

Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy



Jana Axmannová

Studijní obor: Sociální pedagogika

Kvalitativní výzkum prožitků u pacientů před a po odstranění štítné žlázy

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím pouze uvedených pramenů literatury.

6. listopadu 2013

.....
Jana Axmannová

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce Ing. Mgr. Peterovi Tavelovi, Ph.D., za odborné vedení práce, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad a podnětů.

OBSAH:

<i>Úvod</i>	- 7 -
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	- 9 -
1 Štítná žláza	- 10 -
1.1 Povědomí o štítné žláze v historii	- 10 -
1.2 Dnešní znalosti o činnosti štítné žlázy	- 10 -
1.3 Patologie štítné žlázy	- 11 -
1.3.1 Vrozené vývojové poruchy štítné žlázy	- 11 -
1.3.2 Nemoci z nedostatku jodu	- 12 -
1.3.3 Eufunkční struma (benigní).....	- 12 -
1.3.4 Záněty štítné žlázy.....	- 13 -
1.3.5 Poruchy funkce štítné žlázy.....	- 14 -
1.3.6 Nádory (karcinomy) štítné žlázy	- 15 -
1.3.7 Vztah tyreopatií s dalšími chorobami	- 15 -
2 Nemoci štítné žlázy	- 17 -
2.1 Diagnostika onemocnění	- 17 -
2.1.1 Laboratorní vyšetření	- 17 -
2.1.2 Ultrasonografie.....	- 18 -
2.1.3 Biopsie.....	- 18 -
2.1.4 Scintigrafie	- 18 -
2.1.5 Výpočetní tomografie (CT)	- 18 -
2.1.6 Magnetická rezonance (MR)	- 18 -
2.1.7 Pozitronová emisní tomografie (PET).....	- 19 -
2.1.8 Pozitronová emisní tomografie kombinovaná s výpočetní tomografií (PET/CT) ..-	19 -
2.2 Léčba onemocnění štítné žlázy	- 19 -
2.2.1 Konzervativní léčba.....	- 19 -
2.2.2 Léčba radiojódem	- 19 -
2.2.3 Chirurgická léčba	- 20 -

3	<i>Psychologie nemoci</i>	- 21 -
3.1	Denní režim a nemocný se štítnou žlázou	- 21 -
3.1.1	Denní režim u zvýšené činnosti štítné žlázy	- 21 -
3.1.2	Denní režim u snížené činnosti štítné žlázy	- 22 -
3.2	Okolí a nemocný s poruchou činnosti štítné žlázy	- 22 -
3.2.1	Nemocný se zvýšenou funkcí štítné žlázy	- 22 -
3.2.2	Nemocný se sníženou funkcí štítné žlázy	- 22 -
3.3	Nemocniční léčba	- 23 -
3.3.1	Historie nemocnic	- 23 -
3.3.2	Nemocnice v dnešní době	- 23 -
3.4	Zdraví	- 24 -
3.5	Nemoc	- 25 -
	<i>PRAKTICKÁ ČÁST - VÝZKUM</i>	- 26 -
4	<i>Cíl</i>	- 27 -
4.1	Předvýzkum	- 27 -
4.2	Stanovení metody	- 27 -
4.3	Sběr materiálu	- 28 -
5	<i>Výsledky výzkumu a jejich analýza</i>	- 29 -
5.1	Charakteristika pacienta A	- 29 -
5.1.1	Tabulka č. 1:	- 29 -
5.1.2	Rozbor dotazníku u pacienta A	- 32 -
5.2	Charakteristika pacienta B	- 33 -
5.2.1	Tabulka č. 2:	- 33 -
5.2.2	Rozbor dotazníku u pacienta B	- 36 -
5.3	Charakteristika pacienta C	- 37 -
5.3.1	Tabulka č. 3:	- 37 -
5.3.2	Rozbor dotazníku u pacienta C	- 40 -
5.4	Charakteristika pacienta D	- 40 -
5.4.1	Tabulka č. 4:	- 41 -

5.4.2	Rozbor dotazníku u pacienta D	- 43 -
5.5	Charakteristika pacienta E	- 44 -
5.5.1	Tabulka č. 5:	- 44 -
5.5.2	Rozbor dotazníku u pacienta E.....	- 47 -
<i>Závěr</i>		- 49 -
<i>Návrhy na řešení zjištěných nedostatků</i>		- 50 -
<i>Seznam literatury</i>		- 51 -
<i>Internetové zdroje</i>		- 53 -
<i>Seznam zkratek</i>		- 54 -
<i>Seznam tabulek</i>		- 55 -
<i>Seznam příloh</i>		- 56 -

Úvod

Ve světě existuje mnoho nemocí. Některé jsou závažnější jiné méně. Některé ovlivní nás budoucí život významně, jiné proběhnou bez následků kvality budoucího prožívání. Nemoc je pro většinu lidí, kteří se těší dobrému zdraví, pouze pojmem, který ale pouze pouhým pojmem přestává být v momentě, než onemocní oni sami nebo jejich blízcí. Často si při nejrůznějších příležitostech přejeme zdraví, štěstí, lásku, hmotné statky. Především zdraví je ale něco, co lze velice těžko ovlivnit, co nelze penězi zajistit. Ano, můžeme se starat o své zdraví, jak nejlépe umíme, můžeme se otužovat, jíst střídavě, nekouřit, nepít alkohol, sportovat, ale při nejlepší snaze nemůžeme ovlivnit to, zda onemocníme nějakou závažnou chorobou. Teprve poté pocítíme, jaké to je nemít zdraví. Zdraví je něco, co si nekoupíme, ani kdybychom měli peněz kdoví kolik. Může to znít jako klišé, o kterém se mnoho mluví, mnoho píše, ale přiznejme si, že je to pravda.

Téma mé bakalářské práce je Kvalitativní výzkum prožitků u pacienta před a po operaci štítné žlázy. Toto téma jsem si vybrala proto, že pracuji na oddělení, kde se s tímto onemocněním denně setkávám, na Krčním oddělení Vojenské nemocnice Olomouc. Často se stávám „posluchačem“ pacientů, kteří cítí potřebu vyličit mi svůj osud, svoje pocity, svoje obavy. Chtějí slyšet pochopení, naději. Mají obavu z nejhorsího. Přemýšlí, proč právě oni jsou ti, kteří teď musí čekat, jak dopadne operace. Čekají, že je ujistím, že je to všechno v pořádku, že vše se v dobré obrátí.

Svojí prací chci zjistit, jak se cítí pacienti před a po operaci. Co oni sami pocítují jako největší překážku, co způsobuje jejich diskomfort při pobytu v nemocničním zařízení. Zda přístup lékařů a zdravotnického personálu ovlivňuje jejich prožitky. Co minimalizuje stres před a po operaci a co naopak způsobuje, že jsou pacienti hodně vystresováni.

Nemoci štítné žlázy jsou léčitelné a v mnoha případech i vyléčitelné. Což se o ostatních nemocech říci nedá.¹ Mandincová k onemocnění štítné žlázy uvádí: „*Jde o poměrně časté chronické a nejčastější endokrinní onemocnění vůbec, kdy obvykle nezanedbatelnou součástí symptomatologie tvoří i psychické příznaky.*“²

¹ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*, Praha: Laguna, 1995, s. 101

² Str. 7 MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011

V první kapitole se zaměřím na štítnou žlázu obecně. Popíši historii a dnešní povědomí o tomto malém, ale veledůležitém orgánu. Popíši patologie štítné žlázy a vztah thyreopatologií k ostatním onemocněním. Ve druhé kapitole se zaměřím na štítnou žlázu a její diagnostiku, na možnosti léčby od léčby konzervativní přes léčbu radiojódem až po léčbu chirurgickou. Ve třetí kapitole se budu věnovat psychologii nemoci, hlavně nemoci štítné žlázy. Zmíním režim nemocného, jaké je chování pacientů s touto chorobou a také jaký by měl být přístup rodiny. Popíši nemocniční léčbu od minulosti až po současný stav.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Štítná žláza

V této kapitole popíši štítnou žlázu, její funkci, individuální zvláštnosti. Zaměřím se na úvahy o štítné žláze, z dávné minulosti a jak jsme na tom z hlediska osvěty dnes. Vysvětlím patologie štítné žlázy a zmíním se alespoň o některých nemocech, které se štítnou žlázou úzce souvisí a navzájem se ovlivňují.

1.1 Povědomí o štítné žláze v historii

Němec ve své publikaci uvádí: „Štítná žláza, protože je uložena tak mělce pod kůží na tak nápadném místě, jako je přední plocha krku, neunikla již v nejstarších dobách pozornosti lékařů, ale ani umělců, ba ani nejširší veřejnosti.“³ Dále uvádí, že doklady o této skutečnosti lze nalézt nejen ve spisech tehdejšího lékařství, ale v mnoha případech na památkách výtvarných. Toto je patrné hlavně na obrazech Rubensových a Cranachových, kdy struma je viditelná i u velmi mladých žen a mnohdy na několika obrazech. Je tedy postup onemocnění strumou u jednotlivých modelů žen v časovém rozmezí, jak vznikaly jednotlivé obrazy.⁴

Samotné vysvětlení k čemu je štítná žláza pro člověka, bylo ale velmi obtížné. Dokonce i takový starověký lékař, jako byl Galénos si r. 200 n. l. myslel, že funkcí štítné žlázy je promazávání hrtanu a tím umožňovat mluvení a řeč. Tento názor převládal po dlouhá staletí.⁵

1.2 Dnešní znalosti o činnosti štítné žlázy

Poršová-Dutoit ve své publikaci k anatomii štítné žlázy píše: „Štítná žláza je umístěna na krku ventrálně od štítné a prstencové chrupavky. Má podkovovitý tvar. Je tvořena dvěma laloky spojenými istmem před průdušnicí. Nezvětšená není ani viditelná ani hmatná. Průměrně váží 20 až 40 g . . . je největší endokrinní žlázou člověka (kromě placenty).“⁶ Markalous, Gregorová ke štítné žláze píší: „Je nezbytná pro správný vývin jedince a pro normální průběh životních pochodů člověka.“⁷

³ Str. 10 NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*, Praha: Laguna, 1995

⁴ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*, Praha: Laguna, 1995, s. 12-13

⁵ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*, Praha: Laguna, 1995, s. 14

⁶ Str. 30 PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995

⁷ Str. 25 MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007

Němec připomíná, že: „Dnes bezpečně víme, že štítná žláza patří mezi žlázy s vnitřní sekrecí. Tyto žlázy vytvářejí výměšky, sekrety, nazývané hormony, a vydávají je na rozdíl od jiných žláz ne na povrch těla nebo do dutiny trávicí trubice, ale „dovnitř“, do mízního krevního oběhu. Hormony se roznášejí ke všem buňkám lidského těla a účastní se řízení jejich životních pochodů.“⁸ Štítná žláza je složena z folikulů (měchýřků, váčků), které obsahují vazkou hmotu – lokoid, ve kterém se tvoří buňky štítné žlázy. V lokoidu je glykoprotein tyreoglobulin, jehož součástí jsou hormony štítné žlázy tyroxin a trijodtyronin, který se vylučuje do krve.⁹

