



Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Tereza Hájková**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.



Education of patients with diseases of prostatic hyperplasia

Bachelor thesis

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

Author: **Tereza Hájková**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Hájková**
Osobní číslo: **D14000039**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty**
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost pacientů o hyperplazii prostaty.
2. Zjistit informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči.
3. Zjistit, zda pacienti s hyperplázií prostaty jsou omezováni ve společenském životě.

Teoretická východiska:

Hyperplazie prostaty postihuje nejčastěji muže ve středním a starším věku. Jedná se o nezhoubné zvětšení prostaty. Polovina mužů nad 60 let trpí mikčními obtížemi a čtvrtina z nich přichází k lékaři. (Hanuš, 2011) Příznaky mnohdy nastupují nenápadně, nejsou příliš výrazné a často si je pacient plně neuvědomuje. Edukace pacienta je důležitou součástí léčby, především by se měla zaměřovat na režimová opatření spojená s tímto onemocněním. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření edukačního standardu pro všeobecné sestry sloužící k edukaci pacientů s hyperplázií prostaty.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů je informováno o hyperplazii prostaty.
2. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů je informováno o zásadách při vyprazdňování moči.
3. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů omezuje hyperplazie prostaty ve společenském životě.

Výzkumné předpoklady budou dodatečně upřesněny na základě výsledků předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: nestandardizovaný dotazník

Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2010. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Urologická ambulance: Krajská nemocnice Liberec, a.s a Urologie Liberec, s.r.o.- Zdravotní středisko Klášterní Liberec

Čas výzkumu: leden 2018-březen 2018

Vzorek:

Respondenti: Pacienti ve věku 60-80 let (muži) navštěvující urologickou ambulanci v Krajské nemocnici Liberec, a.s., počet: 40, navštěvující urologickou ambulanci Urologie Liberec, s.r.o. ve Zdravotním středisku Klášterní Liberec, počet: 40.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Doporučený postup pro léčbu vybraných urologických onemocnění. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011. ISBN 978-808-699-850-3.
2. GHAZAL, Motasem. Sexuální funkce po transuretrální resekci prostaty. Urologické listy. 2015, 13(3), 32-34. ISSN 1214-2085.
3. HANUŠ, Tomáš. Urologie. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-807-387-387-5.
4. JANÍKOVÁ, Eva. Ošetřovatelská péče v chirurgii. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
5. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2.
6. KOLLÁROVÁ, Livia a Klára VIDOVÁ. Transuretrální resekce prostaty vs. kvalita života. Sestra. 23(12), 43-46. ISSN 1210-0404.
7. MACFARLANE, Michael. Urology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2013. ISBN 978-1-4511-7568-4.
8. POKRIVČÁK, Tomáš a kol. Chirurgie. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-702-6.
9. ROKYTA, Richard. Fyziologie a patologická fyziologie. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-802-474-867-2.
10. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v chirurgii II. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3130-8.
11. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

Vedoucí bakalářské práce:

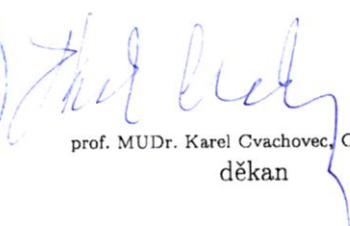
Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. srpna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2017**




prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2016

Studentka
Tereza HÁJKOVÁ
D14000039
Rybízová 249
460 01 LIBEREC 31

Vyřizuje: Zuzana Janošiková / 485 353 762

V Liberci dne 25. dubna 2017
Č.j.: 17/8515/016607-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 21. 4. 2017, zaevidované pod č.j.: 17/8515/016607-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2018.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením fakulty

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

Prohlášení

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

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

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

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

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

Datum: 20.4.2018

Podpis: 

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracovávání bakalářské práce. Děkuji všem, kteří mi byli nápomocni při realizaci výzkumného šetření. Dále děkuji všem respondentům za ochotu a spolupráci při provádění výzkumu. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Tereza Hájková
Instituce: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce: Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty
Vedoucí práce: Mgr, Martin Krause, DiS.
Počet stran: 63
Počet příloh: 4
Rok obhajoby: 2018
Anotace:

Benigní hyperplazie prostaty neboli zvětšení prostaty je nejčastějším nezhoubným novotvarem postihující muže po šedesátém roku života. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část popisuje benigní hyperplazii prostaty etiologii, symptomatologii, diagnostiku, komplikace a léčbu. Dále se teoretická část práce zabývá edukační činností. Výzkumná část je realizována kvantitativní metodou výzkumu pomocí dotazníku ve vybraných urologických ambulancích v Liberci. Výzkumná část se zabývá informovaností pacientů o benigní hyperplazii prostaty. Dále se zabývá informovaností pacientů o zásadách při vyprazdňování moči, a zda benigní hyperplazie prostaty omezuje pacienty ve společenském životě.

Klíčová slova: edukace, ošetřovatelství, pacient, prostata, všeobecná sestra

Annotation

Name and surname: Tereza Hájková
Institution: Faculty of Nursing Studies, Technical University of Liberec
Title: Education of patients with diseases of prostatic hyperplasia
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.
Pages: 63
Appendix: 4
Year: 2018
Annotation:

Benign prostatic hyperplasia (BHP) also called prostate enlargement is the most common non-malignant tumor occurring in men after the age of sixty. The bachelor thesis has two parts. The theoretic one describes the etiology, symptomatology, diagnostics, complications and treatment of benign prostatic hyperplasia. This part also deals with the education activities. The other part of this bachelor thesis was put in practice via quantitative method based questionnaires. Patients in chosen urological ambulances in Liberec were asked to fill these questionnaires. This research part of the bachelor thesis also focuses on the level of awareness of BHP among the patients. It also deals with the level of awareness of the principles of urine derivation and deals with an opinion on limits in social life caused by BHP.

Keywords: prostate, nursing, patient, general nurse, education

Obsah

Seznam zkratek	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Benigní hyperplazie prostaty	14
2.1.1 Etiologie benigní hyperplazie prostaty	14
2.1.2 Symptomatologie benigní hyperplazie prostaty	15
2.1.3 Diagnostika benigní hyperplazie prostaty	15
2.1.4 Léčba benigní hyperplazie prostaty	17
2.1.4.1 Konzervativní léčba	17
2.1.4.2 Fytopreparáty a jejich význam v léčbě hyperplazie prostaty.....	18
2.1.4.3 Chirurgická léčba.....	19
2.1.5 Komplikace benigní hyperplazie prostaty	20
2.2 Edukace v ošetrovatelství.....	20
2.2.1 Všeobecná sestra jako edukátorka.....	21
2.2.2 Edukační proces u pacienta s benigní hyperplázií prostaty.....	22
2.2.2.1 Zhodnocení a posuzování pacienta s benigní hyperplázií prostaty	22
2.2.2.2 Stanovení edukační diagnózy u benigní hyperplazie prostaty.....	23
2.2.2.3 Plánování edukace	23
2.2.2.4 Realizace edukace.....	26
2.2.2.5 Vyhodnocení edukace.....	26
3 Výzkumná část	28
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady.....	28
3.1.1 Cíle práce.....	28
3.1.2 Výzkumné předpoklady.....	28
3.3 Metoda výzkumu.....	28
3.4 Analýza výzkumných dat	29
3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	50
4 Diskuze	53
5 Návrh doporučení pro praxi	56
6 Závěr	57

Seznam zkratek

atd.	a tak dále
BHP	benigní hyperplazie prostaty
tzv.	tak zvaně
IPPS	International prostate symptom score
LUTS	Low Urinary Tract Symp
Ng/ml	nanogram na mililitr
PSA	prostate specific antigen
WW	watchful waiting
ml	mililitr
TURP	transuretrální resekce prostaty
TUIP	transuretrální incize
MUDr.	medicinae universae doctor
s.r.o.	společnost s ručením omezením
a.s.	akciová společnost

1 Úvod

Benigní hyperplazie prostaty neboli nezhoubné zvětšení prostaty postihuje nejčastěji muže ve středním věku a stáří. Polovina mužů nad 60 let trpí mikčními obtížemi a čtvrtina z nich přichází k lékaři (Hanuš, 2011). Příznaky mnohdy nastupují nenápadně, nejsou příliš výrazné a často si je pacient plně neuvědomuje. Muži dokonce tyto příznaky považují za následek nástupu stáří a domnívají se, že je to zcela fyziologické. Možností léčby benigní hyperplazie prostaty je mnoho, záleží především na stádiu onemocnění. Léčbu lze zvolit konzervativní nebo chirurgickou anebo jen pozorné sledování. V léčbě je důležitý také přístup samotného pacienta. Edukace pacienta je důležitou součástí léčby benigní hyperplazie prostaty, především by se měla zaměřovat na režimová opatření spojená s tímto onemocněním.

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost pacientů o tomto onemocnění, zjistit informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči, a zda jsou pacienti s benigní hyperplazií omezování ve společenském životě. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření edukačního standardu sloužícího k edukaci pacientů s onemocněním benigní hyperplazie prostaty v praxi.

2 Teoretická část

2.1 Benigní hyperplazie prostaty

Benigní hyperplazie prostaty neboli zvětšení prostaty je nejčastějším nezhoubným novotvarem postihující muže po šedesátém roce života. Jen vzácně se toto onemocnění vyskytuje u mužů mladších čtyřiceti let (Macfarlane, 2013). Nezhoubné zvětšení prostaty působí až čtvrtině mužů potíže s močením. Ačkoliv onemocnění není život ohrožující stav, symptomy mohou pacientovi velmi nepříjemně ovlivnit kvalitu života (Jarolím, 2008). Benigní hyperplazie prostaty postihuje muže bez ohledu na způsob života, rasu, podnebí, sexuální orientaci nebo ekonomickou vyspělost (Veselský, 2007). Přesná charakteristika pro toto onemocnění nebyla dosud stanovena, například Vachalovský (2011) uvádí, že se jedná o „*nemaligní zvětšení prostaty na podkladě zmnožení především stromálních buněk. Nemusí vždy působit klinické obtíže a naopak přítomnost samotné symptomatologie nemusí znamenat přítomnost BHP*” (Vachalovský 2011, s. 96). Naopak Hanuš (2011) uvádí, že „*BPH je nezhoubné zvětšení předstojné žlázy komprimující prostatickou část uretry a způsobující často překážku v odtoku moče. Poruchy mikce způsobené BPH jsou řazeny do větší skupiny označované jako LUTS*” (Hanus, 2011, s. 3).

2.1.1 Etiologie benigní hyperplazie prostaty

Autoři, kteří se zabývají touto problematikou, se shodují v nejasnosti etiologie hyperplazie prostaty. Na vzniku benigní hyperplazie prostaty se může podílet několik faktorů, mezi které patří např. hormony (zejména pak testosteron a dihydrotestosteron). V průběhu života může mít roli i rovnováha či nerovnováha mezi testosteronem a estrogenem. Velmi významnou úlohu, má také věk muže, kdy s přibývajícím věkem paralelně vzrůstá incidence benigní hyperplazie prostaty. Značný podíl na tomto onemocnění má také dědičnost. Muži s pozitivní rodinnou anamnézou mají větší tendenci ke vzniku benigní hyperplazie prostaty. Histologické změny mohou být zaznamenány již v relativně mladém věku, nicméně klinické projevy se objevují výrazně déle (Macek, Sedláček, Novák, 2015).

2.1.2 Symptomatologie benigní hyperplazie prostaty

Benigní hyperplazie prostaty má typický pozvolný vývoj všech symptomů. Z důvodu postupného nástupu příznaků se pacient jejich přítomnosti může přizpůsobit a mnohdy je ani nevnímá (Hanuš, 2011). Často je dokonce muži považují za následek nástupu stáří a domnívají se, že je to zcela fyziologické (Kollárová a Vidová, 2013).

Příznaky podle Hanuše (2013) lze rozdělit na obstrukční a iritační. Mezi příznaky **obstrukční** je možno zařadit opoždění začátku mikce a oslabení proudu moči, kdy může dojít až k pouhému odkapávání moči. Tyto problémy se nejčastěji objevují v noci nebo po ránu. Dále do obstrukčních příznaků patří pozvolné domočování, přerušované močení a nedostatečná mikce, kdy je pacient nucen se po vymočení jít opětovně vyprázdnit. Naopak mezi příznaky **iritační** patří polakisurie a urgentní mikce. Tyto problémy výrazně ovlivňují život pacienta. Pacient nemůže navštěvovat některé kulturní akce či se vyhýbá dopravním prostředkům a volí spíše možnosti, kde je vždy přítomna toaleta. Nykturie bývá často u mužů vnímána jako normální, ale po delším čase může být vstávání na toaletu mnohem častější, což v důsledku vede k únavě pacienta. Je možno sledovat i další příznaky jako např. strangurie (kdy může být ostrá bolest při mikci až trvalá tlaková bolest v malé pánvi po vymočení), hematurie makroskopická či mikroskopická a retence moče (Hanuš, 2013).

2.1.3 Diagnostika benigní hyperplazie prostaty

Diagnostika je vždy základní a nezbytný soubor postupů, který představuje začátek péče o nemocného a především zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření a doplňující vyšetření (Pokrivčák a kol., 2014). Anamnéza je nezbytná pro stanovení diagnózy benigní hyperplazie prostaty. Již po adekvátně provedeném cíleném rozhovoru lze diagnostikovat BHP. Z počátku lékař zjišťuje nynější obtíže, osobní anamnézu, dále rodinnou, pracovní a farmakologickou anamnézu (Slezáková, 2010). Druhý krok pro diagnostiku tohoto onemocnění představuje **fyzikální vyšetření**, konkrétně inspekce, palpce a vyšetření per rektum. Vyšetření per rektum je velice důležité pro posouzení velikosti a konzistence prostaty. Další diagnostická vyšetření čítají **stanovení závažnosti potíží**, kde se používají dotazníky (IPSS) a hodnotí se kvalita

života. Při používání dotazníku IPSS lze pacienty rozdělit do tří skupin, a to na muže s mírnými (<7bod), středními (8–19 bodů) a těžkými obtížemi (20–35bodů). Toto rozdělení je velmi důležité pro volbu léčby. Mikční i pitné stereotypy a návaznost na objemy tekutin / výdej moče za 24 hod posuzuje **pitná a mikční karta**. Také se zapisuje do karty úniky moči. Toto hodnocení by mělo trvat alespoň dva dny (Macek, Sedláček, Novák, 2015).

V diagnostice má důležitý význam i **krevní vyšetření**, kterým lze zjistit hodnotu prostatického specifického antigenu neboli PSA. Jedná se o vysoce specifický nádorový marker (Rokyta, 2015). PSA je glykoprotein, který je tvořený epiteliálními buňkami prostaty. Vyšetřuje se z důvodu diagnostiky karcinomu prostaty. U benigní hyperplazie prostaty se hodnota pohybuje zpravidla 3 ng/ml a méně. Hladina PSA se mění v závislosti na věku, na zánětlivých procesech prostaty a také bezprostředně po vyšetření per rektum (Valachovský, 2011).

Do diagnostiky lze zahrnout i **mikrobiologické vyšetření moči**, kdy se po odběru sterilní moči zjistí přítomnost močové infekce. Je zapotřebí zachytit střední proud moči po důkladné hygieně genitálu a vzorek neprodleně transportovat do laboratoře. Mikrobiologické vyšetření moči se provádí vždy při urologických obtížích (Hanuš, 2013).

Benigní hyperplazii prostaty lze diagnostikovat také pomocí **zobrazovacích metod**, mezi které patří transabdominální ultrasonografie, jakožto nejčastější vyšetření pro zhodnocení velikost prostaty. Další zobrazovací metodou je transrektální ultrasonografie, která se nejčastěji používá pro zacílení biopsie prostaty při podezření na karcinom prostaty (Macek, Sedláček, Novák, 2015).

Urodynamická vyšetření, představují další diagnostickou metodu. Pomocí tohoto vyšetření je možno posoudit základní funkce močového měchýře jako je funkce jímací a vyprazdňovací. Uvedená vyšetření jsou prováděna pomocí specifických urodynamických metod. Do urodynamických metod lze zařadit **uroflowmetrii**, která hodnotí parametry mikčního proudu. Posuzuje se střední a maximální průtok moči za sekundu, doba mikce, doba do začátku mikce, doba do začátku maximálního proudu moče a také celkový objem moči. Při tomto vyšetření je velmi důležité, aby pacient měl naplněný močový měchýř. Toto vyšetření je orientační, proto je důležité vyšetření provést 2–3x. Další metodou je **P/Q studie**, neboli průtoko-manometrická studie, která informuje o tlaku v močovém měchýři. V průběhu

vyšetření se zaznamenává intravezikální tlak a mikční proud. Cílem tohoto vyšetření je vyloučení stenózy uretry (Hanus, 2013).

2.1.4 Léčba benigní hyperplazie prostaty

Léčba benigní hyperplazie prostaty je u každého pacienta velmi individuální. Cílem léčby je zejména zmírnění obtíží, zabránění vzniku komplikací případně vznik progresu onemocnění. Převážná část pacientů s benigní hyperplazií prostaty nemá symptomy natolik výrazné, aby byla nutná operační léčba. Léčba je vždy zvolena na základě mnoha faktorů jako např. věk, přidružená onemocnění, sexuální život, riziko komplikací a ekonomické možnosti (Zámečník a Soukup, 2009).

2.1.4.1 Konzervativní léčba

Počáteční formu benigní hyperplazie prostaty s mírnými obtížemi lze řešit konzervativní léčbou. Terapie první volby je tzv. **pozorné sledování** neboli watchful waiting (WW), které je vhodné pro pacienty s mírnými nebo středně těžkými symptomy dolních močových cest. Pozorné sledování se skládá z několika částí, a to z edukace, psychické podpory, pravidelných kontrol u lékaře a úpravy životního stylu. Doporučení pro úpravu životního stylu zahrnují kontrolu medikace pacienta, trénink močového měchýře pro zvýšení jeho kapacity, provádění relaxačních technik a omezení příjmu tekutin za účelem snížení frekvence močení v době kdy je to nejvíce nepříjemné (např. v noci, na kulturních akcích nebo při cestování dopravními prostředky). Vždy je ale nutno upozornit pacienta, že denní příjem tekutin by neměl být nižší než 1 500 ml. Dále by pacient měl zmírnit nebo vyloučit příjem alkoholu a kofeinu, jelikož tyto látky mohou mít dráždivý účinek (Macek a kol., 2011). Doporučuje se také, aby pacient omezil příjem příliš kořeněných jídel, dlouhé jízdy na koních či kole a rovněž se nedoporučuje sezení na studených místech (Zámečník a Soukup, 2009).

V případě zhoršení symptomů se volí **medikamentózní terapie**. Za pomoci medikamentózní léčby lze některé příznaky zcela odstranit nebo alespoň zmírnit. K této léčbě se nejčastěji používají alfablokátory a inhibitory 5-alfa reduktázy. **Alfablokátory** jsou léky působící na hladkou svalovinu prostaty a na hrdlo močového měchýře,

způsobují jejich relaxaci a dochází ke zmírnění subjektivních potíží spojených s benigní hyperplazií prostaty (Zámečník a Soukup, 2009). Při užívání alfablokátorů může dojít během několika dnů ke zlepšení symptomů až o 20–50 % a ke zlepšení rychlého průtoku moči až o 20–30 % (Macek a kol., 2011). U tohoto léku se také mohou vyskytnout nežádoucí účinky. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří ortostatická hypotenze, bolesti hlavy, závratě, únava, tachykardie a palpitace. **Inhibitory 5-alfa reduktázy** brání v přeměně testosteronu v dihydrotestosteron a tím je zmenšena hmotnost prostaty. Zmenšením prostaty dochází ke zlepšení symptomů a rychlému průtoku moči. Plného efektu tyto léky nabývají za 6 měsíců od začátku užívání. Vedlejší nežádoucí účinky mohou být gynekomastie a erektní dysfunkce. Inhibitory 5-alfa reduktázy se často kombinují s alfablokátory a proto se tato léčba jeví jako velmi účinná (Vachalovský, 2011).

2.1.4.2 Fytopreparáty a jejich význam v léčbě hyperplazie prostaty

Fytopreparáty jsou specifickou skupinou volně prodejných léků a jedná se o přírodní extrakty z rostlin a stromů. Ačkoli není znám zcela jasný mechanismus účinku těchto látek, mají příznivý vliv na mikční problémy. Lékaři z celého světa mají různý postoj k užívání fytopreparátů. V některých zemích se používají hojně jako např. v Německu nebo ve Francii. V České republice se užívání těchto látek v poslední době zvyšuje a patří mezi doplňkové léčebné metody. Tyto látky jsou u pacientů stále více oblíbené, jelikož napomáhají ke zmírnění příznaků benigní hyperplazie prostaty. U fytopreparátů je výhodou, že mají minimální vedlejší účinky, absenci lékové intolerance, jsou dobře snášeny a jsou snadno dostupné. Trh nabízí velké množství fytopreparátů jako je např. extrakt z trpasličí palmy (*Serenoa repens*), kopřivy (*Urtica*), slivoně africké (*Pygeum africanum*), černého topolu (*Populus nigra*), serenoy pilovité (*Serenoa repens*) a mnoho dalších. Nejvíce užívané preparáty jsou extrakty z *Serenoa repens* a *Pygeum africanum*. Fytoterapii lze doporučit a považovat za doplňkovou terapii. Užívání napomáhá ke zlepšení kvality života pacienta trpícím benigní hyperplazií prostaty. Vždy se ale musí dbát na vyšetření urologem při přítomnosti příznaků benigní hyperplazie prostaty (Zámečník a Soukup, 2009). Do hromadně vyráběných přípravků se často přidávají i další látky jako je např. lykopen, který je součástí rajčat nebo vodního melounu. Při dostatečném přísunu těchto

látek do organismu lze navodit preventivní a projektivní efekt před vznikem benigní hyperplazie prostaty a karcinomu prostaty. V budoucnu však bude zapotřebí provést ještě řadu studií o fytopreparátech a zjistit jejich přesný klinický efekt. V dnešní době sehrávají ve světě podstatnou roli při terapii benigní hyperplazie prostaty, jejich spotřeba stále stoupá (Porš, 2009).

2.1.4.3 Chirurgická léčba

Nedílnou součástí léčby benigní hyperplazie prostaty je léčba chirurgická. Nejčastější indikací k operativnímu řešení jsou neustupující mikční potíže a neúčinnost léčby konzervativní. Operace jsou často prováděny u pacientů ve starším věku, kdy se zvyšuje riziko operačního výkonu. Chirurgická léčba zahrnuje transuretrální resekci prostaty (TURP), transuretrální incizi prostaty (TUIP) a otevřenou prostatektomii. Za standard v chirurgické léčbě je považována **transuretrální resekce prostaty**, jakožto nejčastější operační výkon. Výkon se provádí ve svodné nebo celkové anestezii za krátkodobé hospitalizace. Tato metoda se provádí již 80 let. Princip zákroku spočívá v resekci tkáně pomocí tzv. elektrické kličky. Nejvhodnější pro TURP jsou žlázy do hmotnosti 50–60 g, vyšší hmotnost zvyšuje riziko krvácení. Zárok probíhá po celou dobu pod kontinuální optickou kontrolou.

Při **tranuretrální incizi prostaty** se prostata neresekuje, ale pouze se provádí hluboká incize prostaty a hrdla močového měchýře, čímž se uvolní hrdlo močového měchýře a sníží se tlak na močovou trubici. Tento výkon se provádí rovněž v celkové nebo svodné anestezii, je méně invazivní než TURP a je provázen nižším výskytem komplikací. Dále se také může provést operační výkon nazvaný jako **otevřená prostatektomie**, která tvoří ve světě jen 10 % operací prostaty. Tento zákrok se provádí pouze u prostat s hmotností nad 60 g objemu a v jiných případech je indikován výjimečně. Primárním cílem operace je odstranění celé hyperplastické části žlázy. Nejčastější operační přístup je transvezikální nebo retropubický. Operace je více zatěžující pro pacienta oproti metodám TURP a TUIP, proto se vyžaduje delší hospitalizaci. Tento zákrok se provádí v celkové nebo svodné anestezii a permanentní močový katétr se musí nechat zaveden 5–7 dní po zákroku (Hanuš, 2013).

2.1.5 Komplikace benigní hyperplazie prostaty

Mezi komplikace lze zařadit retenci moče s akutním nebo chronickým průběhem. Komplikace mohou být přechodného nebo trvalejšího charakteru (Janíková, 2013). Dále mohou být opakované akutní retence moče, recidivující uroinfekce z důvodu množení bakterií v horních a dolních močových cestách, cystolitiáza, recidivující makroskopická i mikroskopická hematurie a divertikly močového měchýře. Velmi vážnou komplikací benigní hyperplazie prostaty je poškození ledvin, kdy tato komplikace může ohrozit život pacienta. Dále může nastat až renální insuficience z důvodu vysokého tlaku v močových cestách (Macek, Sedláček, Novák, 2015). Mezi komplikace benigní hyperplazie prostaty lze také zařadit výskyt erektilní dysfunkce (Ghazal, 2015).

2.2 Edukace v ošetrovatelství

Edukace je velmi důležitou součástí při poskytování ošetrovatelské péče. Pojem edukace lze definovat jako „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech*“ (Juřeníková, 2010, s. 9). Hlavním cílem edukace je předcházení nemocí, udržení nebo navrácení zdraví a v neposlední řadě může vést pacienta ke zkvalitnění života při nevyhlášené nemoci. Všeobecná sestra má možnost edukovat dle aktuální vyhlášky č. 391/2017 Sb., který uvádí, že všeobecná sestra edukuje a motivuje jedince, rodiny ale i skupiny v oblasti péče o svou osobu a o zdravém životním stylu (Česko, 2017).

Cílem edukace je změna pacientových vědomostí, návyků, postojů, dovedností a hodnotové orientace. Edukace je vždy individuální dle pacienta. Při edukaci lze použít také různé pomůcky usnadňující edukaci, pomocí kterých se edukace stává více pochopitelnou. Výběr pomůcek záleží na věku, schopnostech pacienta a na zdravotním stavu pacienta. Nejčastěji používané pomůcky jsou zdravotnické pomůcky, fotografie, videa, informační materiály (Šulistová a Trešlová, 2012).

Edukace je velmi důležitá v primární, sekundární i terciální prevenci. **Primární prevencí** se rozumí předcházení nemocem u zdravých jedinců. **Sekundární prevence** je důležitá pro edukaci již nemocných jedinců, kdy je cílem vyléčení nemoci nebo

zabránění vzniku komplikací u benigní hyperplazie prostaty. Tato prevence spočívá v udržení léčebného režimu, prevenci navrácení onemocnění a udržení soběstačnosti. Jako poslední je **terciární prevence**, edukace je zaměřená na jedince, kteří trpí nevyлéčitelnou nemocí. Tato prevence se zaměřuje na zlepšení kvality života a prevenci vzniku případných komplikací (Magurová a Majerníková, 2009).

Edukace je zprostředkována pomocí **edukačního procesu**. Edukační proces je činnost, při které dochází k učení jedince, který získává nové informace nebo dovednosti. Edukační proces se skládá z pěti fází a to fáze posuzování, edukační diagnostika, plánování edukace, realizace edukačního plánu a vyhodnocení edukace (Nemcová a kol., 2010). Lidé, kteří edukují pacienty se nazývají **edukátoři**. Edukatorem je nejčastěji všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, nutriční terapeut a další nelékařští zdravotničtí pracovníci. Edukátor by měl vždy pečlivě plánovat a edukovat pacienta. Naopak osoba, která je edukována se nazývá **edukant**. Ve zdravotnictví může být nejčastějším edukantem pacient nebo rodina nemocného (Magurová a Majerníková, 2009). Edukace probíhá v **edukačním prostředí**, které je vhodné pro edukaci. Musí být zajištěno ticho, adekvátní osvětlení, dostatečný a příjemný prostor, příjemná atmosféra, vhodné sociální klima a měl by zde být také dostatek soukromí. Například vhodné prostředí může být zajištěno například v ambulanci, kde edukantem je pacient a edukátorem všeobecná sestra (Juřeníková, 2010).