1.3 Patologie štítné žlázy

Patologie - v nejširším významu nauka o nemocech, studuje jejich příčiny a další děje, které způsobují jejich rozvoj.¹⁰

1.3.1 Vrozené vývojové poruchy štítné žlázy

Štítná žláza může být poškozena během nitroděložního vývoje (vliv virové infekce), nebo dokonce již při početí plodu. Je zde úzká souvislost se stavem štítné žlázy matky. Při špatném stavu vznikají těžké poruchy.¹¹

Límanová píše: „Hormony štítné žlázy jsou nezbytné pro správnou diferenciaci tkání během vývoje organismu. V nitroděložním vývoji je zárodek nejprve odkázán na hormony mateřské, od 12. týdne si syntetizuje tyreoidální hormony již ve vlastní štítné žláze (pokud má dostatečný přísun jódu). I když nedostatek hormonů štítné žlázy vede k poruchám vývoje celého organismu, nejzávažnějšími důsledky jsou poruchy vývoje centrálního nervového systému. Bez přítomnosti tyreoidálních hormonů nedochází ke vzniku jednotlivých struktur mozku, nebo se alespoň proces výrazně opoždí.“¹²

⁸ Str. 14, NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*, Praha: Laguna, 1995

⁹ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 26

¹⁰ Srov. <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/patologie>

¹¹ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 22

¹² Str. 35 LÍMANOVÁ, Zdeňka, Václav ZAMRAZIL a Jan NĚMEC. *Nemoci štítné žlázy: diagnostika a terapie*. 1. vyd. Praha: Praktický lékař, 1995

1.3.2 Nemoci z nedostatku jodu

Jod je součástí hormonů štítné žlázy. Základním zdrojem jodu je v současnosti moře. Čím větší vzdálenost od moře, tím častější je výskyt nedostatku jodu. Spotřeba je uváděna mezi 150 - 200 mikrogramů denně, kdy spotřeba těhotných a kojících žen je mezi 200 – 250 mikrogramů. Naše republika, jak z umístění vyplývá, je odedávna ovlivněna nedostatkem jodu, který je v našich končinách řešen přidáváním jodu do kuchyňské soli, do kojenecké výživy a dalších potravinářských produktů. Tím se dosáhlo toho, že nedostatek jodu postihuje jen 3-5 % dětí a 7-10 % dospělých. Výskyt je častější u žen než u mužů.¹³ Nejčastější onemocnění z nedostatku jodu:

Endemický kretenismus – narození těžce defektního jedince. Může se jednat o nevratné defekty somatické nebo psychické. U nás se již od minulého století téměř nevyskytuje, celosvětově se jedná o 100 000 jedinců ročně.¹⁴ Doleček uvádí: „*V endemických oblastech se vyskytovaly strumy doslova obludných rozměrů, nejednou s četnými uzly, vyskytoval se tam poměrně často i kretenismus s těžkým postižením intelektu i tělesného vývoje, doprovázený nenapravitelnými změnami v oblasti nervosvalové, často s poruchami sluchu i mluvení (častá hluchoněmost), s těžce sníženou nebo téměř nepřítomnou činností štítné žlázy.*“¹⁵

Poruchy somatického sexuálního a psychického vývoje – i mírný nedostatek jodu je v kritických etapách vývoje příčinou, která nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu. Je uváděno, že už mírný nedostatek snižuje inteligenci o 5–7 bodů na stupnici IQ. Ovlivněn může být růst a pohlavní vývoj. Ovlivněna může být i následná fertilita, gravidita, novorozenecká úmrtnost.¹⁶

1.3.3 Eufunkční struma (benigní)

Stárka, Zamrazil píše: „*Zvětšení štítné žlázy může mít různé příčiny. V podstatě se odlišuje tzv. prostá eufunkční struma, kdy štítná žláza není postižena dalším patologickým procesem, a zvětšení štítné žlázy při tyreotoxikóze, zánětech, nádorech a dalších*

¹³ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 23

¹⁴ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 23

¹⁵ Str. 101, DOLEČEK, Rajko. *Tajemný svět hormonů*. Praha: Avicenum, 1987

¹⁶ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 23

*patologických procesech. Je zřejmé, že odlišení tzv. prosté eufunkční strumy od ostatních příčin zvětšení štítné žlázy je zásadně důležité pro další léčbu a osud nemocného.*¹⁷

Dle klasifikace WHO je za takovou považována ta, která je viditelná či hmatná. Fyzikální nález rozděluje tyto dále na tři stupně:

0 – není zde ani viditelnost ani hmatnost

1 – hmatnost a viditelnost jen při záklonu hlavy

2 – hmatnost i viditelnost při normální poloze.¹⁸

Za eufunkční strumu je označena každá štítná žláza, kde dojde ke zvětšení objemu, které ale nemá za následek změnu funkce štítné žlázy.¹⁹

1.3.4 Záněty štítné žlázy

Zamrazil, Holub, Kasalický uvádějí: „Záněty štítné žlázy představují nehomogenní skupinu onemocnění různého původu (etiopatogeneze) klinického průběhu i zdravotního a společenského významu.“²⁰ Dále se zmiňují, že v minulosti byly choroby štítné žlázy chorobami vzácnými, nicméně v současnosti se výskytem 4–5 % z celkové populace řadí mezi nejčastější endokrinopatie.²¹

Akutní záněty štítné žlázy – jedná se o vzácné onemocnění, které postihuje především osoby se sníženou imunitou, častěji starší osoby. Pohlaví v tomto případě nehraje roli. Prognóza ale je velmi dobrá. Léčba antibiotiky je úspěšná a po zhojení nedochází ke změně funkce ani velikosti. Absces ve štítné žláze může být i projevem AIDS.²²

Subakutní záněty štítné žlázy – přesná příčina onemocnění není známa, ale protože většinou souvisí s předchozí virózou, tak se předpokládá tato příčina. Častější výskyt je u žen, ale věk v tomto případě není významným faktorem.²³

Chronická autoimunitní tyreoiditida – Zamrazil, Holub, Kasalický píší: „Autoimunitní záněty štítné žlázy jsou nejčastějšími endokrinopatiemi v oblastech s uspokojivě

¹⁷ Str. 82, STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL. *Základy klinické endokrinologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2005

¹⁸ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 25

¹⁹ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 43

²⁰ Str. 28-29, ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003

²¹ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 29

²² Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 31

²³ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 32

vyřešeným nedostatkem jodu. Jak z názvu vyplývá, podstatou onemocnění je chronický autoimunitní proces s tvorbou protilátek proti různým tyreoidálním antigenům.²⁴ Dále uvádějí, že je významná genetická predispozice (jako u všech autoimunitních procesů), výskyt je častější u žen (v poměru 6 : 1), děti se toto onemocnění týká 1 %, ale dospělá populace je postižena mezi 10 – 20 %. Je zde i souvislost výskytu s regionem, což souvisí s úlohou saturace jodem.²⁵

Riedelova tyreoiditida (struma) – vzácné onemocnění, jehož základem je porucha tvorby vaziva ve štítné žláze. Příčina není známá, může se jednat o infekční či autoimunitní původ. Častěji postihuje ženy ve středním a vyšším věku. Neúčinnost léčby je zapříčiněna značnou neznalostí povahy choroby.²⁶

1.3.5 Poruchy funkce štítné žlázy

Snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza) – může jít o onemocnění vrozené (velmi závažné) nebo tzv. získané, které se projeví věkem. V případě získaného je nejčastější příčinou chronický zánět, který je způsobený poškozením štítné žlázy vlastním imunitním systémem. Vlastní imunitní systém špatně vyhodnotí vlastní štítnou žlázu za něco, co tam nepatří a začne reagovat tak, jakoby se jednalo o infekci. Začne tzv. autoimunita, která pracuje proti vlastním orgánům a tkáním.²⁷ Je to stav, jehož příčinou je nedostatek hormonů štítné žlázy. Mezi příčiny řadíme autoimunitní postižení štítné žlázy a odstranění štítné žlázy.²⁸ Mezi příznaky řadíme: únavu, spavost, zimomřivost, suchou kůži, zpomalené tempo, zácpu, plynatost, hrubý hlas. Výskyt v populaci se uvádí odlišně. 2–3 %, kdy výskyt stoupá s věkem a je 5 x častější u žen. U žen nad 45 let se uvádí prevalence 10-15 %.²⁹

Zvýšená funkce štítné žlázy (hypertyreóza) – Poršová-Dutoit píše: „*Hypertyreóza je stav vyvolaný nadměrným množstvím tyreoidálních hormonů, tyroxinu (T4) a trijodtyroninu (T3), ve tkáních.*“³⁰ Dále uvádí, že nejčastější příčinou je Gravesova-

²⁴ Str. 33, ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003

²⁵ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 33

²⁶ Srov. ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 37

²⁷ Srov. JISKRA, Jan. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. Praha: Mladá fronta, 2011, s. 13-14

²⁸ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 39

²⁹ Srov. STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL. *Základy klinické endokrinologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2005, 144

³⁰ Str. 32, PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995

Basedowova choroba, která je chorobou autoimunitní. Příznaky jsou: únava, nervozita, bušení srdce, úbytek hmotnosti, pocení, intolerance tepla.³¹

1.3.6 Nádory (karcinomy) štítné žlázy

Brunová, Bruna píše: *“Základem léčby karcinomů štítné žlázy je totální thyreoidektomie, prováděná na pracovišti se zkušeností s operacemi štítné žlázy.”*³²

Diferencované karcinomy – jedná se o karcinomy s velmi dobrou prognózou, ale za předpokladu, že jsou dobře léčeny. Vyskytuje se u osob, které byly vystaveny atomovému ozáření nebo u lidí, kteří byli v mládí ozařováni.³³

Nediferencované karcinomy – prognóza tohoto typu karcinomu je velmi špatná. Nejčastěji se vyskytuje u žen po šedesátém roku věku. Nutno ale dodat, že se jedná karcinomy velmi vzácné.³⁴

Medulární karcinom – výskyt je u žen i mužů ve stejném poměru, ale se zvyšujícím věkem se penetrance nemoci zvyšuje. Ve více než 95 % se jedná o osoby starší 45 let.³⁵ Částečně se jedná o genetické onemocnění, jehož výskyt může být vázán s nádory jiných endokrinních orgánů.³⁶

1.3.7 Vztah tyreopatií s dalšími chorobami

Diabetes I. typu - nejrozšířenější

Adrenalitida (zánět kůry nadledvin), revmatoidní artritida (je to zánětlivé autoimunitní onemocnění, které se projevuje zánětem a bolestivostí kloubů s jejich následným poškozením).³⁷

Systémový lupus erythematoses – jedná se o autoimunitní onemocnění, kdy tělo napadá své vlastní tkáně nebo orgány (srdce, ledviny, klouby, kůže, cévy a další). Častěji postihuje ženy a projevuje se mezi dvacátým až čtyřicátým rokem.³⁸

³¹ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 32-33

³² Str. 97, BRUNOVÁ, Jana a Josef BRUNA. *Klinická endokrinologie a zobrazovací diagnostika endokrinopatií*. Praha: Maxdorf, 2009

³³ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 48

³⁴ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 49

³⁵ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 50

³⁶ Srov. JISKRA, Jan. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. Praha: Mladá fronta, 2011, s. 28