2.2.1 Všeobecná sestra jako edukátorka

Sestrou edukátorkou by měla být všeobecná sestra, která má potřebné kompetence, znalosti a dovednosti v ošetrovatelství. Pacienti velmi často o svém onemocnění vyhledávají informace na internetových stránkách. Ovšem je nutné pacienty upozornit, že informace nemusí být zcela relevantní, jelikož nelze vždy zjistit, kdo tyto informace na danou internetovou stránku uvedl apod. Proto je důležité, aby sestra edukátorka vždy adekvátně odpověděla dle svých kompetencí na pacientovi dotazy. Všeobecná sestra by při edukaci vždy měla respektovat pacienta. Každá sestra, která edukaci provádí, by měla být empatická. Měla by být vždy schopna vcítit se do pacienta a ochotně mu pomoci. Pokud pacient něco nepochopí na poprvé anebo není schopen danou činnost provést, sestra mu vše znovu v klidu vysvětlí a pomůže mu vědomosti

a dovednosti ucelit. Sestra by měla disponovat didaktickými a komunikačními dovednostmi, měla by odhadnout kolik informací je pacient schopný nejednou vstřebat a tím zabránit zahlcení příliš velkým množstvím informací. Sestra by vždy měla vytvářet podporující a motivující prostředí pro pacienta pochvalou a povzbuzením. Pokaždé se musí pamatovat a dbát na odlišnost etnicko-kulturní, na sociální postavení a intelektuální předpoklady pacienta (Svěráková, 2012).

2.2.2 Edukační proces u pacienta s benigní hyperplázií prostaty

Edukační proces je logický, systematický a plánovaný proces, ve kterém probíhají vzájemně činnosti vzdělávání a učení. Na edukačním procesu se oboustranně ovlivňují edukant a edukátor. Velmi důležitá je příprava edukace ve všech fázích edukačního procesu z důvodu usnadnění práce sestry a navození motivace pacienta. Pacient může přistupovat k edukaci zodpovědněji, jestliže je patrná dostatečná příprava edukačního procesu a dostatečná pozornost personálu. Edukace se zpravidla dělí na pět fází, které na sebe vzájemně navazují a každá následující fáze je závislá na fázi předcházející (Nemcová, 2010).

2.2.2.1 Zhodnocení a posuzování pacienta s benigní hyperplázií prostaty

V první fázi, posuzovací, by měla všeobecná sestra nebo jiný edukátor zjistit koho proč je třeba edukovat. O pacientovi je zapotřebí zjistit dostatek informací, a to přímo od pacienta anebo v případě nutnosti od rodinných příslušníků (Nemcová, 2010). Všeobecná sestra sběr dat přizpůsobuje dle věku a mentálních schopností pacienta. Ve fázi posuzování lze využít rozhovor nebo pozorování. Všeobecná sestra při krátkém rozhovoru zjišťuje základní osobní údaje, v jaké životní situaci se pacient nachází, jaká je jeho psychomotorická schopnost a mentální úroveň, přítomnost překážek pro učení (tzv. bariéry), styl učení a jaké jsou potřeby pro učení. Je také nutno zjistit úroveň vědomostí, dovedností a postojů pacienta (Šulistová a Trešlová, 2012).

2.2.2.2 Stanovení edukační diagnózy u benigní hyperplazie prostaty

Druhá fáze neboli fáze diagnostiky spočívá ve stanovení edukačních diagnóz, které se mohou týkat deficitů ve vědomostech, dovednostech, postojích a ve zručnosti pacienta. Tyto diagnózy stanoví všeobecná sestra na základě získaných informací o pacientovi. Podle zjištěných deficitů ve vědomostech pacienta (např. nadměrná konzumace stravy, kouření či nedostatek pohybu), dovednostech, postojích ke svému zdraví a zručnosti pacienta si může sestra sestavit plán edukace (Nemcová, 2010). Ke stanovení edukačních diagnóz využívá všeobecná sestra mezinárodní klasifikaci NANDA. K možným edukačním diagnózám u pacientů s benigní hyperplazií prostaty lze zařadit **Nedostatečné znalosti (00126)**, což znamená neznalost nebo nedostatečnou znalost tohoto tématu. Určujícím znakem této diagnózy může být např. nevhodné chování pacienta či přímo pacientem uváděné problémy s daným tématem. Souvisejícím faktorem může být nezáměr učit se. Jako další diagnózu do této problematiky se může zařadit **Snaha zlepšit znalosti (00161)**, kterou lze použít pouze u pacientů, kteří mají informace o benigní hyperplazii prostaty. Mezi určující znaky lze zařadit projev zájmu učit se a snahu pacienta o vysvětlení vztahující se k tématu. Další diagnózou, kterou všeobecná sestra může v rámci edukace použít je **Strach (00148)**, jelikož pacient může mít obavy z onemocnění benigní hyperplazie prostaty anebo z karcinomu prostaty. V neposlední řadě lze zařadit diagnózu **Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162)**. Určujícím znakem může být stav, např. kdy pacient usiluje o zlepšení managementu nemoci, režimových opatření, rizikových faktorů a podobně (NANDA, 2013).

2.2.2.3 Plánování edukace

Ve třetí fázi již dochází k plánování edukace. Tato fáze vychází ze stanovení priorit v edukaci. Všeobecná sestra rozhodne, o čem je potřeba edukovat pacienta nejdříve a co bude postupně předmětem další edukace. Od toho se bude odvíjet struktura edukace, zda postačí jen jedno edukační sezení anebo bude edukace rozdělena do více sezení. Je nutné stanovit jasné a měřitelné cíle a výsledná kritéria edukace, která jsou orientovaná na dovednosti (psychomotorické), vědomosti (kognitivní) a postoje (afektivní). V prvním kroku je nutné stanovit, zda bude edukace probíhat individuálně

nebo ve skupině více pacientů současně, tzv. skupinová edukace. Velmi důležité je zvážit místo, kde bude edukace probíhat a také vhodné edukační prostředí. Edukační prostředí má být správně osvětleno, má mít vhodnou teplotu a mělo by být bez hluku a jiných rušivých faktorů. Dále je zapotřebí také zvážit čas, jak dlouho bude edukace probíhat. Edukace by nikdy neměla být příliš dlouhá, aby pacient byl schopen se soustředit. Důležitá je také příjemná atmosféra, která se odvíjí od vhodné komunikace mezi edukátorem a edukantem, kdy u pacienta a v případě také jeho rodiny budí důvěru. Ve fázi plánování sestra dále volí, edukační metodu, techniky a pomůcky, které budou k edukaci vhodné (Nemcová, 2010). Při edukaci pacienta s benigní hyperplazií prostaty je nezbytné se zaměřit na režim pacienta s benigní hyperplazií prostaty dále na pitný režim, doporučené stravovací návyky, vylučování močového měchýře a další doporučení.

V oblasti **režimu pacientů s benigní hyperplazií prostaty** lze konstatovat, že dodržování zdravého životního stylu může některé symptomy benigní hyperplazie prostaty zlepšit, u jiných symptomů zabraňuje progresy. Pacientům trpícím mírnými obtížemi je tato změna životního stylu zcela dostačující. Pokud pacient trpí výraznějšími obtížemi, může změna životního stylu stav výrazně zlepšit. Před zahájením léčby by měl být pacient vždy informován o možnostech a limitech režimových opatření. To je jedna ze zásad získání pacientů ke spolupráci a dodržování režimových opatření (Hušek a kol., 2012).

U pacientů s benigní hyperplazií prostaty je velmi důležité dbát na **pitný režim**. Pitný režim u těchto pacientů by neměl klesnout pod 1,5 litru tekutin denně. Při strachu z častého močení pacient nikdy nesmí zcela vynechat tekutiny úplně. U pacientů s benigní hyperplazií prostaty je nezbytné rozdělit pitný režim na menší dávky, jelikož by pacienti neměli vypít velké množství tekutin najednou. Pokud se tak nestane, pacienti by se měli vždy zdržovat poblíž toalet z důvodu prevence dlouhého zadržování moči v močovém měchýři a tím předcházet močové retenci. Nejvíce se doporučuje pít vody a občas do pitného režimu zařadit i urologický čaj, který má pozitivní vliv na uropoetický systém. Dále se také nedoporučuje konzumace velkého množství výrazně chladných tekutin (Hušek a kol., 2012). Mezi doporučení patří omezení příjmu tekutin v určitou dobu s cílem snížení frekvence mikce v době, kdy je to pro pacienta nepříjemné, např. v noci před spaním, před cestováním anebo pokud se pacient chystá na veřejná místa. Tekutiny jako alkohol, káva a další tekutiny s obsahem kofeinu

v menší dávce neuškodí. Naopak v nadměrné dávce mají dráždivý a diuretický efekt (Macek a kol., 2011).

Pacienti s benigní hyperplazií prostaty se také edukují o **doporučených stravovacích návycích**. Při tomto onemocnění je velmi důležité omezit konzumaci příliš dráždivých a kořeněných jídel, která by mohla způsobit potíže (Slezáková a kol., 2010). Dále je také nutno omezit solení. Vhodná je redukce hmotnosti při nadváze nebo obezitě pacienta. Kromě toho se při tomto onemocnění dodržují základní zásady zdravého životního stylu. Měla by se přijímat strava, která předchází vzniku zácpy. Je nutno přijímat pestrou stravu s dostatkem zeleniny, ovoce a vlákniny. V případě vzniku zácpy se pacient může poradit s lékařem, jenž mu předepíše vhodnou medikaci. Do jídelníčku také pacient může zařadit zinek, selen a dýňová semena. Doporučené léky pacient trvale užívá a léčbu nepřerušuje bez konzultace s lékařem, který léčbu doporučil. Pacient si také může zakoupit v lékárně a užívat volně prodejné fytopreparáty, které mohou léčbu pozitivně ovlivnit (Zámečník a Soukup, 2009).

Pacienta je také nutno edukovat jak správně **vyprazdňovat močový měchýř**. V první řadě, je zapotřebí zkontrolovat medikaci pacienta, v případě nutnosti je nutná optimalizace doby podávání léků, nebo úplná změna dávkování léků. Příkladem může být vysazení léků s diuretickým efektem před dlouhou cestou či před spaním. Vše probíhá po předchozí domluvě s lékařem. Je nutné volit léky, které mají méně účinků na močové symptomy. Pacient provádí relaxační techniky a techniku tzv. dvojitého vyprazdňování močového měchýře, která spočívá v opětovném vyprázdnění močového měchýře po proběhlé mikci za účelem maximálního vyprázdnění močového měchýře. Pacient si může jako prevenci před odkapáváním moči po vymočení otírat ústí močové trubice (Macek a kol., 2011). Během dne pacient dbá na pravidelné močení z důvodu nezadržování moči v močovém měchýři. Při močení je důležité uvolnit se a příliš netlačit. Pacient také využívá dechová cvičení a posiluje pánevní svalstvo. Používá se také technika nácviku zvýšení kapacity močového měchýře (Zámečník a Soukup, 2009). Pacient odvádí pozornost, jako jsou dechová cvičení, stisknutí penisu a perinatální tlak, tak aby pacient odvedl svou pozornost od toalety a svého močového měchýře a mohl tak lépe kontrolovat své jímací symptomy. Pacientům se doporučuje, aby při sensorické urgenci opakovaným tréninkem močového měchýře zadrželi moč s cílem prodloužit intervaly mezi močením a zvýšit kapacitu močového měchýře (EAUN, 2013).

V neposlední řadě je nutné pacienta edukovat o **obecných doporučení**, které jsou vhodné pro pacienty s benigní hyperplazií prostaty. Mezi obecná doporučení při benigní hyperplazii prostaty se řadí vyvarování se dlouhému sezení na velmi studených místech, jako jsou například studené zídky nebo zem. Dále by se pacient měl vyhýbat dlouhé jízdě na jízdním kole nebo jízdě na koni (Zámečník a Soukup, 2009). Velmi důležité jsou u pacientů pravidelné kontroly u lékaře, tzv. dispenzarizace. Dle typu obtíží a terapie se obvykle lékařské kontroly provádí ve 3 až 6 měsíčních intervalech, kdy se zhodnotí stav pacienta, dále se provádí ultrasonografie a uroflowmetrie. Komplexní laboratorní vyšetření včetně PSA se provádí obvykle jednou za rok. Lázeňská léčba a pracovní neschopnost není určena pro pacienty, kteří se léčí režimově nebo pomocí farmakoterapie (Abrahámová a kol., 2011).

2.2.2.4 Realizace edukace

Ve čtvrté fázi probíhá realizace edukačního plánu. Všeobecná sestra si také ověřuje, zda pacient pochopil předané informace. Tato fáze slouží k upevnění a prohloubení daného učiva a je velmi důležitá pro uchování vědomostí v dlouhodobé paměti pacienta. Fáze realizace se skládá ze čtyř částí, a to z fáze motivační, expoziční, fixační a z hodnocení. Ve fázi **motivační** je cílem vzbudit u pacienta zájem o danou problematiku a je nutno připravit edukanta na příjem nových informací. Na motivační fázi navazuje fáze **expoziční**, při které jsou pacientovi sdělovány nové informace. Po expozici následuje **fixace**, kdy se upevňují poznatky a získané zručnosti pacienta zadáním úlohy anebo procvičováním určitého postupu. Posledním krokem je fáze **hodnocení**, kdy se ověřují nové znalosti a dovednosti, které se pacient naučil (Nemcová, 2010).

2.2.2.5 Vyhodnocení edukace

Jako poslední je fáze pátá, fáze vyhodnocení. Tato fáze spočívá ve vyhodnocení edukace mezi edukátorem a edukantem. Zjišťuje se, zda byly výsledky a cíle edukace splněné, částečně splněné nebo nesplněné. Na základě vyhodnocení edukace lze určit, zda byla edukace úspěšná a může se ukončit, zda bude pokračovat nebo je-li nutná

reedukace (Nemcová, 2010). Dále je důležité edukaci vždy zaznamenat. Každé zdravotnické zařízení má povinnost vést zdravotní dokumentaci. Edukační záznam by měl být vždy součástí zdravotnické dokumentace. Vedení edukačního záznamu napomáhá k umožnění zachytit včas možné problémy v probíhající edukaci, napomáhá v ucelení informací v edukaci, zefektivňuje edukaci, edukátor informuje všechny členy multidisciplinárního týmu o probíhající edukaci, usnadňuje hodnocení celé edukace a zajišťuje ochranu zdravotnickému personálu před trestním stíháním. Edukační záznam by měl být vždy snadno dostupný pro zdravotnický personál. Nemělo by se zapomenout na to, aby byl tento záznam pravdivý, stručný, srozumitelný, úplný a čitelný. Je zapotřebí, aby edukační záznam obsahoval nutné údaje o edukačním procesu a tím tak napomáhá k hodnocení výsledků edukace. Edukační záznam obsahuje cíle, úroveň znalostí pacienta, kdo, kdy, kde, koho edukoval, formy a metody edukace, obsah, bariéry, učební pomůcky, odezvu na edukaci a podpisy jak edukátora tak edukanta (Juřeníková, 2010).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

3.1.1 Cíle práce

1. Zjistit informovanost pacientů o hyperplazii prostaty
2. Zjistit informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči
3. Zjistit, zda pacienti s hyperplazií prostaty jsou omezováni ve společenském životě.

3.1.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že 73 % a více pacientů je informováno o hyperplazii prostaty.
2. Předpokládáme, že 69 % a více pacientů je informováno o zásadách při vyprazdňování moči.
3. Předpokládáme, že 31 % a více pacientů omezuje hyperplazie prostaty ve společenském životě.

3.3 Metoda výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Výzkum byl realizován v Krajské nemocnici Liberec a. s. v urologické ambulanci a v urologické ambulanci ve Zdravotním středisku Klášterní Liberec. Před začátkem výzkumu byly zajištěny souhlasy o provádění výzkumu (viz Příloha A). Výzkum probíhal od ledna do března 2018. Procenta u výzkumných předpokladů byla upřesněna na základě předvýzkumu (viz Příloha C).

V rámci **předvýzkumu** bylo osloveno 10 respondentů tedy pacientů s benigní hyperplazií prostaty. Dalším kritériem pro výběr respondentů byl věk v rozmezí 60 až 80 let. Předvýzkum probíhal v období ledna 2018. Šetření bylo prováděno anonymně a dobrovolně u všech respondentů. Na základě předvýzkumu, byla upravena pouze otázka č. 14, u níž byla provedena změna v pořadí odpovědí, jinak všechny ostatní otázky zcela vyhovovaly pro další použití ve výzkumné části bakalářské práce.

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek. Otázky v dotazníku byly vybírány po předchozím studiu relevantních zdrojů. Všechny otázky byly uzavřené. Prvních 14 otázek bylo zaměřeno na konkrétní stanovené cíle týkající se benigní hyperplazie prostaty a poslední dvě otázky byly identifikační. U otázek č. 6, 7, 13 bylo možné označit více správných odpovědí. U ostatních otázek byla možnost vždy zvolit pouze jedna správná odpověď. U otázky č. 5 bylo stanoveno kritérium, že respondent mohl zvolit jako správnou odpověď vodu nebo urologický čaj nebo obě dvě varianty. Pro vyhodnocení otázek s více možnými odpovědi bylo stanoveno kritérium vždy pro konkrétní otázku. Dle kritéria se vždy vyhodnotila správnost zodpovězené otázky.

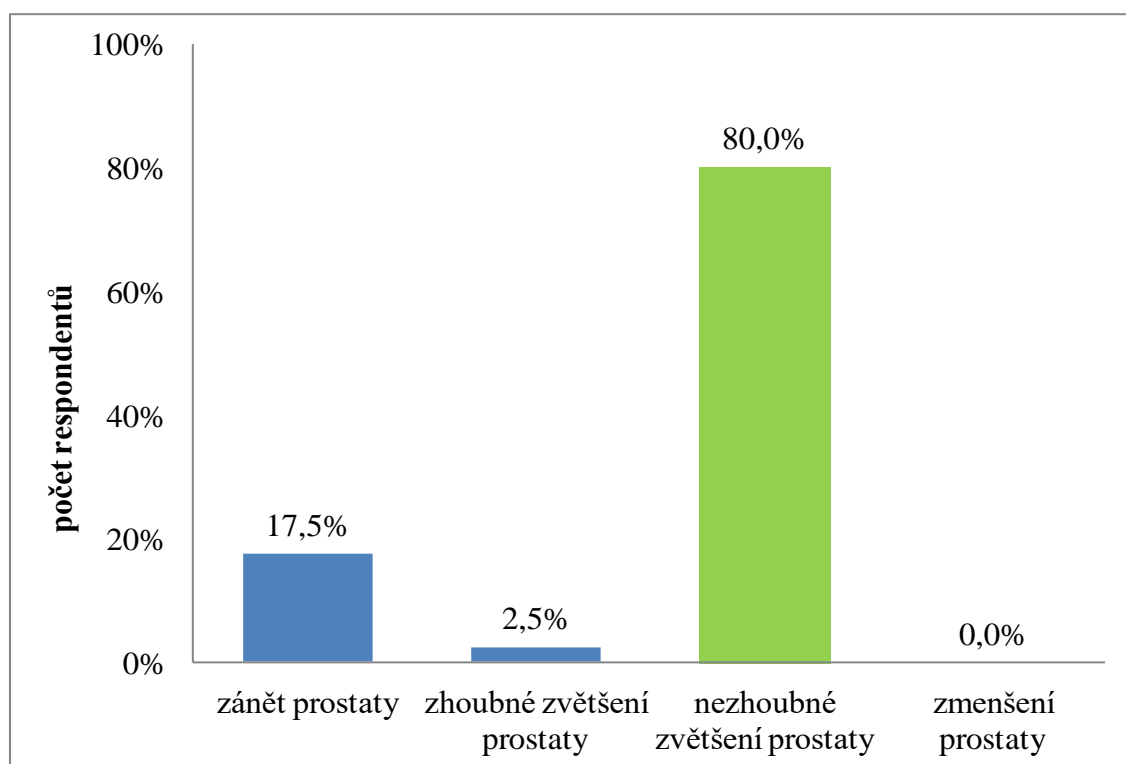
3.4 Analýza výzkumných dat

Získaná data z výzkumu byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft[®] Office 2007 Excel a Microsoft[®] Office 2007 Word. Výsledky v tabulkách jsou zaznamenány ve znacích n_i = absolutní četnost (počet odpovědí), f_i = relativní četnost a Σ = celková četnost. Data u relativní četnosti jsou uvedena v procentech se zaokrouhlením na jedno desetinné místo. Analýza je realizována pro každou dotazníkovou otázku samostatně. Správná odpověď v grafech je zaznamenána světle modrou barvou.

3.4.1 Analýza výzkumné položky č. 1: Uved'te prosím, co znamená pojem benigní hyperplazie prostaty?

Tab. 1 Definice pojmu benigní hyperplazie prostaty

	n_i [-]	f_i [%]
Zánět prostaty	14	17,5 %
Zhoubné zvětšení prostaty	2	2,5 %
Nezhoubné zvětšení prostaty	64	80,0 %
Zmenšení prostaty	0	0,0 %
Σ	80	100,0 %



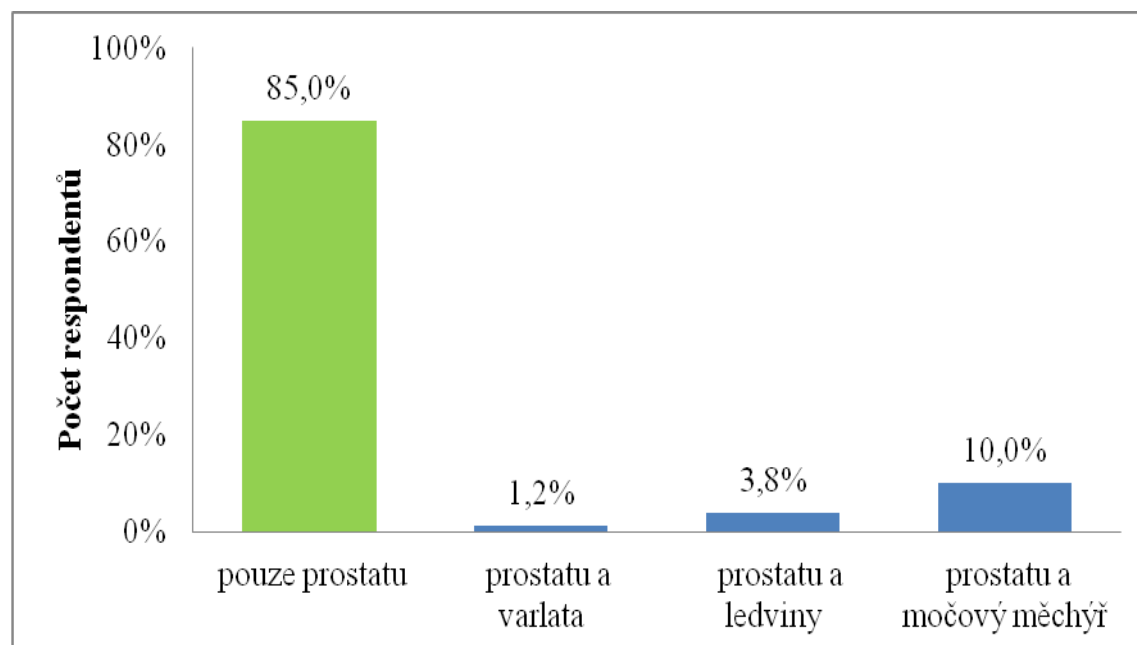
Graf 1 Definice pojmu benigní hyperplazie prostaty

Na otázku, zda respondenti znají pojem benigní hyperplazie prostaty, odpovědělo 14 (17,5 %) respondentů zánět prostaty. Odpověď zhoubné zvětšení prostaty označily 2 (2,5 %) respondenti. Správnou odpověď nezhoubné zvětšení prostaty označilo 64 (80,0 %) respondentů. Žádný (0,0 %) respondent neoznačil odpověď, zmenšení prostaty.

3.4.2 Analýza výzkumné položky č. 2: Uveďte, jaký orgán postihuje toto onemocnění?

Tab. 2 Orgán postižený onemocněním BHP

	n_i [-]	f_i [%]
Pouze prostatu	68	85,0 %
Prostatu a varlata	1	1,2 %
Prostatu a ledviny	3	3,8 %
Prostatu a močový měchýř	8	10,0 %
Σ	80	100,0 %



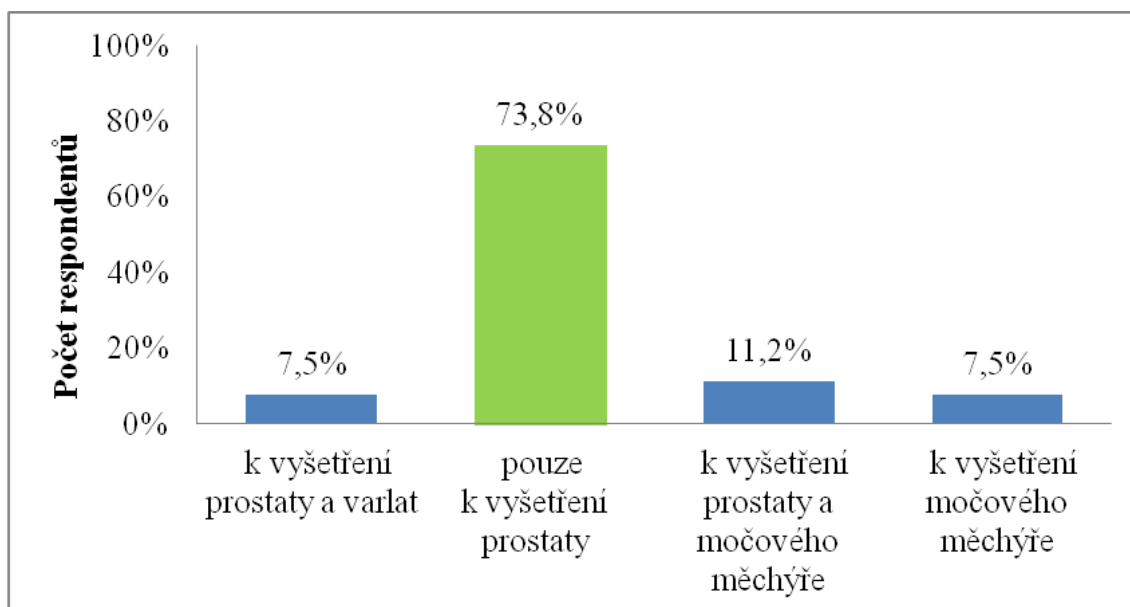
Graf 2 Orgán postižený onemocněním BHP

Na otázku, který orgán postihuje toto onemocnění, odpovědělo správnou odpověď pouze prostatu 68 (85,0 %) respondentů. Odpověď prostatu a varlata uvedl 1 (1,2 %) respondent. Dále odpověď prostatu a ledviny uvedli 3 (3,8 %) respondenti a 8 (10,0 %) respondentů zvolili odpověď prostatu a močový měchýř.

3.4.3 Analýza výzkumné položky č. 3: Uved'te prosím, k čemu slouží krevní vyšetření (čili odběr) PSA (Specifický prostatický antigen)?

Tab. 3 Krevní vyšetření PSA

	n_i [-]	f_i [%]
K vyšetření prostaty a varlat	6	7,50%
Pouze k vyšetření prostaty	59	73,8 %
K vyšetření prostaty a močového měchýře	9	11,2 %
K vyšetření močového měchýře	6	7,5 %
Σ	80	100,0 %



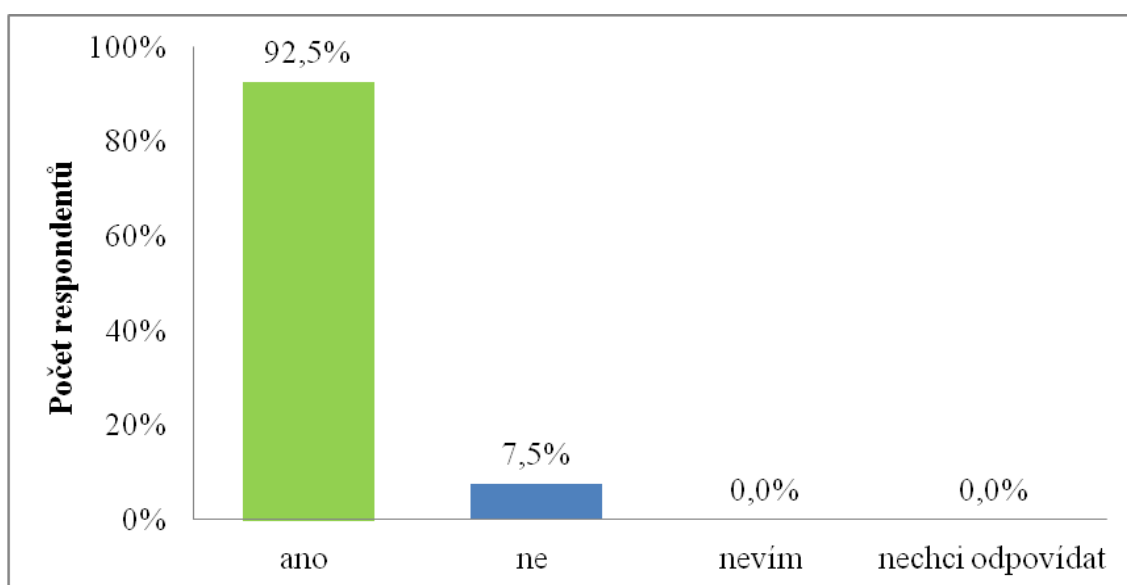
Graf 3 Krevní vyšetření PSA

Z celkového počtu respondentů 80 (100,0 %), na otázku, k čemu slouží krevní vyšetření (čili odběr) PSA (Specifický prostatický antigen), zvolilo variantu k vyšetření prostaty a varlat 6 (7,5 %) respondentů. Správnou odpověď pouze k vyšetření prostaty uvedlo 59 (73,8 %) respondentů. Odpověď k vyšetření prostaty a močového měchýře uvedlo 9 (11,2 %) respondentů a poslední odpověď k vyšetření močového měchýře uvedlo 6 (7,5 %) respondentů.