³⁷ Srov. <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/adrenalitida>

³⁸ Srov. http://cs.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A9mov%C3%BD_lupus_erythematoses

Dermatomyozitida – vzácné zánětlivé onemocnění vznikající na autoimunitním podkladu systémové onemocnění. Projevuje se bolestivým postižením většího počtu svalů s porušením jejich funkce a barevným prosáknutím kůže, někdy s prudkými celkovými příznaky.³⁹

Diabetes II. typu

Hyperlipoproteinémie – jedná se o časté metabolické onemocnění, s výskytem 2,5 % u lidí nad 20 let a s výskytem 5 % u lidí nad 30 let. Tyto metabolické choroby jsou buď podmíněny geneticky, tzn. primární, nebo se jedná o onemocnění, které je doprovodné jiné choroby, tzn. sekundární.⁴⁰ Sekundární hyperlipoproteinemie jsou poruchy metabolismu lipidů, které doprovází choroby jako je diabetes mellitus, dna, nefrotický syndrom a další.⁴¹

³⁹ Srov. <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/dermatomyozitida>

⁴⁰ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 113

⁴¹ Srov. PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, s. 115

2 Nemoci štítné žlázy

Tato kapitola vysvětlí formu diagnostiky. Od nejjednodušších po nejsložitější. Dále objasní, dle čeho lékaři volí způsob léčby, kdy ještě volí konzervativní léčbu, a kdy již nelze volit jinou cestu než cestu chirurgickou. Onemocnění štítné žlázy je ovlivněno především geografickými podmínkami. Příčinami nemocí štítné žlázy jsou: Vlivy zevního prostředí, nedostatek jodu, infekce, zevní ozáření, strumigeny (kapusta, zelí, ředkev, sója), kouření, některé léky (amiodaron, lithium, některá antidiabetika), nedostatek selenu, pobyt v prostředí se zvýšenou radiací, v místech, kde došlo k jaderným katastrofám, při autoimunitních chorobách štítné žlázy, kdy dochází k poruše identifikace vlastní tkáně, dědičné vlivy.⁴²

2.1 Diagnostika onemocnění

Správně stanovená diagnóza je základem pro účinnou léčbu. Problém je ten, že lidé si nejprve většinou všimají především nemocí, které jsou provázeny výraznou bolestí, diskomfortem života. Projevy jako je například hubnutí většina žen zpravidla nepovažuje za nic, co by musely řešit, ba naopak to považují za vítaný stav. Také zvětšená únava či spavost se dají lehce zaměnit za běžnou únavu, která je spojena se změnou povolání, s problémy v rodině, se změnou životního stylu. Změn by si mělo všimát ale i okolí pacienta. Blízké osoby by měly být ty první, kdo si všimnou známek něčeho nepřírodního, nového, jiného na chování nebo prožívání nemocného. Měli by se pokusit o dialog a přesvědčit svého blízkého nemocného, aby vyhledal lékaře, který vyhodnotí situaci. Včasná diagnostika a následná včasná léčba je prvním předpokladem úspěšného vyléčení a návratu do běžného života.

2.1.1 Laboratorní vyšetření

Odběrem krve a následnými speciálními vyšetřeními můžeme odhalit funkci štítné žlázy dle hodnoty hormonu, který se tvoří v hypofýze. Jedná se o hormon TSH, jenž stimuluje štítnou žlázu a pak hormonů štítné žlázy – volný tyroxin (f T4) a volný trijodtyronin (f T3).⁴³

⁴² Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, 52-53

⁴³ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 34

2.1.2 Ultrasonografie

Jedná se o základní nebolestivé vyšetření, kterým získáme informace o velikosti, uložení, okolí štítné žlázy. Informace získáváme i o stavu krku, mízních uzlinách. Při sonografickém vyšetření se sleduje také stav očí, při chorobách, které jsou spojeny s onemocněním štítné žlázy.⁴⁴

2.1.3 Biopsie

Provádí se při již výše zmíněném sonografickém vyšetření. Z tkáně štítné žlázy nebo uzlin je odebrán vzorek, který je následně vyšetřen cytologicky.⁴⁵

2.1.4 Scintigrafie

Na odděleních nukleární medicíny se provádí vyšetření, které vyhodnotí sledovaný orgán nebo tkáň po podání radionuklidu. Radionuklid je radioaktivní izotop prvku, který se rozpadá za vytváření energie v podobě záření. Toto záření se využívá k diagnostickým účelům.⁴⁶

2.1.5 Výpočetní tomografie (CT)

Vyšetření je nebolestivé, šetrné. Jedná se o rentgenové vyšetření, kdy se určitá část zobrazuje po vrstvách. Jednotlivé rozdíly jsou posléze vyhodnoceny.⁴⁷

2.1.6 Magnetická rezonance (MR)

Jedná se o nejdokonalejší zobrazovací zařízení, ale na rozdíl od výpočetní tomografie bez rentgenového záření. Pracuje na principu působení silného magnetického pole na protony (to jsou jádra kladně nabitého vodíku, který je součástí lidského organismu). Vyšetření je sice nebolestivé, ale provázené hlukem.⁴⁸

⁴⁴ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 36

⁴⁵ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 36

⁴⁶ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 37

⁴⁷ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 39

⁴⁸ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 39

2.1.7 Pozitronová emisní tomografie (PET)

Jedná se o neinvazivní vyšetřovací metodu, která je založená na vyhodnocení záření, které je v podobě radiofarmaka podané pacientovi. V současnosti se využívá mechanismu metabolismu glukózy ve tkáních.⁴⁹

2.1.8 Pozitronová emisní tomografie kombinovaná s výpočetní tomografií (PET/CT)

Markalous, Gregorová uvádějí: „Cílem kombinace PET s výpočetní tomografií (nebo magnetickou rezonancí) je poskytnout funkční informaci o metabolismu chorobného procesu současně se zobrazením jeho struktury a anatomické lokalizace.“⁵⁰

2.2 Léčba onemocnění štítné žlázy

Ač je štítná malým orgánem, významem je velká. Včasná a správná diagnostika je předpokladem zdárného vyléčení.

2.2.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba spočívá v podávání hormonů štítné žlázy a jódu. Konzervativní formu lékaři volí v případě, že se jedná o úpravu funkce štítné žlázy. Jedná se o nejjednodušší způsob, který spočívá v tom, že nemocný užívá tyreoidální hormony v takové dávce, která vede k úpravě hodnot. Jedná se o jednoduchou metodu, která je ale do velké míry ovlivněna individuální citlivostí organismu na tyroxin, která je závislá na věku, genetické dispozici a jiných chorobách. Další případ, kdy lékaři volí konzervativní léčbu, je při pokusu o ovlivnění velikosti a struktury štítné žlázy a při ovlivnění tyreoidální autoimunity.⁵¹

2.2.2 Léčba radiojódem

K indikacím, kdy lékaři přistupují k této metodě, patří především eliminace tkáně štítné žlázy, která navazuje většinou na chirurgickou léčbu v rámci karcinomu štítné žlázy, dále při léčbě metastáz. Při léčbě tyreotoxikózy se podávají menší dávky radiojódu, jehož

⁴⁹ Srov. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 44

⁵⁰ Str. 45, MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007

⁵¹ Srov. BLAHOŠ, Jaroslav a Václav ZAMRAZIL. *Endokrinologie: interdisciplinární obor*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, s. 36

funkcí je tlumit její činnost, ale nedestruovat ji. Výjimečně se používá léčba radiojódem tam, kde není možné zmenšit eufunkční strumu chirurgicky, ale zmenšení je vitálně indikované.⁵²

2.2.3 Chirurgická léčba

Němec zdůrazňuje: „*Již dávno minuly doby, kdy chirurg přistupoval k operaci s vědomím, že sice o stavu štítné žlázy mnoho neví, ale že se to dozví při operaci. Dnes vyžaduje před operací podrobné vyšetření velikosti, uložení a hlavně činnosti štítné žlázy . . . zároveň je nezbytné i vyšetření srdce a oběhového systému, který je při operaci vždy vystavován zvýšenému namáhání.*“⁵³

Pro zvolení termínu operace je nutné zvážit všechny komplikace, které mohou ovlivnit průběh operace. Jedná se především o nemoci s poškozením jater, ledvin, cukrovka ale i chřipka nebo jiné probíhající infekční onemocnění.⁵⁴

Chirurgickou léčbu volí lékaři především u lidí se zvýšenou funkcí štítné žlázy, kdy se snaží o to, aby tělo trvale omezilo výrobu hormonů a pak také u pacientů se zvětšenou štítnou žlázou, která se rychle zvětšuje, a tím tlačí na okolní orgány.⁵⁵

⁵² Srov. BLAHOŠ, Jaroslav a Václav ZAMRAZIL. *Endokrinologie: interdisciplinární obor*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, s. 38-39

⁵³ Str. 104, NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995

⁵⁴ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 105

⁵⁵ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 104

3 Psychologie nemoci

Nemoc je něco, s čím se každý z nás setkává od útlého mládí. Není asi člověka, který by měl takové štěstí a nemocen nikdy nebyl. Je ale rozdíl v tom, jak často a hlavně jak závažně je člověk nemocen, protože to ovlivňuje průběh dalšího onemocnění. Každý z nás, kdo má malé dítě, jistě zná situaci, kdy pokud je často nemocné, tak se u něho projevuje strach z lékařů, odběrů i ze samotného zdravotnického prostředí. Tento strach, obavu z nemoci, bolesti, léčení, to co má v sobě dítě uložené, se projevuje i při každém dalším onemocnění a člověk si mnohdy tuto negativní zkušenost přináší i do dospělosti.

3.1 Denní režim a nemocný se štítnou žlázou

Lidé s nemocnou štítnou žlázou musí dodržovat léčebná nařízení lékařů. Je důležité správné užívání léků, správná hygiena, hygiena spánku. Spolupráce rodiny je potřeba, především v případě, že se toto onemocnění týká seniorů. Je třeba dohlédnout, zda berou správně nastavenou medikaci, zda dostatečně odpočívají, zda chodí na následné lékařské kontroly, které jsou zpravidla nutné doživotně.

3.1.1 Denní režim u zvýšené činnosti štítné žlázy

Všechny látkové přeměny těchto nemocných jsou urychleny. U nemocného dochází k hubnutí, i když má dostatečnou výživu. To je zapříčiněno tím, že tělo spotřebovává velkou část energie k tomu, aby vytvořilo zbytečné teplo. To je příčinou toho, že i při bohaté výživě se nemocnému nedostává dostatečného množství živin. Tito lidé spotřebují v klidu tolik energie jako zdravý jedinec při zvýšené tělesné činnosti.⁵⁶

Základem léčby nejčastěji bývá předpis vhodných léků. U pacienta je třeba sledovat dodržování předepsané léčby a správnost životního stylu, mezi které patří i dostatek spánku, který je vhodné zařadit i v odpoledních hodinách. Dalším omezením, které tyto pacienty postihuje, je neschopnost vykonávání domácích prací. Toto se týká zejména žen, které předpokládají, že zvládnou alespoň základní činnosti, které jsou spojeny s chodem domácnosti, jako je vaření nebo úklid. Především vaření nemocné vyčerpává, protože teplé prostředí je pro ně krajně nevhodné.⁵⁷

⁵⁶ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 80

⁵⁷ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 82

3.1.2 Denní režim u snížené činnosti štítné žlázy

U těchto nemocných dochází k různému snížení látkové přeměny. Tělo má také nedostatek energie, ale je to z důvodu, že uvolňuje nedostatek energie z potravy a tělesných zdrojů. Nemocného unaví i sebemenší námaha, potřebuje dlouhou dobu k regeneraci, převládá zvýšená spavost, kdy ke spánku potřebují vytopené místnosti. Zimomřivost je dalším projevem tohoto onemocnění.⁵⁸

3.2 Okolí a nemocný s poruchou činnosti štítné žlázy

Němec uvádí: „Každá choroba štítné žlázy je spojena s určitými změnami v duševní činnosti a chování nemocného.“⁵⁹

3.2.1 Nemocný se zvýšenou funkcí štítné žlázy

Němec dále uvádí, že: „Tyreotoxický nemocný bývá dráždivý, nervózní, neklidný, velmi silně reaguje i na problémy, se kterými se zdravý člověk lehce vyrovnává. To vede ke vzniku velmi častých konfliktů, jak na pracovišti, tak i v rodině. Tyto konflikty narušují soužití mezi lidmi, a vzniká tak napětí, které stav nemocného dále zhoršuje. Je třeba, aby si nemocný sám uvědomoval, že jeho dráždivost je projevem nemoci, a aby se snažil svá hnutí mysli ovládat. Pro nemocného je to mimořádně obtížné, pokud není řádně léčen. Nemocný i jeho okolí si však musí uvědomit, že jde o důsledek závažné tělesné choroby, a po úpravě činnosti štítné žlázy se tyto poruchy chování také upravují. Záleží hlavně na okolí nemocného. Je třeba někdy hodně lásky, přátelství, taktu a porozumění, aby se dráždivost nemocného nezvyšovala.“⁶⁰

3.2.2 Nemocný se sníženou funkcí štítné žlázy

Projevem této poruchy štítné žlázy je, že nemocní jsou postiženi apatií, bezdůvodným strachem, smutkem, plačtivostí. Výrazným znakem je také zpomalení psychických a tělesných pochodů. Nejenom apatie může být ale projevem této nemoci. Může se jí stát i mimořádně vysoká dráždivost. Při správné léčbě se tyto projevy upraví, ale je třeba mít dostatek ohledů k nemocnému v době nemoci.⁶¹

⁵⁸ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 87

⁵⁹ Str. 86, NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995

⁶⁰ Str. 86, NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995

⁶¹ Srov. NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, s. 87

3.3 Nemocniční léčba

Tato podkapitola je věnována důležité části léčby, a to léčbě nemocniční. Pobyt v nemocnici je zátěžovou situací nejen pro samotné nemocné, ale také pro blízké rodinné příslušníky. Děti se musí po určitou dobu obejít bez rodičů či sourozenců, dospělí naopak bez dětí či partnerů. Je to situace, kdy se nejen všichni zúčastnění musí přizpůsobit nemoci některého člena rodiny, ale rodina se musí obejít bez pomoci člena rodiny, který je právě nemocen a musí roli nemocného zastoupit.

3.3.1 Historie nemocnic

Předchůdci nemocnic, jak je známe dnes, byly středověké špitály, určeny pro nemocné, chudé a pocestné, lazarety, které se využívaly k umístění nakažlivě nemocných a bláznů, do které byli umísťováni duševně choří a bylo tak zajištěno, že byli izolováni od okolí. Změna nastává v 18. a 19. století. Tehdy je pouhá azylová funkce měněna na funkci léčebnou a stávají se z nich nemocnice, ve kterých se léčí nemocní chudí lidé. Další velká změna nastává od poloviny 19. století, kdy s rozvojem technologie v medicíně – rentgen, antiseptické postupy aj., nastává z léčebných zařízení v zařízení, ve kterých je zajišťována diagnostika a léčba. Na samém počátku byla nemocnice tvořena pouze jedním univerzálním oddělením, ale již na konci 2. světové války se nemocnice strukturovaly na jednotlivé celky, které se specializovaly na určitou problematiku. Součástí byla oddělení chirurgická, porodnická, interní a infekční. A změny pokračovaly i nadále, až do podoby, jak je známe dneska.⁶²

3.3.2 Nemocnice v dnešní době

Nemocnici lze definovat jako zařízení, které organizuje tým, který má lékařskou kvalifikaci se specializací. Poskytují ošetrovatelské a léčebné úkony 24 hodin denně, ale některé navíc plní i další funkce – stávají se středisky výchovy budoucích lékařů, nebo lékařů, kteří si zvyšují kvalifikace a dalšího zdravotnického personálu. Nezbytnou podmínkou všeho výše zmíněného je licence. Nemocnice je místo, které je specifické tím, že se tam křižují různé etapy lidí. Někteří se tam právě s křikem rodí, jiní tam naposledy vydechnou a pak tam jsou lidé, kteří jsou někde na půli cesty. Na cestě mezi životem a smrtí, mezi

⁶² Srov. KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK. *Nemocnice: aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000, s. 9-10

nemocí a zdravím. Je to místo, které má pro člověka významnou úlohu. S novým životem se zde vítáme a s životem se zde i loučíme.⁶³

Jen samotné vyslovení slova „nemocnice“ u mnoha lidí navozuje nepříjemný pocit. Stísněnost, obavy z nejisté budoucnosti, protože když dojde na nemocnici, tak už to musí být vážnější. Nemocnice je místo, které se nějakým způsobem dotýká každého z nás.⁶⁴

Poslední dobou se snižuje průměrná délka hospitalizace. U akutních lůžek je to méně než 10 dnů. Vzrůstá počet ambulantních výkonů a následně navazuje preferované domácí ošetřování.⁶⁵ Hospitalizace je v určitých fázích důležitá, ale mnoho lidí ji chápe negativně. Berou ji tak, že jsou omezeni nějakým způsobem, který považují za důležitý. Ztrácí soukromí, protože jednolůžkové pokoje jsou výjimečné nebo jen za příplatek, který si málokdo může dovolit. Důležité je také prostředí nemocničních pokojů, vybavenost, sociální zařízení. Dřívější mnohalůžkové pokoje se stávají minulostí a standardem se stávají dvoulůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením, ale přesto jsou málokdy tyto pokoje vybaveny jinak než klasické nemocniční pokoje, které jsou spojovány s dobou minulou.

Mandincová v píše: „*Nemocný obvykle nemá ani tolik strach z toho, že by při operaci zemřel, ale obává se nálezu rakoviny, bolesti, polykacích potíží, ztráty hlasu, někdy se přidávají i obavy z možného vzniku kosmetické vady.*“⁶⁶ Němec uvádí: „*Nemocný po přijetí do nemocnice má někdy pocit, že se stal bezvýznamným předmětem ve složitém a nepochopitelném kolotoči nemocničního života, a má pocit, že ani v nejmenším nemůže zasáhnout do léčebného procesu.*“⁶⁷

3.4 Zdraví

Mlčák o zdraví píše: „*Již po tisíciletí představuje zdraví v životě člověka jednu z nejvýznamnějších, žádoucích a současně existenciálně nezbytných hodnot. Zdraví bylo nutnou podmínkou jeho přežití, dosahování rozhodujících životních cílů i celkové životní spokojenosti a radosti. Lidé od samotných počátků lidské civilizace hledali způsoby jak žít*

⁶³ Srov. KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK. *Nemocnice: aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000, s. 13

⁶⁴ Srov. KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK. *Nemocnice: aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000, s. 9

⁶⁵ Srov. KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK. *Nemocnice: aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000, s. 15

⁶⁶ Str. 35, MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011

⁶⁷ Str. 102, NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995

*nejen zdravě, ale současně také moudře. Již u řady antických filozofů se stal ideálem lidského života stav harmonie tělesného a duševního zdraví.*⁶⁸

3.5 Nemoc

Venglářová, Mahrová píší: „*Nemoc chápeme jako těžkou životní situaci, která klade nárok na adaptaci. Zároveň s nemocným jsou zvýšené nároky také na jeho okolí*“.⁶⁹ Dále píše, že s příchodem nemoci se pojí i změny:

Sociální změny - velikost změny je závislá na povaze onemocnění. Akutní onemocnění přeruší veškeré sociální aktivity náhle, chronické onemocnění se rozvíjí zvolna a nemocný ztrácí sociální aktivity pozvolna.

Tělesné změny - zhoršují kvalitu života nemocného. Bolest provází většinu onemocnění. Nemocný je odkázán na pomoc druhých, není schopen samostatného soběstačného života.

Psychické změny - vlivem nemoci, dlouhodobého stresu se zvýrazňuje osobnost. Nemocného ovlivňuje změna role, změna sebe pojetí.⁷⁰

⁶⁸ Str. 9, MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007

⁶⁹ Str. 75, VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006

⁷⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 75-77

PRAKTICKÁ ČÁST - VÝZKUM

4 Cíl

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit emoční reakce pacienta před a po chirurgickém zákroku odstranění štítné žlázy (Totální thyreoidektomie, TTE). Jaké jsou pacientovi prožitky před operací, jak pacienta ovlivňuje prostředí nemocnice, personál, co podporuje či naopak zmírňuje pacientovo emoční jednání. Druhým cílem bylo zjistit, jak pacient prožívá své pocity po operaci, zda prostředí nemocnice a personál dokážou pacientovy emoční reakce zmírnit. Pro dosažení svého cíle, jsem si zvolila dotazník jako nejvhodnější nástroj sběru dat.

4.1 Předvýzkum

Před zahájení vlastního výzkumu jsem provedla předvýzkum. „*Předvýzkum by měl být jakýmsi zmenšeným modelem vlastního výzkumu (všech jeho hlavních fází).*“⁷¹ Předvýzkum jsem prováděla 14 dní před vlastním výzkumem. Oslovila jsem jednoho pacienta, kterého jsem požádala o vyplnění dotazníku. Na konci dotazníku jsem uvedla požadavek, aby mi pacient zakroužkoval otázky, které byly pro něj nesrozumitelné. Cílem předvýzkumu, bylo ověřit si, srozumitelnost otázek v dotazníku.

4.2 Stanovení metody

Pro naplnění cíle své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum směřuje více do hloubky zkoumaných jevů než výzkum kvantitativní, snaží se o pohled na zkoumané fenomény v širším kontextu⁷²

Jako nejvhodnější metodu jsem zvolila dotazník. Pro svůj výzkum jsem vypracovala jeden dotazník. Dotazník obsahoval dvacet jedna otázek. První čtyři otázky v dotazníku byly otázky uzavřené, které sloužily pro získání osobních údajů. Zbýlých sedmnáct otázek jsem volila z větší části jako otevřené, tak abych docílila popisu subjektivních pocitů pacienta.

⁷¹ Str. 26, CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007

⁷² Srov. MAŇÁK, Josef, Vlastimil Švec. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004

4.3 Sběr materiálu

Sběr dat jsem uskutečnila, v měsíci září 2013 ve Vojenské nemocnici Olomouc. Pro svůj výzkum jsem oslovila pět pacientů, z toho byli dva muži a tři ženy. Vzájemné představení proběhlo na nemocničním pokoji, kdy jsem se stručně pacientovi představila, seznámila jsem pacienta s cíli výzkumu, požádala jsem ho o vyplnění dotazníku. V případě, že pacient souhlasil, požádala jsem ho o vyplnění dotazníku.