3.4.4 Analýza výzkumné položky č. 4: Uved'te, zda Vám urolog na jedné z prvních kontrol provedl vyšetření per rectum (zavedení prstu lékaře do konečníku)?

Tab. 4 Vyšetření per rectum

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	74	92,5 %
Ne	6	7,5 %
Nevím	0	0,0 %
Nechci odpovídat	0	0,0 %
Σ	80	100,0 %



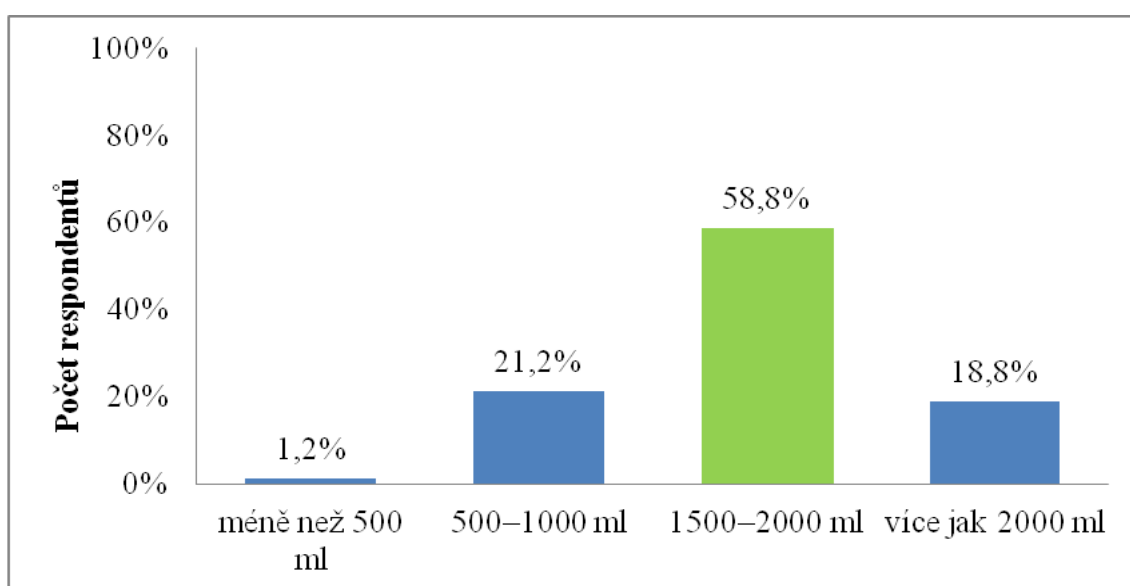
Graf 4 Vyšetření per rectum

Na otázku, zda Vám urolog na jedné z prvních kontrol provedl vyšetření per rectum (zavedení prstu lékaře do konečníku) odpovědělo ano 74 (92,5 %) respondentů. Odpověď ne zvolilo 6 (7,5 %) respondentů. Poslední dvě odpovědi, nevím a nechci odpovídat, zvolilo 0 (0,0 %) respondentů z celkového počtu 80 (100,0 %) respondentů.

3.4.5 Analýza výzkumné položky č. 5: Uved'te, kolik tekutin vypijete za 24 hodin?

Tab. 5 Množství tekutin za 24 hodin

	n_i [-]	f_i [%]
Méně než 500 ml	1	1,2 %
500–1000 ml	17	21,2 %
1500–2000 ml	47	58,8 %
Více jak 2000 ml	15	18,8 %
Σ	80	100,0 %



Graf 5 Množství tekutin za 24 hodin

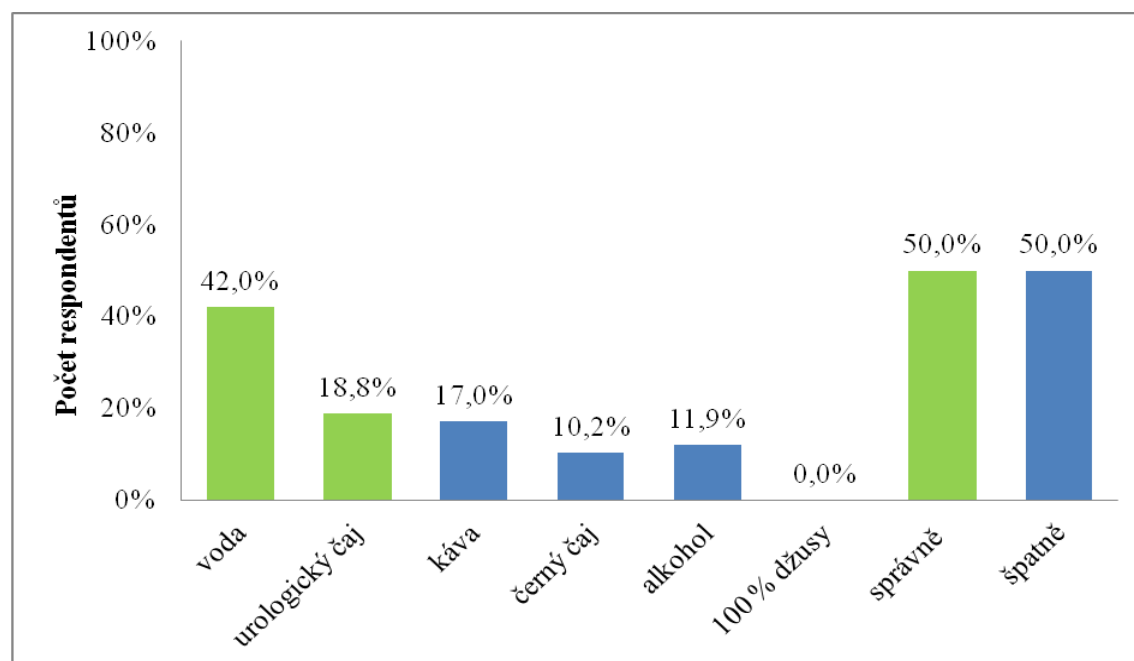
Na otázku, kolik tekutin vypijete za 24 hodin, odpověděl 1 (1,2 %) respondent méně než 500 ml. Odpověď 500–1000 ml zvolilo 17 (21,2 %) respondentů. Nejčastější odpovědí byla odpověď 1500–2000 ml, kterou označilo 47 (58,8 %) respondentů. Odpověď více jak 2000 ml zvolilo 15 (18,8 %) respondentů.

3.4.6 Analýza výzkumné položky č. 6: Uved'te, jaké tekutiny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).

Kritérium: Respondent musí uvést buď vodu, nebo urologický čaj anebo obě odpovědi.

Tab. 6 Vhodné tekutiny při benigní hyperplazii prostaty

$N_i = 176$ (počet odpovědí)	n_i [-]	f_i [%]
Voda	74	42,0 %
Urologický čaj	33	18,8 %
Káva	30	17,0 %
Černý čaj	18	10,2 %
Alkohol	21	11,9 %
100 % džusy	0	0,0 %
Σ	176	100,0 %
Celkem správně	40	50,0 %
Celkem nesprávně	40	50,0 %



Graf 6 Vhodné tekutiny při benigní hyperplazii prostaty

Na otázku, jaké tekutiny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty, odpovědělo správně 40 (50,0 %) respondentů. Aby otázka byla považována za správnou, museli respondenti zvolit vodu nebo urologický čaj. V otázce tedy bylo možno uvést

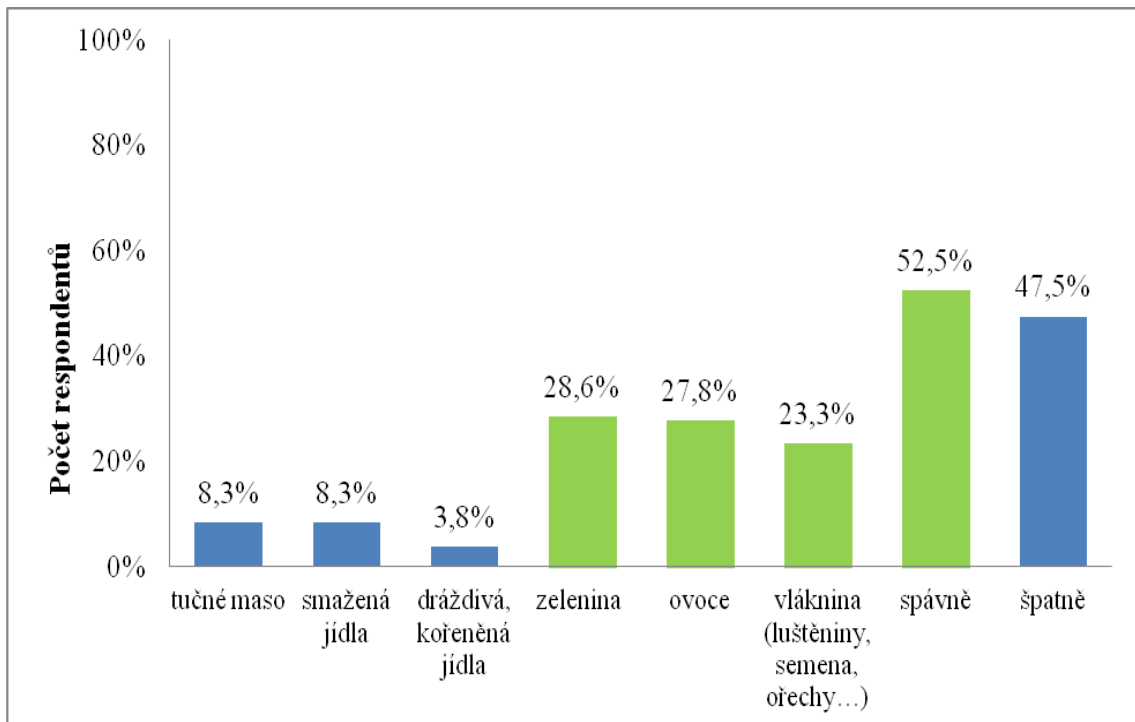
více správných odpovědí. Nejčastější odpovědí byla odpověď voda, která byla označena 74 (42,0 %) respondenty z celkového počtu odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď urologický čaj, 33 (18,8 %) respondentů. Odpověď káva zvolilo 30 (17,0 %) respondentů. Odpověď černý čaj vybralo 18 (10,2 %) respondentů. Odpověď alkohol označilo 21 (11,9 %) respondentů a žádný respondent 0 (0,0 %) neodpověděl 100 % džusy.

3.4.7 Analýza výzkumné položky č. 7: Uveďte, jaké potraviny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).

Kritérium: Respondent musí uvést všechny správné odpovědi (zelenina, ovoce a vláknina)

Tab. 7 Vhodné potraviny při benigní hyperplazii prostaty

$N_i= 266$ (počet odpovědí)	n_i [-]	f_i [%]
Tučné maso	22	8,3 %
Smažená jídla	22	8,3 %
Dráždivá, kořeněná jídla	10	3,8 %
Zelenina	76	28,6 %
Ovoce	74	27,8 %
Vláknina (luštěniny, semena, ořechy...)	62	23,3 %
Σ	266	100,0 %
Celkově správně	42	52,5 %
Celkově nesprávně	38	47,5 %



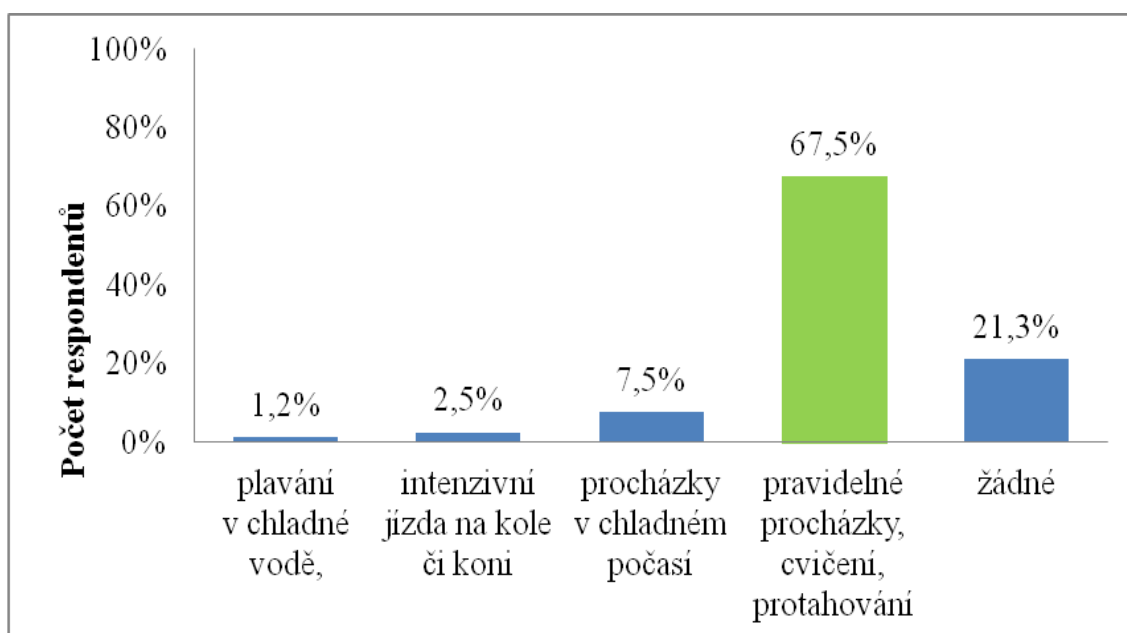
Graf 7 Vhodné potraviny při benigní hyperplazii prostaty

Na otázku, jaké potraviny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty, odpovědělo správně 42 (52,5 %) respondentů z celkového počtu odpovědí 266 (100,0 %). Aby byla otázka považována za správnou, musel respondent označit tři odpovědi (zeleninu, ovoce a vlákninu). V otázce tedy bylo možné zvolit více odpovědí. Odpověď tučné maso zvolilo 22 (8,3 %) respondentů. Odpověď smažená jídla zvolilo 22 (8,3 %) respondentů. Dráždivá a kořeněná jídla zvolilo 10 (3,8 %) respondentů. Správné odpovědi, zeleninu zvolilo 76 (28,6 %) respondentů, ovoce 74 (27,8 %) respondentů a vlákninu zvolilo 62 (23,3 %) respondentů.