Mým záměrem bylo zachovat pacientovo soukromí, tak aby pacient při vyplňování dotazníku nebyl ničím rušen, tak aby byl schopen popsat své emoce před a po operačním zákroku. Pacient vyplňoval dotazník na nemocničním pokoji, tak abych dosáhla pro pacienta absolutní diskrétnosti. Jako nejvhodnější dobu pro vyplňování dotazníku jsem zvolila první den po operaci pacienta, kdy pacient již měl dostatek soukromí na svém pokoji.

5 Výsledky výzkumu a jejich analýza

5.1 Charakteristika pacienta A

Muž, 67 let, jako nejvyšší dosažené vzdělání uvádí středoškolské s maturitou.
Stanovená diagnóza Struma.

5.1.1 Tabulka č. 1:

	Dotazník č. 1 Pacient A	Vybrané, klíčové citáty	Kategorie
1	1/Uved'te prosím Váš věk?	Muž, 67 let.	Charakteristika pacienta
2	67		
3	2/ Jaké je Vaše pohlaví?		
4	Muž		
5	3/ Jaké je Vaše nejvyšší	„Velice špatně s vidinou a očekáváním operačního zákroku, převaloval jsem se, chodil.“	Prožitky pacienta v domácím prostředí
6	dosažené vzdělání?		
7	Střední odborné s maturitou		
8	4/ Jaká Vám byla stanovená		
9	diagnóza?	„Vyvolalo stresovou situaci, která přetrvávala.“	Prvotní pocity pacienta při seznámení se s nemocničním prostředím
10	Struma		
11	5/ Jak se Vám spalo poslední		
12	noc doma?		
13	Velice špatně s vidinou a	„Vyvolalo stresovou situaci, která přetrvávala.“	Prvotní pocity pacienta při seznámení se s nemocničním prostředím
14	očekáváním operačního zákroku,		
15	převaloval jsem se, chodil.		
16	6/ Jak na Vás zapůsobilo		
17	prostředí čekárny, před vstupem	„Vyvolalo stresovou situaci, která přetrvávala.“	Prvotní pocity pacienta při seznámení se s nemocničním prostředím
18	na ambulanci?		
19	Velice nervózně, přešlapoval		
20	jsem, chodil sem a tam, vidina		
21	zákroku.		
22	7/ Jak jste toto čekání prožíval?		

23	<i>Vyvolalo stresovou situaci, která</i>		
24	<i>přetrvávala.</i>		
25	8/ Jak jste dlouho čekal na		
26	příchod sestry?		
27	<i>Netrvalo to příliš dlouho.</i>		
28	9/ Jak jste se cítil při přijetí		
29	lékařem?	<i>„Víceméně mě zklidnil</i>	Pocity pacienta při
30	<i>Víceméně mě zklidnil a</i>	<i>a informoval mě</i>	přijetí lékařem
31	<i>informoval mě o průběhu</i>	<i>o průběhu zákroku.“</i>	
32	<i>zákroku.</i>		
33	10/ Obdržel jste od lékaře		
34	dostatek informací o průběhu		
35	operace?		
36	<i>Ano, vše mi řekl.</i>		
37	11/ Jak Vás lékař seznámil s		
38	případnými komplikacemi, při		
39	operaci?		
40	<i>Dá se říct, vysvětlil, co mě čeká</i>		
41	<i>a nebezpečí komplikace.</i>		
42	12/ Jak na Vás zapůsobilo		Pocity pacienta při
43	prostředí nemocničního pokoje?	<i>„Prostředí na mě</i>	přípravě k operaci
44	<i>Prostředí na mě působí špatně,</i>	<i>působí špatně,</i>	
45	<i>vybočení z rytmu života, byla</i>	<i>vybočení z rytmu</i>	
46	<i>tady hrozná zima, trochu jsem to</i>	<i>života, byla tady</i>	
47	<i>očekával, potěšil mě krásný</i>	<i>hrozná zima, trochu</i>	
48	<i>výhled z okna.</i>	<i>jsem to očekával.“</i>	
49	13/ Jak jste se cítil při přípravě	<i>„Po požití léku jsem</i>	
50	k operaci	<i>byl apatický, k tomu</i>	
51	<i>Po požití léku jsem byl apatický,</i>	<i>co mě čeká, při</i>	
52	<i>k tomu co mě čeká, při přípravě</i>	<i>přípravě už jsem</i>	
53	<i>už jsem ničemu nevěnoval</i>	<i>ničemu nevěnoval</i>	
54	<i>pozornost, cítil jsem to jako</i>	<i>pozornost, cítil jsem</i>	
55	<i>nutnost.</i>	<i>to jako nutnost.“</i>	

56	14/ Stručně popište svoje		
57	pocity při převozu na operační		
58	sál		
59	<i>Byl jsem pod vlivem léků a silně</i>		
60	<i>apatický.</i>	<i>„Byl jsem apatický,</i>	Bezprostřední pocit
61	15/ Jak jste měl pocity při	<i>měl jsem bolesti. “</i>	pacienta po operaci
62	probuzení na pooperačním		
63	pokoji?		
64	<i>Byl jsem apatický, měl jsem</i>		
65	<i>bolesti.</i>		
66	16/ Jak na Vás zapůsobilo		
67	jednání sestry?		
68	<i>Velice uklidňujícím dojmem a</i>		
69	<i>nadějí, že bude líp.</i>		
70	17/ Jaké pocity ve Vás		
71	vzbuzovalo prostředí		
72	pooperačního pokoje?		
73	<i>Naději, že bude líp.</i>		
74	18/ Stručně popište prvotní pocit	<i>„Že se o mě dobře</i>	Pocity pacienta při
75	při ošetření lékařem následující	<i>starají a že mi</i>	ošetření lékařem
76	den po operaci.	<i>pomáhají. “</i>	
77	<i>Že se o mě dobře starají a že mi</i>		
78	<i>pomáhají.</i>		
79	19/ Jak jste prožíval následující		
80	dny po operaci?		Profesionalita
81	<i>V bolestech a nadějí, že bude líp.</i>	<i>„Velice příjemným a</i>	personálu
82	20/ Jak na Vás působil personál	<i>starostlivým dojmem,</i>	
83	nemocnice?	<i>snažili se pro mě</i>	
84	<i>Velice příjemným a starostlivým</i>	<i>udělat všechno, co</i>	
85	<i>dojmem. Snažili se pro mě udělat</i>	<i>bylo potřeba, ke</i>	
86	<i>všechno, co bylo potřeba, ke</i>	<i>zlepšení mého stavu a</i>	
87	<i>zlepšení mého stavu a zbavit mě</i>	<i>zbavit mě obav a</i>	
88	<i>obav a stresu.</i>	<i>stresu. “</i>	

89	<i>21/ S jakými pocity jste odcházel</i>		
90	<i>z nemocnice?</i>		
91	<i>S nadějí, že bude líp. Jsem si jist,</i>		
92	<i>že pro mě udělali všechno, co</i>		
93	<i>bylo potřeba.</i>		
94			

5.1.2 Rozbor dotazníku u pacienta A

Pocity pacienta před operací

Muž uvádí, že poslední noc doma se mu spalo velice špatně, neklid přetrvával, nemohl usnout, chodil po ložnici. Prostředí čekárny nevnímal, protože byl velmi nervózní. Jeho nervozita u něj vyvolala stres až do doby, než byl přijat lékařem.

Pocity pacienta při přijetí lékařem

Muž popisuje přijetí lékařem za okamžik, kdy jej lékař svým jednáním zklidnil a dostatečně informoval o průběhu zákroku.

Pocity pacienta na pokoji

Pacient popisuje prostředí nemocničního pokoje za špatné, měl pocit, že teplota v pokoji je velmi nízká. Jediné co jej potěšilo, byl pěkný výhled z okna.

Pocity pacienta před operačním zákrokem

Pacient popisuje své jednání před operačním zákrokem jako apatické, byl smířený s tím, co jej čeká. Toto své jednání přisuzuje lékům, které mu byly naordinovány těsně před operací.

Pocity pacienta po operačním zákroku

Po probuzení na pooperačním pokoji se pacient stále cítí apatický. Přivítal velice uklidňující přístup sestry. Lékařem byl dostatečně o průběhu operace informován. Jednání personálu jej dostatečně zklidnilo.

Pocity pacienta při odchodu z nemocnice

Pacient odchází z nemocnice s velice dobrými pocity, je přesvědčen, že personál nemocnice se snažil pro něj udělat všechno, tak, aby zmírnil jeho stres a obavy.

5.2 Charakteristika pacienta B

Žena, 35 let, žena uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou.
Stanovená diagnóza Struma.

5.2.1 Tabulka č. 2:

	Dotazník č. 2 Pacient B	Vybrané, klíčové citáty	Kategorie
1	1/Uved'te prosím Váš věk?	Žena, 35 let.	Charakteristika pacienta
2	35		
3	2/ Jaké je Vaše pohlaví?		
4	žena		
5	3/ Jaké je Vaše nejvyšší		
6	dosažené vzdělání?	„Velmi dobře, neměla jsem s tím žádné problémy.“	Prožitky pacienta v domácím prostředí
7	Střední odborné, specializační		
8	postgraduální studium.		
9	4/ Jaká Vám byla stanovena		
10	diagnóza?		
11	Struma.	„V doprovodu partnera, dalo se to	Prvotní pocity pacienta při seznámení se s
12	5/ Jak se Vám spalo poslední		
13	noc doma?		
14	Velmi dobře, neměla jsem s tím		
15	žádné problémy.		
16	6/ Jak na Vás zapůsobilo		
17	prostředí čekárny, před vstupem		
18	na ambulanci?		
19	Úžas nad krásou starobylé		
20	stavby, nepřipadala jsem si jak v		

21	<i>nemocniční čekárně.</i>	<i>vydržet. “</i>	<i>nemocničním</i>
22	7/ Jak jste toto čekání prožíval?		<i>prostředím</i>
23	<i>V doprovodu partnera, dalo se to</i>		
24	<i>vydržet.</i>		
25	8/ Jak jste dlouho čekal na		
26	příchod sestry?		
27	<i>Asi deset minut.</i>		
28	9/ Jak jste se cítil při přijetí		<i>Pocity pacienta při</i>
29	lékařem?	<i>„Mírně nervózní,</i>	<i>přijetí lékařem</i>
30	<i>Mírně nervózně, přítomnost</i>	<i>přítomnost partnera</i>	
31	<i>partnera mě uklidňovala.</i>	<i>mě uklidňovala, zcela</i>	
32	10/ Obdržel jste od lékaře	<i>vyčerpávající</i>	
33	dostatek informací o průběhu	<i>informace, vyvolaly ve</i>	
34	operace?	<i>mě mnohem větší</i>	
35	<i>Zcela vyčerpávající informace,</i>	<i>strach, než jsem do té</i>	
36	<i>vyvolaly ve mě mnohem větší</i>	<i>doby měla. “</i>	
37	<i>strach, než jsem do té doby měla.</i>		
38	11/Jak Vás lékař seznámil s		
39	případnými komplikacemi?		
40	<i>Se vším mě seznámil, měla jsem</i>		
41	<i>opravdu strach s komplikací.</i>		
42	12/ Jak na Vás zapůsobilo		
43	prostředí nemocničního pokoje?	<i>„Velice špatně moc</i>	<i>Pocity pacienta při</i>
44	<i>Dle očekávání, standardní</i>	<i>jsem se bála při tom</i>	<i>přípravě k operaci</i>
45	<i>vybavení, pokoj čistý, krásný</i>	<i>čekání, kdy už pro mě</i>	
46	<i>výhled do zahrady</i>	<i>přijde sestřička. Také</i>	
47	13/ Jak jste se cítil při přípravě	<i>jsem měla obavy</i>	
48	k operaci?	<i>z negativního nálezu. “</i>	
49	<i>Velice špatně moc jsem se bála</i>		
50	<i>při tom čekání, kdy už pro mě</i>		
51	<i>přijde sestřička. Také jsem měla</i>		
52	<i>obavy z negativního nálezu.</i>		
53	14/ Stručně prosím popište svoje		<i>Bezprostřední pocity</i>

54	<i>pocity při převozu na operační</i>	<i>„Radost, že žiju.“</i>	pacienta po operaci
55	<i>sál.</i>	<i>„Traumatizující,</i>	
56	<i>Bušení srdce, stažený žaludek,</i>	<i>společný pobyt, muži</i>	
57	<i>stud před personálem.</i>	<i>a ženy, negativní</i>	
58	<i>15/ Jaké jste měl pocity při</i>	<i>pocity.“</i>	
59	<i>probuzení na pooperačním</i>		
60	<i>pokoji?</i>		
61	<i>Radost, že žiju.</i>		
62	<i>16/ Jak na Vás zapůsobilo</i>		
63	<i>jednání sestry?</i>		
64	<i>Milé, vřídne, empatické chování</i>		
65	<i>sestřičky.</i>		
66	<i>17/ Jaké pocity ve Vás</i>		
67	<i>vzbuzovalo prostředí</i>		
68	<i>pooperačního pokoje?</i>		
69	<i>Bolelo mě to, nepřijemné pocity.</i>		
70	<i>Traumatizující, společný pobyt,</i>		
71	<i>muži a ženy, negativní pocity.</i>		
72	<i>18/ Stručně popište prvotní pocit</i>		Pocity pacienta při
73	<i>při ošetření lékařem následující</i>	<i>„Doktorovo jednání</i>	ošetření lékařem
74	<i>den po operaci.</i>	<i>mě uklidnilo.“</i>	
75	<i>Doktorovo jednání mě uklidnilo.</i>		
76	<i>19/ Jak jste prožíval následující</i>		
77	<i>dny po operaci?</i>		
78	<i>V klidu, pozvolná rehabilitace a</i>		
79	<i>obnova sil. Návštěva partnera</i>		
80	<i>mě velmi uklidnila.</i>		Profesionalita
81	<i>20/ Jak na Vás působil personál</i>	<i>„Sehraný tým, důvěra</i>	personálu
82	<i>nemocnice?</i>	<i>v personál, takovou</i>	
83	<i>Sehraný tým, důvěra v personál,</i>	<i>péči sester jsem ještě</i>	
84	<i>takovou péči sester jsem ještě</i>	<i>nikde nezažila.“</i>	
85	<i>nikde nezažila.</i>		
86	<i>21/ S jakými pocity jste odcházel</i>		

87	<i>z nemocnice?</i>		
88	<i>S úlevou, že to mám za sebou.</i>		
89	<i>Lékařem i sestřičkami jsem byla</i>		
90	<i>dostatečně informovaná. Těšila</i>		
91	<i>jsem se domů.</i>		

5.2.2 Rozbor dotazníku u pacienta B

Pocity pacienta před operací

Pacientka popisuje své pocity v domácím prostředí jako velmi dobré. Do nemocnice se dostavila v doprovodu partnera, což ji uklidňovalo.

Pocity pacienta při přijetí lékařem

Pacientka při přijetí lékařem byla stále mírně nervózní. Od lékaře obdržela zcela vyčerpávající informace. Informace v ní vyvolaly mnohem větší strach, než do té doby měla.

Pocity pacienta na pokoji

Prostředí nemocničního pokoje v pacientce nevyvolalo nijak zvláštní pocity, popisuje pokoj jako čistý, s pěkným výhledem do zahrady.

Pocity pacienta před operačním zákrokem

Pacientka popisuje své pocity jako nejistotu z toho, co ji čeká. Má obavu z negativního nálezu. Před převozem na operační sál se cítí velmi špatně, popisuje pocit bušení srdce, sevřený žaludek, před personálem se za své pocity stydí.

Pocity pacienta po operačním zákroku

Po probuzení na pooperačním pokoji pacientka popisuje svůj pocit jako radost, že žije. Jednání personálu popisuje jako milé, empatické, Pacientka popisuje personál jako sehraný tým, který v ní vyvolává pocity důvěry. Jediné k čemu má výtku, je nedostatek soukromí, na pooperačním pokoji byla současně s mužem, vyvolávalo to u ní negativní pocity.

Pocity pacienta při odchodu z nemocnice

Pacientka byla lékařem dostatečně informována o průběhu léčby, těší se domů, svoje pocity popisuje jako nijak zvlášť stresující.

5.3 Charakteristika pacienta C

Muž, 40 let, muž uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Stanovená diagnóza Eufunkce štítné žlázy.

5.3.1 Tabulka č. 3:

	Dotazník č. 3 Pacient C	Vybrané, klíčové citáty	Kategorie
1	1/Uved'te prosím Váš věk?	Muž, 40 let.	Charakteristika pacienta
2	40		
3	2/ Jaké je Vaše pohlaví?		
4	Muž		
5	3/ Jaké je Vaše nejvyšší		
6	dosažené vzdělání?		
7	Vysokoškolské		
8	4/ Jaká Vám byla stanovená	„Moc jsem nespál, přemýšlel jsem, co nového mě čeká.“	Prožitky pacienta v domácím prostředí
9	diagnóza?		
10	Eufunkce štítné žlázy		
11	5/ Jak se Vám spalo poslední		
12	noc doma?		
13	Moc jsem nespál, přemýšlel		
14	jsem, co nového mě čeká.		
15	6/ Jak na Vás zapůsobilo		
16	prostředí čekárny, před vstupem		
17	na ambulanci?		
18	Tak co nového mě čeká.		
19	7/ Jak jste toto čekání prožíval?		
20	Přemýšlel jsem, co mě čeká,		

21	<i>abych na něco nezapomněl říct,</i>		
22	<i>byl jsem mírně nervózní, snažil</i>		
23	<i>jsem se uklidňovat</i>		
24			
25	8/ Jak jste dlouho čekal na	<i>„Přemýšlel jsem, co</i>	Prvotní pocity
26	příchod sestry?	<i>mě čeká, abych na</i>	pacienta při
27	<i>Pár minut.</i>	<i>něco nezapomněl říct,</i>	seznámení se s
28	9/ Jak jste se cítil při přijetí	<i>byl jsem mírně</i>	nemocničním
29	lékařem?	<i>nervózní, snažil jsem</i>	prostředím
30	<i>V celku v pohodě.</i>	<i>se uklidňovat.“</i>	
31	10/ Obdržel jste od lékaře		
32	dostatek informací o průběhu		
33	operace?		
34	<i>Ano, co jsem chtěl, to jsem se</i>		
35	<i>dozvěděl, případně jsem se</i>		
36	<i>zeptal.</i>	<i>„Vcelku v pohodě.“</i>	Pocity pacienta při
37	11/ Jak Vás lékař seznámil s	<i>„Ano, co jsem chtěl,</i>	přijetí lékařem
38	případnými komplikacemi, při	<i>to jsem se dozvěděl,</i>	
39	operaci?	<i>případně jsem se</i>	
40	<i>Seznámil. Dozvěděl, jsem se, co</i>	<i>zeptal.“</i>	
41	<i>jsem chtěl.</i>		
42	12/ Jak na Vás zapůsobilo		
43	prostředí nemocničního pokoje?		
44	<i>Příjemně, už jsem na to zvyklý.</i>		
45	13/ Jak jste se cítil při přípravě		
46	k operaci		
47	<i>Už se nemohu dočkat, až to budu</i>		Pocity pacienta při
48	<i>mít za sebou.</i>	<i>„Už se nemohu</i>	přípravě k operaci
49	14/ Stručně prosím popište svoje	<i>dočkat, až to budu mít</i>	
50	pocity při převozu na operační	<i>za sebou.“</i>	
51	sál.		
52	<i>Tak za pár hodin budu vědět, jak</i>		
53	<i>to dopadlo.</i>		

54	15/ Jaké jste měl pocity při		Bezprostřední pocit
55	probuzení na pooperačním		pacienta po operaci
56	pokoji?	„Hurá, jsem vzhůru.“	
57	<i>Hurá, jsem vzhůru.</i>	„Normální, průměrný	
58	16/ Jak na Vás zapůsobilo	<i>pokoj.</i> “	
59	jednání sestry?		
60	<i>Milé jako u maminky. Sestřičky</i>		
61	<i>byly milé a ochotné.</i>		
62	17/ Jaké pocity ve Vás		
63	vzbuzovalo prostředí		
64	pooperačního pokoje?		
65	<i>Nic zvláštního. Normální,</i>		Pocity pacienta při
66	<i>průměrný pokoj.</i>		ošetření lékařem
67	18/ Stručně popište prvotní pocit		
68	při ošetření lékařem následující	„Ulevilo se mi.“	
69	den po operaci.		
70	<i>Ulevilo se mi.</i>		
71	19/ Jak jste prožíval následující		
72	dny po operaci?		
73	<i>Odpočíval, relaxoval.</i>		
74	20/ Jak na Vás působil personál		
75	nemocnice?		
76	<i>Velmi příjemně.</i>		
77	21/ S jakými pocity jste odcházel		
78	z nemocnice?		
79	<i>Byl jsem rád, že to mám za</i>		
80	<i>sebou. Odcházel jsem s dobrými</i>		
81	<i>pocity.</i>	„Byl jsem rád, že to mám za sebou.“ „Odcházel jsem s dobrými pocity.“	Profesionalita personálu

5.3.2 Rozbor dotazníku u pacienta C

Pocity pacienta před operací

Pacient uvádí, že poslední noc doma se mu spalo dobře. Prostředí čekárny nijak zvlášť nevnímal, spíše přemýšlel nad tím, co ho čeká.

Pocity pacienta při přijetí lékařem

Pacient uvádí, že při přijetí lékařem se cítil v celku dobře, od lékaře obdržel dostatek informací.

Pocity pacienta na pokoji

Prostředí nemocničního pokoje na pacienta zapůsobilo příjemně, uvádí, že na nemocniční prostředí je zvyklý.

Pocity pacienta před operačním zákrokem

Pacient uvádí, že se před operačním zákrokem cítí dobře, raději by to měl už za sebou.

Pocity pacienta po operačním zákroku

Pacient svůj prvotní pocit po probuzení na pooperačním pokoji popisuje jako velkou radost z probuzení, starostlivost personálu si velmi pochvaluje. Prostředí pooperačního pokoje popisuje, jako nijak zvlášť nepříjemný.