3.4.8 Analýza výzkumné položky č. 8: Uveďte, jaké pohybové aktivity provádíte při Vašem onemocnění?

Tab. 8 Vhodné pohybové aktivity při benigní hyperplazii prostaty

	n _i [-]	f _i [%]
Plavání v chladné vodě,	1	1,2 %
Intenzivní jízda na kole či koni	2	2,5 %
Procházky v chladném počasí	6	7,5 %
Pravidelné procházky, cvičení, protahování	54	67,5 %
Žádné	17	21,3 %
Σ	80	100,0 %



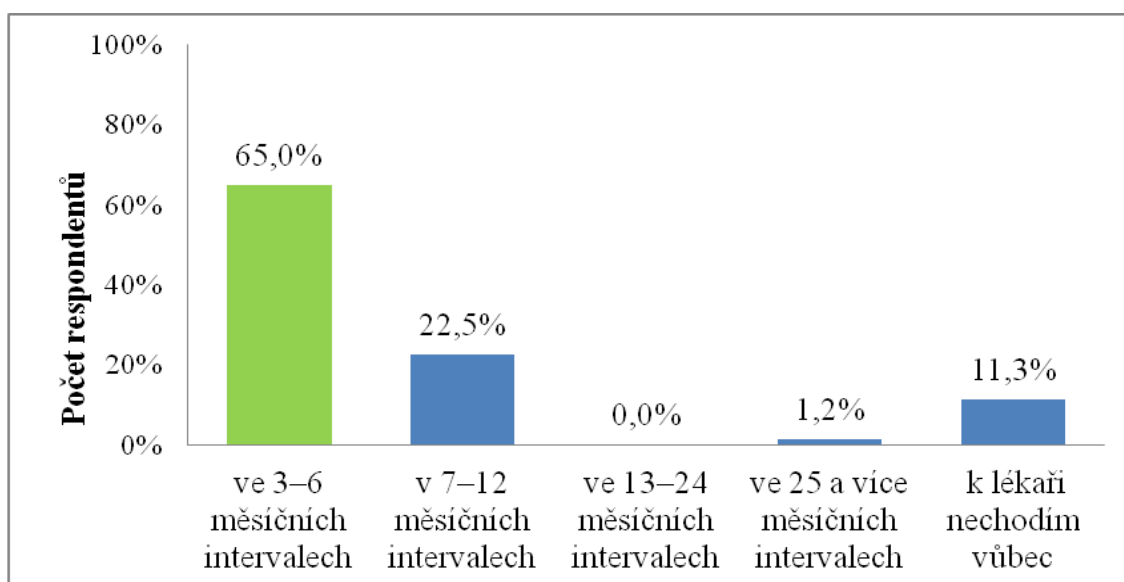
Graf 8 Vhodné pohybové aktivity při benigní hyperplazii prostaty

Na otázku, jaké pohybové aktivity provádíte při Vašem onemocnění, označilo správnou variantu pravidelné procházky, cvičení, protahování 54 (67,5 %) respondentů. Odpověď plavání v chladné vodě označil jen 1 (1,2 %) respondent. Odpověď intenzivní jízda na kole či koni označili jen 2 (2,5 %) respondenti. Odpověď procházky v chladném počasí označilo 6 (7,5 %) respondentů. Poslední odpověď žádné označilo 17 (21,3 %) respondentů.

3.4.9 Analýza výzkumné položky č. 9: Uveďte, jak často chodíte na kontroly s benigní hyperplazií prostaty ke svému urologovi?

Tab. 9 Kontroly u urologa

	n_i [-]	f_i [%]
Ve 3–6 měsíčních intervalech	52	65,0 %
V 7–12 měsíčních intervalech	18	22,5 %
Ve 13–24 měsíčních intervalech	0	0,0 %
Ve 25 a více měsíčních intervalech	1	1,2 %
K lékaři nechodím vůbec	9	11,3 %
Σ	80	100 %



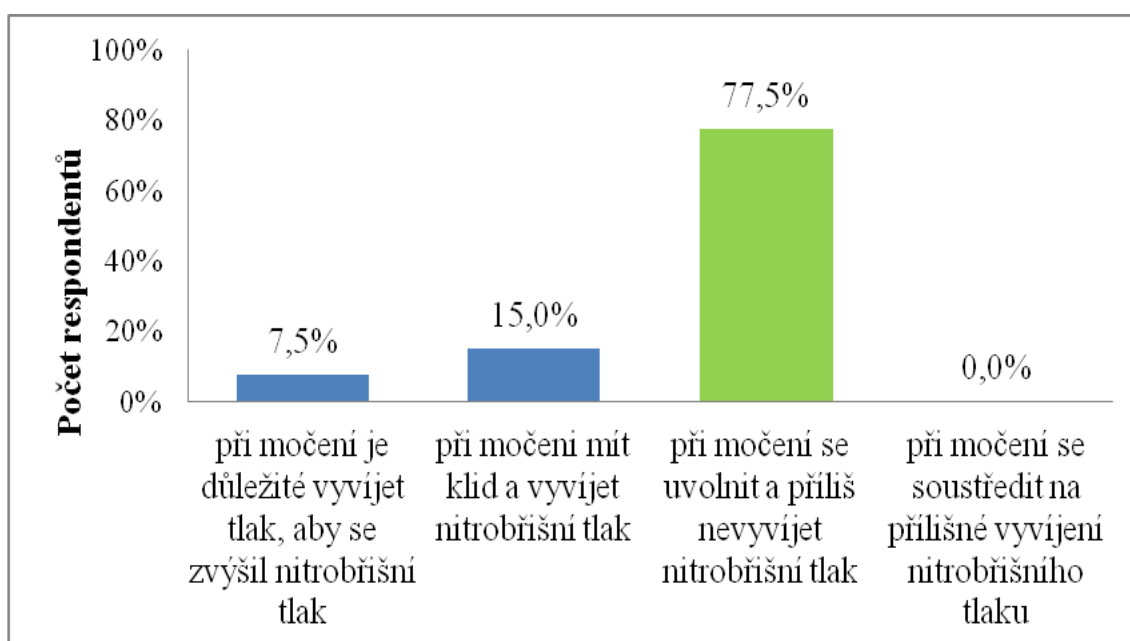
Graf 9 Kontroly u urologa

Na otázku, jak často chodíte na kontroly s benigní hyperplazií prostaty ke svému urologovi, odpovědělo správně tedy ve 3–6 měsíčních intervalech 52 (65,0 %) respondentů. Odpověď v 7–12 měsíčních intervalech označilo 18 (22,5 %) respondentů. Žádný 0 (0,0 %) respondent neoznačil odpověď ve 13–24 měsíčních intervalech. Odpověď ve 25 a více měsíčních intervalech zvolil pouze 1 (1,2 %) respondent. Poslední odpověď, k lékaři nechodím vůbec, zvolilo 9 (11,3 %) respondentů.

3.4.10 Analýza výzkumné položky č. 10: Uveďte, jaké zásady jsou nezbytné při vyprazdňování močového měchýře?

Tab. 10 Zásady při vyprazdňování močového měchýře

	n_i [-]	f_i [%]
Při močení je důležité vyvíjet tlak, aby se zvýšil nitrobřišní tlak	6	7,5 %
Při močení mít klid a vyvíjet nitrobřišní tlak	12	15,0 %
Při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobřišní tlak	62	77,5 %
Při močení se soustředit na přílišné vyvíjení nitrobřišního tlaku	0	0,0 %
Σ	80	100 %



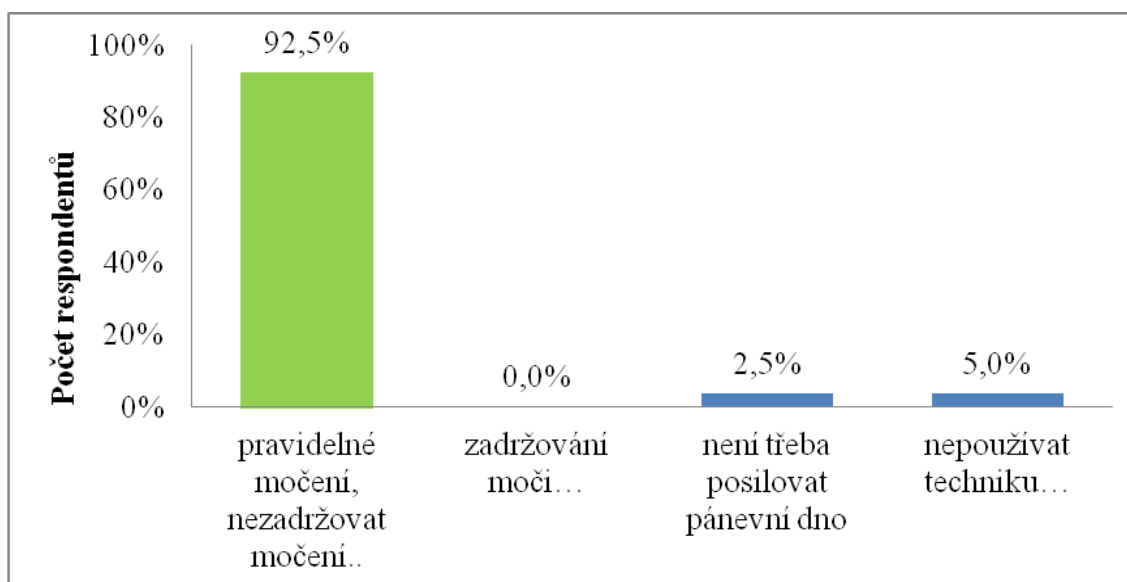
Graf 10 Zásady při vyprazdňování močového měchýře

Na otázku, jaké zásady jsou nezbytné při vyprazdňování močového měchýře, správnou odpověď, tedy variantu při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobřišní tlak, uvedlo 62 (77,5 %) respondentů. Odpověď při močení je důležité vyvíjet tlak, aby se zvýšil nitrobřišní tlak, označilo 6 (7,5 %) respondentů. 12 (15,0 %) respondentů označilo odpověď, při močení mít klid a vyvíjet nitrobřišní tlak. Žádný 0 (0,0 %) respondent ne zvolil odpověď při močení se soustředit na přílišné vyvíjení nitrobřišního tlaku.

3.4.11 Analýza výzkumné položky č. 11: Uveďte, jaká jsou vhodná doporučení při močení?

Tab. 11 Vhodná doporučení při močení

	n_i [-]	f_i [%]
Pravidelné močení, nezadržovat močení, posilovat pánevní dno, technika dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)	74	92,5 %
Zadržování moči v močovém měchýři a nepravidelné močení	0	0,0 %
Není třeba posilovat pánevní dno	2	2,5 %
Nepoužívat techniku dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)	4	5,0 %
Σ	80	100,0 %



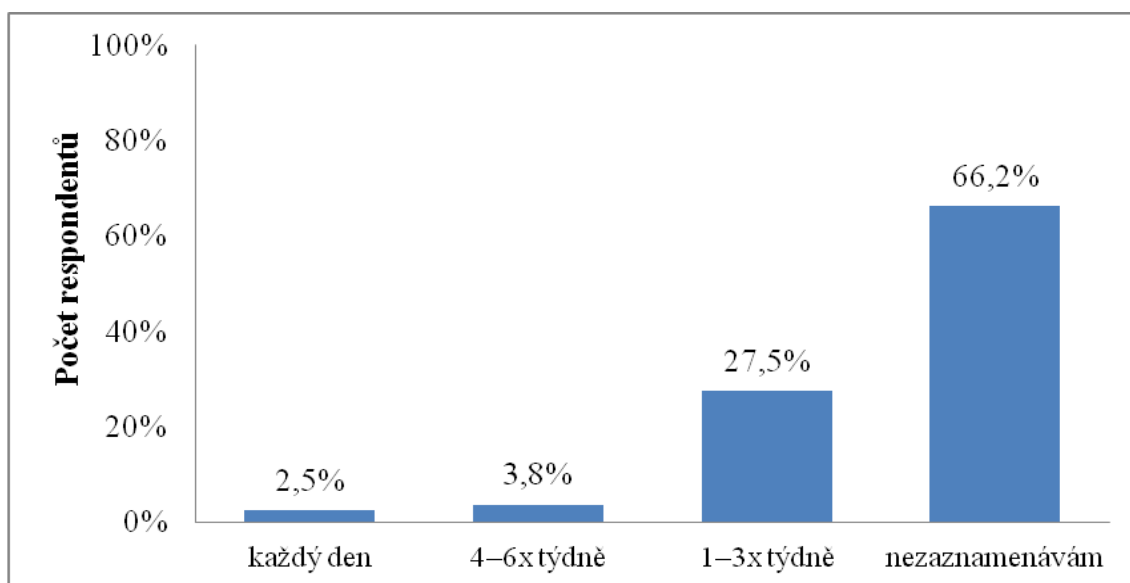
Graf 11 Vhodná doporučení při močení

Na otázku, jaká jsou vhodná doporučení při močení, odpovědělo správně pravidelné močení, posilovat pánevní dno, technika dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení) 74 (92,5 %) respondentů. Žádný 0 (0,0 %) z respondentů neoznačil odpověď zadržování moči v močovém měchýři a nepravidelné močení. Odpověď není třeba posilovat pánevní dno, označili 2 (2,5 %) respondenti. Poslední odpověď nepoužívat techniku dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení), označili 4 (5,0 %) respondenti.

3.4.12 Analýza výzkumné položky č. 12: Uved'te, jak často si údaje o močení zaznamenáváte?

Tab. 12 Zaznamenání močení

	n_i [-]	f_i [%]
Každý den	2	2,5 %
4–6x týdně	3	3,8 %
1–3x týdně	22	27,5 %
Nezaznamenávám	53	66,2 %
Σ	80	100,0 %



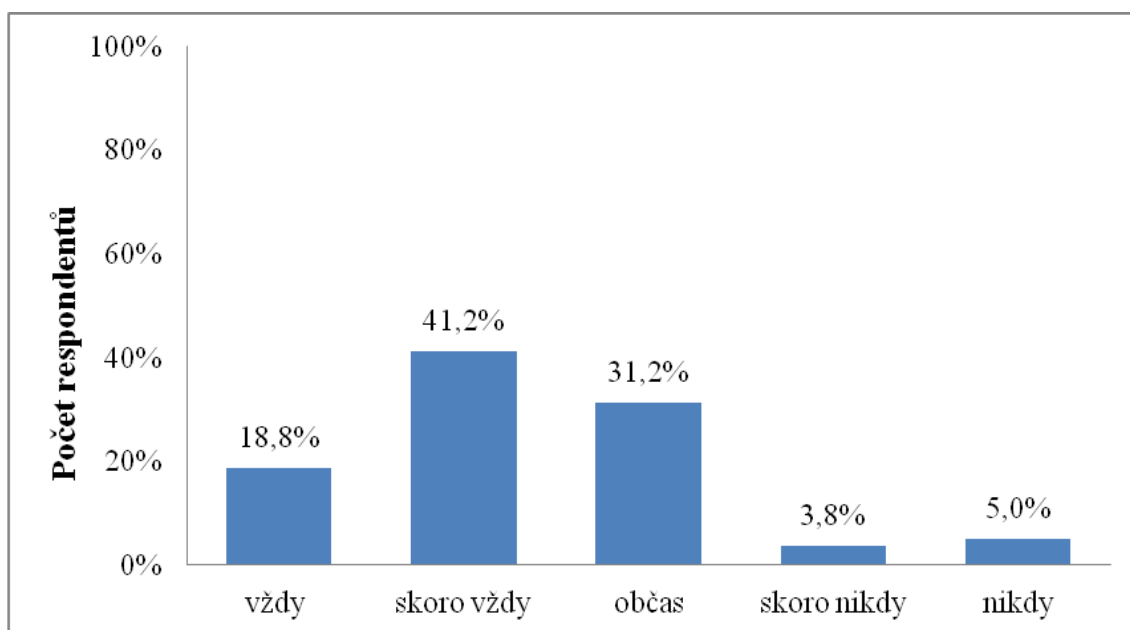
Graf 12 Zaznamenání močení

Na otázku, jak často si údaje o močení zaznamenáváte, uvedlo 53 (66,2 %) respondentů, že si údaje nezaznamenává vůbec. Každý den si údaje zaznamenávají 2 (2,5 %) respondenti. 4–6x týdně si údaje zaznamenávají 3 (3,8 %) respondenti. Odpověď 1–3x týdně označilo 22 (27,5 %) respondentů.

3.4. 13 Analýza výzkumné položky č. 13A-E: Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty? Ohodnot'te následujícím způsobem, hodící odpověď zakroužkujte (vždy-1, skoro vždy-2, občas-3, skoro nikdy-4, nikdy-5).

Tab. 13A Společenské akce

	ni [-]	fi [%]
Vždy	15	18,8 %
Skoro vždy	33	41,2 %
Občas	25	31,2 %
Skoro nikdy	3	3,8 %
Nikdy	4	5,0 %
Σ	80	100,0 %

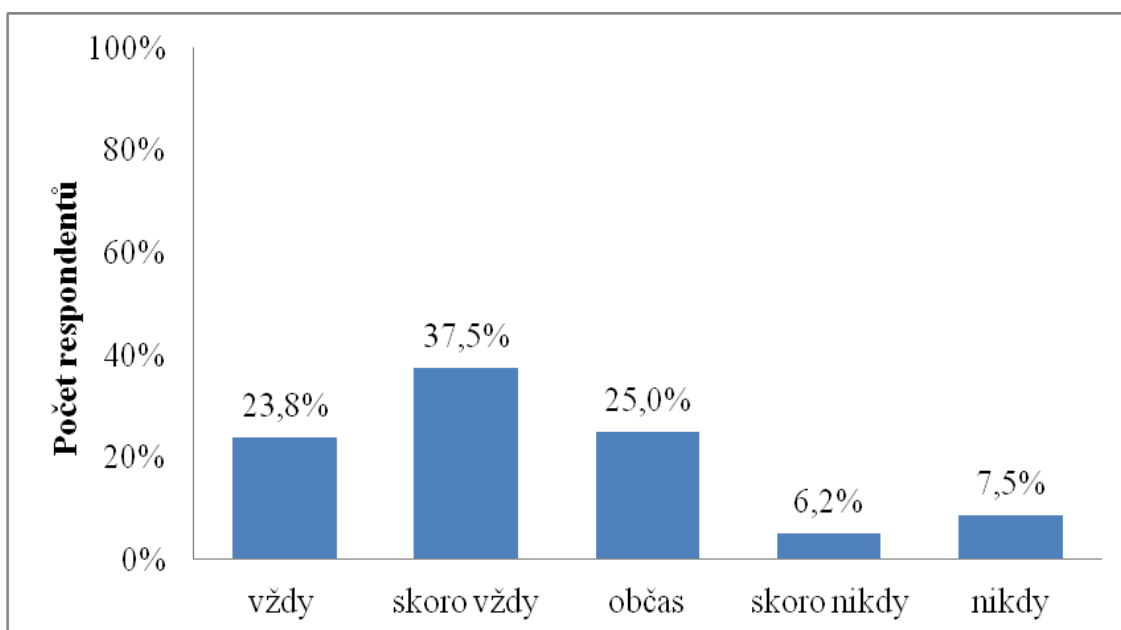


Graf 13A Společenské akce

Otázku, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty (**společenské akce**), označilo variantu vždy 15 (18,8 %) respondentů, skoro vždy 33 (41,2 %) respondentů, občas 25 (31,2 %) respondentů, skoro nikdy 3 (3,8 %) respondenti a odpověď nikdy zvolili 4 (5,0 %) respondenti.

Tab. 14 Dopravní prostředky

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	19	23,8 %
Skoro vždy	30	37,5 %
Občas	20	25,0 %
Skoro nikdy	5	6,2 %
Nikdy	6	7,5 %
Σ	80	100,0 %

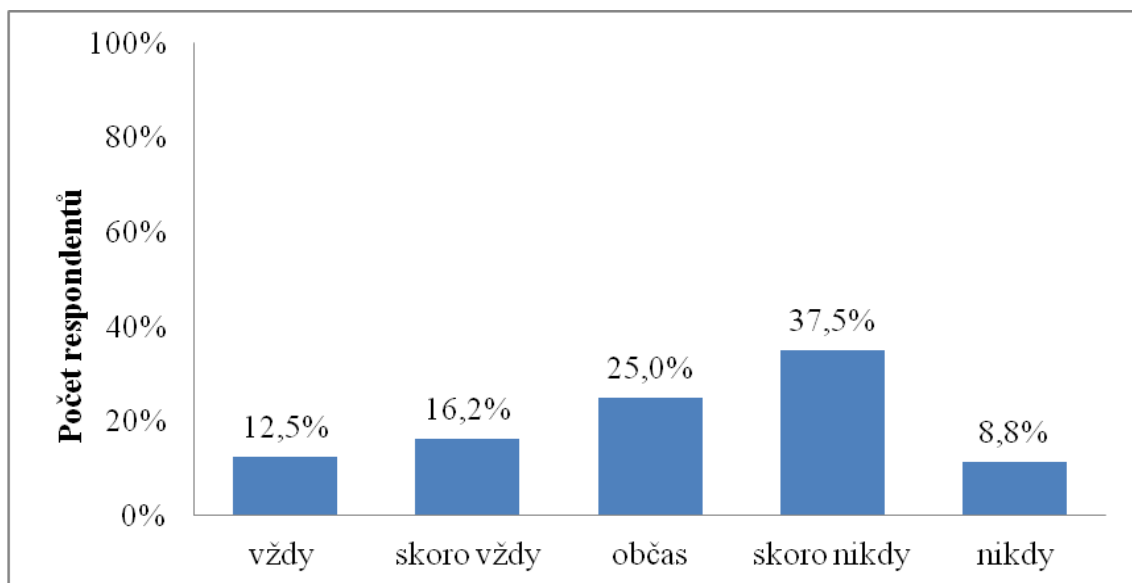


Graf 14 Dopravní prostředky

Otázku, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty (**dopravní prostředky**), označilo variantu vždy 19 (23,8 %) respondentů, skoro vždy 30 (37,5 %) respondentů, občas 20 (25,0 %) respondentů, skoro nikdy 5 (6,2 %) respondenti a odpověď nikdy zvolilo 6 (7,5 %) respondentů.

Tab. 15 Sport

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	10	12,5 %
Skoro vždy	13	16,2 %
Občas	20	25,0 %
Skoro nikdy	30	37,5 %
Nikdy	7	8,8 %
Σ	80	100,0 %

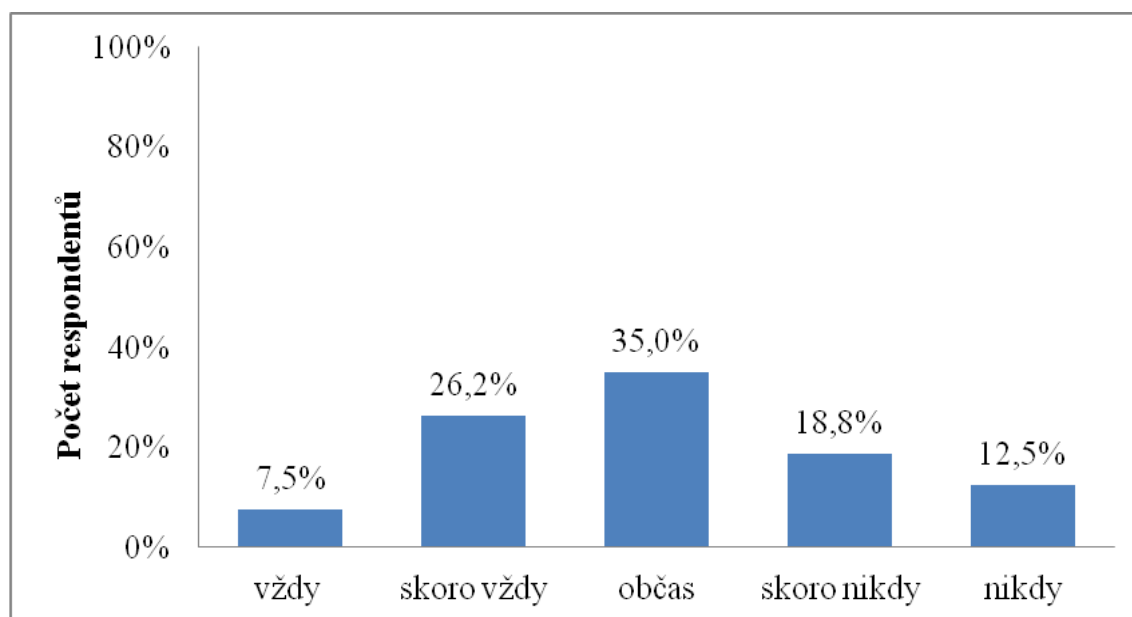


Graf 15 Sport

Otázku, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty (**sport**), označilo variantu vždy 10 (12,5 %) respondentů, skoro vždy 13 (16,2 %) respondentů, občas 20 (25,0 %) respondentů, skoro nikdy 30 (37,5 %) respondenti a odpověď nikdy zvolilo 7 (8,8 %) respondentů.

Tab. 16 Koničky

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	6	7,5 %
Skoro vždy	21	26,2 %
Občas	28	35,0 %
Skoro nikdy	15	18,8 %
Nikdy	10	12,5 %
Σ	80	100,0 %

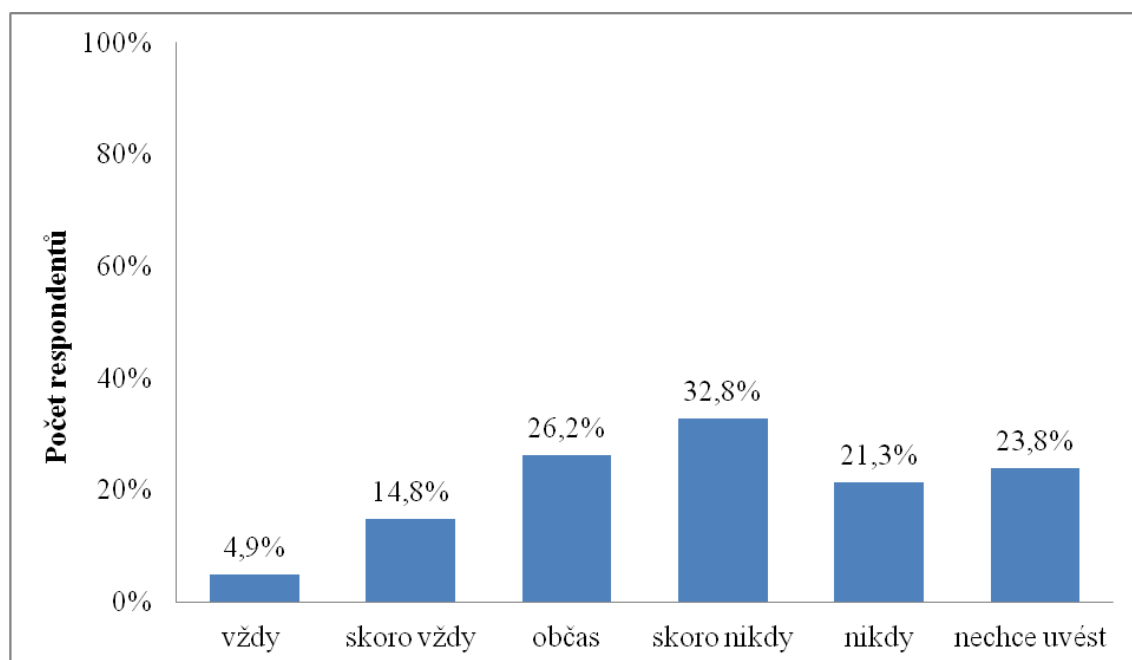


Graf 16 Koničky

Otázku, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty (**koničky**), označilo variantu vždy 6 (7,5 %) respondentů, skoro vždy 21 (26,2 %) respondentů, občas 28 (35,0 %) respondentů, skoro nikdy 15 (18,8 %) respondenti a odpověď nikdy zvolilo 10 (12,5 %) respondentů.