Pocity pacienta při odchodu z nemocnice

Pacient popisuje své pocity jako příjemné, je rád, že už to má za sebou. Lékařem byl dobře informován, co potřeboval, na to se ještě zeptal.

5.4 Charakteristika pacienta D

Žena, 33 let, žena uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Stanovená diagnóza, uzlovitá struma.

5.4.1 Tabulka č. 4:

	Dotazník č. 4 Pacient D	Vybrané, klíčové citáty	Kategorie
1	1/Uved'te prosím Váš věk?	Žena, 33 let.	Charakteristika pacienta
2	33		
3	2/ Jaké je Vaše pohlaví?		
4	Žena		
5	3/ Jaké je Vaše poslední		Prožitky pacienta v domácím prostředí
6	dosažené vzdělání?		
7	Vysokoškolské		
8	4/ Jaká Vám byla stanovena		
9	diagnóza?		Prvotní pocity pacienta při seznámením se s nemocničním prostředím
10	Uzlovitá struma	„Dobře, mám dvě	
11	5/ Jak se Vám spalo poslední	malé děti, měla jsem	
12	noc doma?	starosti kolem nich.“	
13	Dobře, mám dvě malé děti, měla	„Příjemně, vnímala	Pocity pacienta při přijetím lékařem.
14	jsem starosti kolem nich.	jsem výjimečnou	
15	6/ Jak na Vás zapůsobilo	architekturu.“	
16	prostředí čekárny, před vstupem		
17	na ambulanci?		
18	Příjemně, vnímala jsem		
19	výjimečnou architekturu		
20	7/ Jak jste toto čekání prožíval?		
21	V klidu, nijak nevzrušeně.		
22	8/ Jak jste dlouho čekal na		
23	příchod sestry?		
24	Pár minut, ne více jak pět minut.		
25	9/ Jak jste se cítil při přijetí		
26	lékařem?	„Klidně, plná	
27	Klidně, plná očekávání, co se	očekávání, co se bude	
28	bude dít.	dít.“	
29	10/ Obdržel jste od lékaře	„Ano vše mi	
30	dostatek informací o průběhu	vysvětlil.“	

31	operace?		
32	<i>Ano, vše mi vysvětlil.</i>		
33	11/ Jak Vás lékař seznámil s		
34	případnými komplikacemi, při		
35	operaci?		
36	<i>Všechno mi vysvětlil.</i>		
37	12/ Jak na Vás zapůsobilo		
38	prostředí nemocničního pokoje?		
39	<i>Příjemně, čistě, klidně, nádherný</i>		
40	<i>výhled do zahrady.</i>		
41	13/ Jak jste se cítil při přípravě		
42	k operaci		
43	<i>Malinko nervózně, abych při</i>	„Malinko nervózně,	Pocity pacienta při
44	<i>přípravě udělala vše správně, ale</i>	<i>abych při přípravě</i>	přípravě k operaci
45	<i>nijak neklidně.</i>	<i>udělala vše správně,</i>	
46	14/ Stručně prosím popište svoje	<i>ale nijak neklidně. “</i>	
47	pocity při převozu na operační	„Klid, důvěra	
48	sál.	<i>v lékaře. “</i>	
49	<i>Klid, důvěra v lékaře, těšila jsem</i>		
50	<i>se, že mi konečně pomůžou od</i>		
51	<i>potíží spojených se zdravotními</i>		
52	<i>problémy.</i>		
53	15/ Jaké jste měl pocity při		
54	probuzení na pooperačním		
55	pokoji?		
56	<i>Překvapení, že už to mám za</i>	„Překvapení, že už to	
57	<i>sebou, úleva.</i>	<i>mám za sebou,</i>	
58	16/ Jak na Vás zapůsobilo	<i>úleva. “</i>	
59	jednání sestry?	„Překvapilo mě, málo	
60	<i>Mile, vstřícně, ochotně.</i>	<i>soukromí v tak</i>	
61	17/ Jaké pocity ve Vás	<i>choulostivé situaci. “</i>	
62	vzbuzovalo prostředí		
63	pooperačního pokoje?		

64	<i>Bezpečí, stále pod dozorem.</i>		
65	<i>Překvapilo mě, málo soukromí v</i>		
66	<i>tak choulostivé situaci.</i>		
67	18/ Stručně popište prvotní pocit		Pocity pacienta při
68	při ošetření lékařem následující	<i>„Byla jsem ráda, že se</i>	ošetření lékařem
69	den po operaci.	<i>můj zdravotní stav,</i>	
70	<i>Ošetření, ne příliš příjemné,</i>	<i>stále zlepšoval.“</i>	
71	<i>doktor milý, opatrný.</i>		
72	19/ Jak jste prožíval následující		
73	dny po operaci?		
74	<i>Byla jsem ráda, že se můj</i>		Profesionalita
75	<i>zdravotní stav, stále zlepšoval.</i>	<i>„Výborně, milý</i>	personálu
76	20/ Jak na Vás působil personál	<i>ochotný personál.“</i>	
77	nemocnice?	<i>„Výborná</i>	
78	<i>Výborně, milý ochotný personál.</i>	<i>nemocnice.“</i>	
79	21/ S jakými pocity jste odcházel		
80	z nemocnice?		
81	<i>Výborná nemocnice,</i>		
82	<i>profesionální personál.</i>		
83			

5.4.2 Rozbor dotazníku u pacienta D

Pocity pacienta před operací

Žena uvedla, že poslední den se jí spalo v domácím prostředí dobře, v celku klidně. Prostředí čekárny na ni zapůsobilo příjemně, vnímala výjimečnou architekturu budovy. Čekání prožívala v klidu, nebyla nijak zvlášť nervózní.

Pocity pacienta při přijetí lékařem

Pacientka popisuje, že při přijetí lékařem se cítila klidně, byla plná očekávání, co se bude dít.

Pocity pacienta na pokoji

Prostředí nemocničního pokoje na pacientku zapůsobilo velice příjemně, čistě, klidně, popisuje, pěkný výhled do zahrady.

Pocity pacienta před operačním zákrokem

Před operací se pacientka cítila mírně nervózně, ale ne nijak neklidně. Provázela ji pocit velké důvěry v lékaře.

Pocity pacienta po operačním zákroku

Pacientka popisuje pocit překvapení, měla pocit, že to má rychle za sebou. Cítí se dobře, je stále pod kontrolou sestry. Překvapilo ji, že je na pokoji s mužem, popisuje to jako nepříjemný pocit. Málo soukromí v tak choulostivé situaci.

Pocity pacienta při odchodu z nemocnice

Při odchodu z nemocnice se pacientka vyjádřila o profesionálním přístupu personálu. Nemocnici označila za výbornou.

5.5 Charakteristika pacienta E

Žena, 40 let. Žena uvádí jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské bez maturity. Stanovená diagnóza Struma.

5.5.1 Tabulka č. 5:

	Dotazník č. 5 Pacient E	Vybrané, klíčové citáty	Kategorie
1	<i>1/Uved'te prosím Váš věk?</i>	<i>Žena, 40 let.</i>	Charakteristika pacienta
2	<i>40</i>		
3	<i>2/ Jaké je Vaše pohlaví?</i>		
4	<i>Žena</i>		
5	<i>3/ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené</i>		
6	<i>vzdělání?</i>		

7	<i>Střední bez maturity</i>		
8	4/ Jaká Vám byla stanovena		
9	diagnóza?		
10	<i>Struma</i>		
11	5/ Jak se Vám spalo poslední noc		Prožitky pacienta v
12	doma?	<i>„Nic moc, měla jsem</i>	domácím prostředí
13	<i>Nic moc, měla jsem zdravotní</i>	<i>zdravotní problémy.“</i>	
14	<i>problémy.</i>		
15	6/ Jak na Vás zapůsobilo		Prvotní pocity
16	prostředí čekárny, před vstupem	<i>„Nijak špatně, trochu</i>	pacienta při
17	na ambulanci?	<i>mi tam byla zima.“</i>	seznámení se s
18	<i>Nijak špatně, trochu mi tam byla</i>	<i>„Docela normálně,</i>	nemocničním
19	<i>zima.</i>	<i>byla jsem nervózní,</i>	prostředím
20	7/ Jak jste toto čekání prožíval?	<i>manžel mě</i>	
21	<i>Docela normálně, byla jsem</i>	<i>uklidňoval.“</i>	
22	<i>nervózní, manžel mě uklidňoval.</i>		
23	8/ Jak jste dlouho čekal na		
24	příchod sestry?		
25	<i>Jen chvíli.</i>		
26	9/ Jak jste se cítil při přijetí		Pocity pacienta při
27	lékařem?		přijetí lékařem
28	<i>Docela dobře, zklidnil mě.</i>	<i>„Docela dobře,</i>	
29	10/ Obdržel jste od lékaře	<i>zklidnil mě.“</i>	
30	dostatek informací o průběhu	<i>„Vše mi vysvětlil,</i>	
31	operace?	<i>důvěřovala jsem mu.“</i>	
32	<i>Ano, vše mi řekl.</i>		
33	11/ Jak Vás lékař seznámil s		
34	případnými komplikacemi, při		
35	operaci?		
36	<i>Vše mi vysvětlil, důvěřovala jsem</i>		
37	<i>mu.</i>		
38	12/ Jak na Vás zapůsobilo		
39	prostředí nemocničního pokoje?		

40	<i>Pokoje jsou pěkné.</i>		Pocity pacienta při
41	13/ Jak jste se cítil při přípravě k		přípravě k operaci
42	operaci	„Byl to zvláštní pocit,	
43	<i>Byl to zvláštní pocit, bezmoc a jiné</i>	<i>bezmoc a jiné věci.“</i>	
44	<i>věci.</i>		
45	14/ Stručně prosím popište svoje		
46	pocity při převozu na operační		
47	sál.		
48	<i>Při převozu na nic radši nemyslet,</i>		
49	<i>protože je to pak ještě horší.</i>		Prvotní pocity
50	15/ Jaké jste měl pocity při		pacienta po operaci
51	probuzení na pooperačním	„Konečně je to za	
52	pokoji?	<i>mnou.“</i>	
53	<i>Konečně je to za mnou.</i>	„Bolesti, nepříjemné	
54	16/ Jak na Vás zapůsobilo	<i>pocity, vedle ležel</i>	
55	jednání sestry?	<i>muž, vyvolávalo to, u</i>	
56	<i>Starostlivost, ochota.</i>	<i>mě pocity studu.“</i>	
57	17/ Jaké pocity ve Vás vzbuzovalo		
58	prostředí pooperačního pokoje?		
59	<i>Bolesti, nepříjemné pocity, vedle</i>		
60	<i>ležel muž, vyvolávalo to, u mě</i>		
61	<i>pocity studu. Pocity se zlepšovaly</i>		Pocity pacienta při
62	<i>při komunikaci se sestrou a</i>		ošetření lékařem
63	<i>doktorem, Na pokoji bylo rušno.</i>	„Měla jsem dobrý	
64	18/ Stručně popište prvotní pocit	<i>pocit. Vše mi řekl.“</i>	
65	při ošetření lékařem následující		
66	den po operaci		
67	<i>Měla jsem dobrý pocit. Vše mi</i>		
68	<i>řekl.</i>		Profesionalita
69	19/ Jak jste prožíval následující		personálu
70	dny po operaci?	„Personál perfektní.	
71	<i>Bylo to lepší a lepší</i>	<i>Už jsem tu ležela,</i>	
72	20/ Jak na Vás působil personál	<i>vždy jsem byla moc</i>	
73			

74	nemocnice?	spokojená.“	
75	<i>Personál perfektní. Už jsem tu</i>	„Byla jsem	
76	<i>ležela, vždy jsem byla moc</i>	spokojená.“	
77	<i>spokojená.</i>		
78	21/ S jakými pocity jste odcházela		
79	z nemocnice?		
80	<i>Byla jsem spokojená.</i>		
81			

5.5.2 Rozbor dotazníku u pacienta E

Pocity pacienta před operací

Pacientka v dotazníku popisuje špatné pocity, zdravotní problémy, které ji doprovázely poslední noc doma před operací. Prostředí čekárny nevnímala, cítila se nervózně, byla ráda, že ji doprovodil manžel, který jí byl psychickou oporou.

Pocity pacienta při přijetí lékařem

Při přijetí lékařem se cítila docela dobře, měla pocit, že ji lékař spíše zklidnil. Lékařem byla dostatečně informována o zákroku.

Pocity pacienta na pokoji

Prostředí pokoje popsala jako pěkné. Pocity před samotným zákrokem popisuje pacientka jako zvláštní pocity, kdy se cítila ve stavu bezmocnosti.

Pocity pacienta před operačním zákrokem

Pocity před samotným zákrokem popisuje pacientka jako zvláštní pocity, kdy se cítila ve stavu bezmocnosti, při převozu na operační sál se její pocity bezmocnosti stupňovaly.

Pocity pacienta po operačním zákroku

Po probuzení na pooperačním pokoji si pacientka oddechla, že už je po operaci. Překvapilo ji, že sdílí jeden pokoj s mužem. Připadala si nepříjemně. Byla nadšená ze starostlivosti sester, což její nepříjemný pocit zmírnilo.

Pocity pacienta při odchodu z nemocnice

Pacientka uvádí, že byla v celku spokojená, chválila perfektní přístup personálu. Informovanost lékaře o následném léčení považuje za dostatečnou.

Závěr

Prvním cílem mého výzkumu, bylo zjistit emoční reakce pacienta před a po operačním zákroku odstranění štítné žlázy. Druhým cílem byla snaha o zmírnění stresového prožitku pacienta před a po operaci.

Při analýze dotazníků jsem zjistila, že každý pacient reaguje na stresové situace rozlišně. Síla emoční reakce závisí na věku pacienta, zdravotním stavu pacienta, úpravou nemocničního prostředí, informovanosti o operačním zákroku, profesionálním jednání personálu nemocnice s pacientem.

Pacient A se před operačním zákrokem cítil velmi neklidný, snažil se uklidňovat chůzí po čekárně, to mu však nijak nepomáhalo. Doba čekání v čekárně v pacientovi vyvolávala ještě větší stres, než doposud měl. Prostedí čekárny v něm nevyvolávalo příjemné emoce. Při přípravě k operaci byl pacient silně ovlivněn léky, které u něj vyvolávaly apatii. Přípravě k operaci ani prostředí již nevěnoval významnou pozornost. Při prozření na pooperačním pokoji se stále cítí apatický a v bolestech.

Pacientka B si všimla starobylé výzdoby čekárny, ale ke zmírnění stresového stavu jí to nijak nepomohlo. Od lékaře dostala zcela vyčerpávající informace, které v ní vyvolaly ještě větší strach, než doposud měla. Při přípravě k operaci se cítila velice špatně, moc se bála, nemohla se dočkat příchodu sestry, až ji odveze na operační sál. V dotazníku si stěžuje na traumatizující společný pobyt na pooperačním pokoji spolu s muži.

Pacient C přišel do nemocnice rozrušený, doma moc nespál. V prostředí čekárny byl mírně nervózní, přemýšlel nad budoucím zákrokem, snažil se uklidňovat. Při přípravě k operaci byl mírně nesvůj, nemohl se dočkat doby přijetí na operační sál, moc si přál to mít rychle za sebou. Pooperační pokoj považuje za normální až průměrný.

Pacientka D byla vnímavější, vnímala výjimečnou architekturu budovy, což jí pomohlo ke zmírnění stresu. Při přípravě k operačnímu zákroku se pacientka cítila mírně nervózně, snažila se dodržet postup přípravy k operaci správně, tak jak dostala instrukce od sestry. Při prevozu na operační sál se cítila klidně, zcela důvěřovala lékaři. Na pooperačním pokoji si stěžovala na nedostatek soukromí.

Pacientce E se zdálo prostředí čekárny normální. Uvádí, že ji tam byla zima, byla nervózní, manžel ji uklidňoval. Pacientka se při přípravě k operačnímu zákroku cítila nepříjemně. Doprovázel ji zvláštní pocit beznaděje, který se stupňoval při převozu na operační sál. Na pooperačním pokoji si stěžovala na pocity studu, které byly u ní vyvolány, při společném pobytu na pooperačním pokoji s mužem.

Návrhy na řešení zjištěných nedostatků

Závažná diagnóza, hospitalizace, příprava k operaci, to vše vyvolává v pacientovi různé emoční reakce, které je třeba do jisté míry stimulovat. Bylo by vhodné již při příchodu pacienta do nemocnice tyto stresové situace zmírnit. Z analýzy dotazníku vyplývá, že prostředí čekárny pacienta velmi ovlivňuje. Pro pacienta by bylo jistě příjemnější, kdyby se mohl v čekárně rozptýlit, např. čtením časopisu, nebo vzhlednutím zajímavého pořadu, což momentálně v prostoru čekárny není možné.

Druhým zjištěným nedostatkem, je vyvolání stresové situace u pacientek při zjištění, že jsou na pooperačním pokoji spolu s muži. Ženy, které sdílely pooperační pokoj spolu s muži, tuto kombinaci uspořádání považují za stresující, zmiňují se o nedostatku soukromí v prostředí, kde by měla být zachována intimita. Považují za vhodnější uspořádat operační program tak, aby jeden den byli operováni muži, druhý den ženy. V jednom týdnu se operuje v průměru osm pacientů, při tomto počtu je toto uspořádání na operační dny pro muže a ženy možné. Tímto způsobem změny operačního programu, by mohlo dojít ke zmírnění pooperačního stresu u pacientů.

Seznam literatury

BLAHOŠ Jaroslav a Václav ZAMRAZIL *Endokrinologie: interdisciplinární obor*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, 505 s. ISBN 80-725-4788-7.

STÁRKA, Luboslav. *Endokrinologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010, 231 s. Lékařské repetitorium, sv. 1. ISBN 978-807-3873-288.

BRUNOVÁ, Jana a Josef BRUNA. *Klinická endokrinologie a zobrazovací diagnostika endokrinopatií*. Praha: Maxdorf, 2009, 456 s. ISBN 978-807-3451-905.

DOLEČEK, Rajko. *Tajemný svět hormonů*. Praha: Avicenum, 1987, 196 s. ISBN 08-095-87.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JISKRA, Jan. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. Praha: Mladá fronta, 2011, 46 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0424-563.

KALA, Miroslav a Roman KUBÍNEK. *Nemocnice: aneb Rukověť zvědavého pacienta*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000, 195 s., il. Knížka pro každého. ISBN 80-858-3947-4.

LÍMANOVÁ, Zdeňka, Václav ZAMRAZIL a Jan NĚMEC. *Nemoci štítné žlázy: diagnostika a terapie*. 1. vyd. Praha: Praktický lékař, 1995, 197 s. Folia practica. ISBN 80-858-2425-6.

MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 123 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.

MAŇÁK, Josef, Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004, 78 s. ISBN 80-7315-078-6.

MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, 197 s. ISBN 978-80-7254-961-0.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, 84 s. ISBN 80-736-8035-1.

NĚMEC, Jan. *Nemoci štítné žlázy*. Praha: Laguna, 1995, 123 s. Rady nemocným (Laguna). ISBN 80-859-5201-7.

PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena. *Endokrinologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 159 s. ISBN 80-716-9220-4.

STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL. *Základy klinické endokrinologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 378 s., [iv] s. barev. Obr., příl. Jessenius. ISBN 80-734-5066-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

ZAMRAZIL, Václav, Václav HOLUB a Petr KASALICKÝ. *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, 127 s. Vnitřní lékařství, sv. 3. ISBN 80-725-4380-6.

Internetové zdroje

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/patologie>. [online]. [cit. 2013-10-28].

[online]. [cit. 2013-10-28]. Dostupné z:

(<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/dermatomyozitida>).

http://cs.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A9mov%C3%BD_lupus_erythematoses. In:

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A9mov%C3%BD_lupus_erythematoses) [online].

[cit. 2013-10-28]. Dostupné z:

http://cs.wikipedia.org/wiki/Syst%C3%A9mov%C3%BD_lupus_erythematoses

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/adrenalitida>. [online]. [cit. 2013-10-28]. Dostupné z:

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/adrenalitida>.

Seznam zkratek

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
CT	Výpočetní tomografie
f T3	Volný trijodtyronin
f T4	Volný tyroxin
IQ	Intelligenční qvocient
MR	Magnetická rezonance
PET	Pozitronová emisní tomografie
PET/CT	Pozitronová emisní tomografie kombinovaná s výpočetní tomografií
TSH	Tyreostimulační hormon
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pacient A	str. 28-31
Tabulka č. 2: Pacient B	str. 32-35
Tabulka č. 3: Pacient C	str. 36-38
Tabulka č. 4: Pacient D	str. 40-42
Tabulka č. 5: Pacient E	str. 43-46

Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník

Dobrý den, věnujte mi prosím pár minut k vyplnění tohoto dotazníku.

Cíl:

Cílem tohoto dotazníku, je zjistit emoční reakce pacienta, před a po chirurgickém odstranění štítné žlázy.

1/Uved'te prosím Váš věk?

2/ Jaké je Vaše pohlaví?

3/ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

4/ Jaká Vám byla stanovena diagnóza?

5/ Jak se Vám spalo poslední noc doma?

6/ Jak na Vás zapůsobilo prostředí čekárny, před vstupem na ambulanci?

7/ Jak jste toto čekání prožíval?

8/ Jak jste dlouho čekal na příchod sestry?

9/ Jak jste se cítil při přijetí lékařem?

10/ Obdržel jste od lékaře dostatek informací o průběhu operace?

11/ Jak Vás lékař seznámil s případnými komplikacemi, při operaci?

12/ Jak na Vás zapůsobilo prostředí nemocničního pokoje?

13/ Jak jste se cítil při přípravě k operaci

14/ Stručně prosím popište svoje pocity při převozu na operační sál.

15/ Jaké jste měl pocity při probuzení na pooperačním pokoji?

16/ Jak na Vás zapůsobilo jednání sestry?

17/ Jaké pocity ve Vás vzbuzovalo prostředí pooperačního pokoje?

18/ Stručně popište prvotní pocit při ošetření lékařem následující den po operaci.

19/ Jak jste prožíval následující dny po operaci?

20/ Jak na Vás působil personál nemocnice?

21/ S jakými pocity jste odcházel z nemocnice?

Děkuji za vyplnění dotazníku