Tab. 17 Sexuální život

Ni= 61 (počet odpovědí)	ni [-]	fi [%]
Vždy	3	4,9 %
Skoro vždy	9	14,8 %
Občas	16	26,2 %
Skoro nikdy	20	32,8 %
Nikdy	13	21,3 %
Σ	61	100 %
Uvedlo	61	76,2 %
Nechce uvést	19	23,8 %



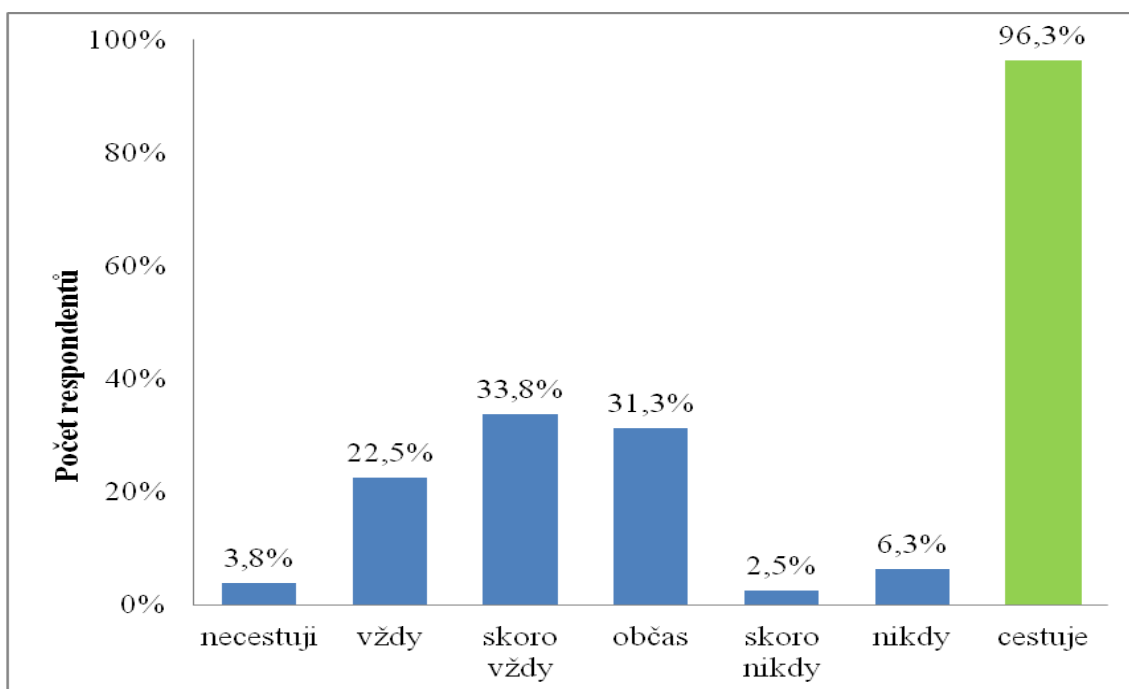
Graf 17 Sexuální život

Otázku, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty (**sexuální život**), zvolili variantu vždy 3 (4,9 %) respondenti, skoro vždy 9 (14,8 %) respondentů, občas 16 (26,2 %) respondentů, skoro nikdy 20 (32,8 %) respondenti a odpověď nikdy zvolilo 13 (21,3 %) respondentů. Tato otázka byla dobrovolná, pokud respondent nechtěl uvádět, nezvolil žádnou odpověď. Celkem na tuto otázku odpovědělo 61 (100,0 %) respondentů.

3.4.18 Analýza výzkumné položky č. 14: Uved'te, zda omezujete příjem tekutin při cestování?

Tab. 18 Omezení tekutin

$N_i = 77$ (cestuje)	n_i [-]	f_i [%]
Necestuji	3	3,8 %
Vždy	18	22,5 %
Skoro vždy	27	33,8 %
Občas	25	31,3 %
Skoro nikdy	2	2,5 %
Nikdy	5	6,3 %
Σ	77	100,0 %
Necestuje	3	3,8 %
cestuje	77	92,2 %



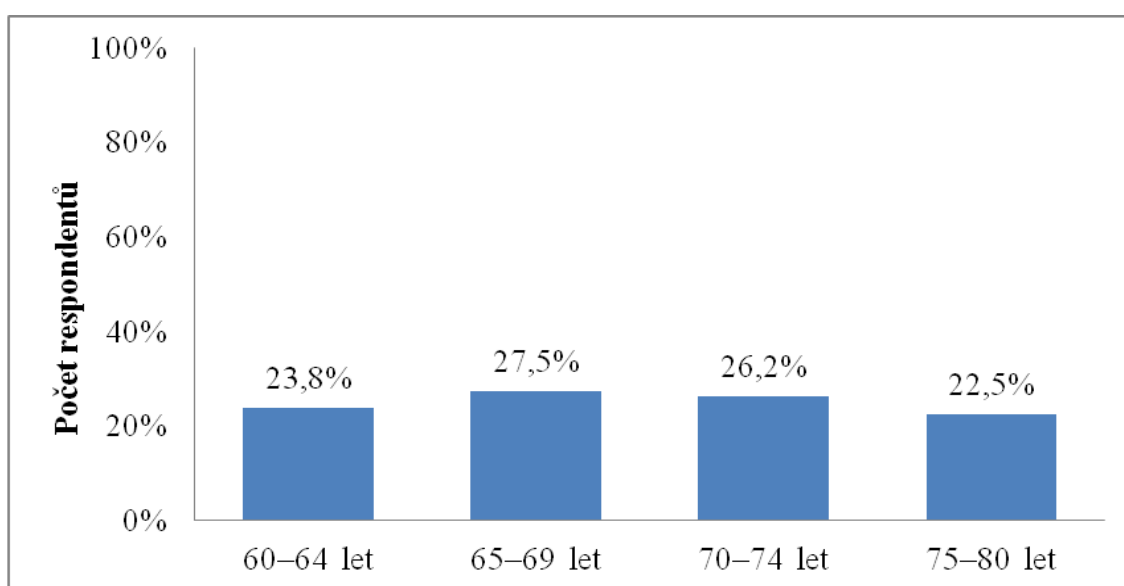
Graf 18 Omezení tekutin

Na otázku, zda omezujete příjem tekutin při cestování, odpověděli 3 (3,8%) respondenti, že necestují vůbec a 77 (92,2 %) jich cestuje. Odpověď vždy, označilo 18 (22,5 %) respondentů. Odpověď skoro vždy označilo 27 (33,8 %) respondentů. Odpověď občas označilo 25 (31,3 %) respondentů. Pouze 2 (2,5 %) respondenti označilo odpověď skoro nikdy. Odpověď nikdy označilo 5 (6,3 %) respondentů.

3.4.19 Analýza výzkumné položky č. 15: Uveďte, kolik Vám je let?

Tab. 19 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
60–64 let	19	23,8 %
65–69 let	22	27,5 %
70–74 let	21	26,2 %
75–80 let	18	22,5 %
Σ	80	100,0 %



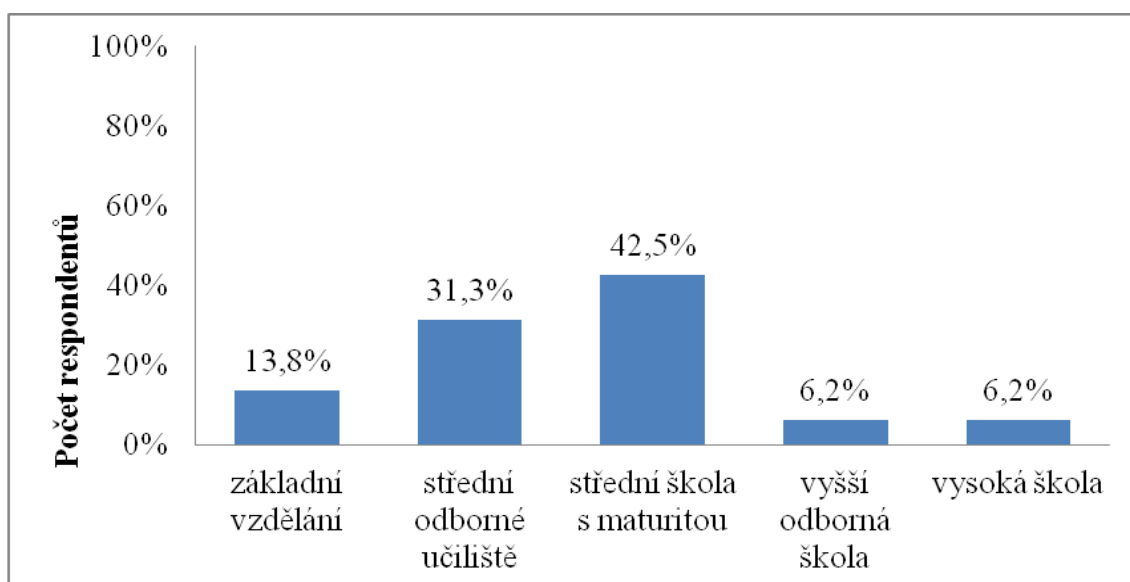
Graf 19 Věk respondentů

Dolní věková hranice byla stanovena na 60 let a horní věková hranice byla stanovena na 80 let. Nejčastějším věkové rozmezí bylo 65–69 let a to 22 (27,5 %) respondentů. Druhým nejčastějším věkovým rozmezím bylo 70–74 let, 21 (26,2 %) respondentů. Třetí věkovou skupinou byla skupina 60–64 let, kterou označilo 19 (23,8 %) respondentů. Poslední věkovou skupinu 75–80 let označilo 18 (22,5 %) respondentů.

3.4.20 Analýza výzkumné položky č. 16: Uved'te, jaké máte nejvýše dosažené vzdělání?

Tab. 20 Dosažené vzdělání respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Základní vzdělání	11	13,8 %
Střední odborné učiliště	25	31,3 %
Střední škola s maturitou	34	42,5 %
Vyšší odborná škola	5	6,2 %
Vysoká škola	5	6,2 %
Σ	80	100,0 %



Graf 20 Dosažené vzdělání respondentů

Na otázku, jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání, odpovědělo 11 (13,8 %) respondentů základní vzdělání, 25 (31,3 %) respondentů odpovědělo střední odborné učiliště. Nejvíce respondentů zvolilo střední školu s maturitou, a to 34 (42,5 %) respondentů. Vyšší odbornou školu označilo 5 (6,2 %) respondentů a Vysokou školu zvolilo 5 (6,2 %) respondentů.

3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Analýza výzkumných cílů a předpokladů byla provedena na základě dat získaných pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné předpoklady byly zpracovány pomocí programu Microsoft® Office 2007 Excel. Výzkumné předpoklady byly procentuálně upřesněny na základě vyhodnocení předvýzkumu.

Výzkumný cíl č. 1 zní Zjistit informovanost pacientů o hyperplazii prostaty. K cíli č. 1 byl stanoven **výzkumný předpoklad č. 1**, který zní **Předpokládáme, že 74 % a více pacientů je informováno o hyperplazii prostaty.** K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9.

Tab. 17 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	celkem
Otázka č. 1	80,0 %	20,0 %	100,0 %
Otázka č. 2	85,0 %	15,0 %	100,0 %
Otázka č. 3	73,8 %	26,2 %	100,0 %
Otázka č. 5	58,8 %	41,2 %	100,0 %
Otázka č. 6	50,0 %	50,0 %	100,0 %
Otázka č. 7	52,5 %	47,5 %	100,0 %
Otázka č. 8	67,5 %	32,5 %	100,0 %
Otázka č. 9	65,0 %	35,0 %	100,0 %
\bar{x}	66,6 %	33,4 %	100,0 %

Závěr analýzy: po zaokrouhlení na celá čísla 67 % respondentů má znalosti o benigní hyperplazii prostaty. Tato hodnota je nižší než předpokládaných 74 % tzn., že výzkumný předpoklad č. 1 **není v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2 zní Zjistit informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči. K cíli č. 2 byl stanoven **výzkumný předpoklad č. 2**, který zní **Předpokládáme, že 69 % a více pacientů je informováno o zásadách při vyprazdňování moči.** K analýze byly využity dotazníkové **otázky č. 11 a 12.**

Tab. č 18 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 10	77,5 %	22,5 %	100,0 %
Otázka č. 11	92,5 %	7,5 %	100,0 %
\bar{x}	85,0 %	15,0 %	100,0 %

Závěr analýzy: po zaokrouhlení na celá čísla 85 % respondentů je informováno o zásadách vyprazdňování moči. Tato hodnota je vyšší než předpokládaných 69 % tzn., že výzkumný předpoklad č. 2 **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3 zní **Zjistit, zda pacienti s hyperplazií prostaty jsou omezováni ve společenském životě.** K cíli č. 3 byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3, který zní **Předpokládáme, že 31 % a více pacientů omezuje hyperplazie prostaty ve společenském životě.** K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 13 A-D a 14.

Tab. č. 19 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 13A	60,0 %	40,0 %	100,0 %
Otázka č. 13B	61,3 %	38,7 %	100,0 %
Otázka č. 13C	28,7 %	71,3 %	100,0 %
Otázka č. 13D	33,7 %	66,3 %	100,0 %
\bar{x}	45,9 %	54,1 %	100,0 %

Závěr analýzy: po zaokrouhlení na celá čísla 46 % respondentů s hyperplazií prostaty jsou omezováni ve společenském životě. Tato hodnota je vyšší než předpokládaných 31 % tzn., že výzkumný předpoklad č. 3 **je v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

4 Diskuze

Benigní hyperplazie prostaty postihuje stále větší část populace mužů. Nejvíce jsou ohroženi muži po 60 roce života. Jen zřídka toto onemocnění postihuje mladší muže. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá aktuální informovanost pacientů v určitých oblastech, jako jsou např. režimová opatření. Edukace u tohoto onemocnění je důležitou součástí léčby. Je zapotřebí, aby každý pacient byl edukován o svém onemocnění. Pro validní výsledky jsme proto oslovili co nejvíce pacientů.

Celkem se výzkumu zúčastnilo 80 (100,0 %) respondentů. Respondenty tvořili pouze muži ve věku 60–80 let, a z toho 40 (50,0 %) respondentů navštěvující urologickou ambulanci v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a 40 (50,0 %) respondentů navštěvující urologickou ambulanci Urologie Liberec, s.r.o. ve Zdravotním středisku Klášterní Liberec. Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí 65–69 let, zde odpovídalo 22 (27,5 %) respondentů. Druhá nejvíce zastoupená věková skupina byla 70–74 let, zde odpovídalo 21 (26,2 %) respondentů.

První cíl výzkumu byl zaměřen na zajištění informovanosti pacientů o hyperplazii prostaty. K tomuto cíli byl stanoven předpoklad, a to **Předpokládáme, že 74 % a více pacientů je informováno o hyperplazii prostaty.** Tento výzkumný předpoklad nebyl jako jediný v souladu s výsledky výzkumného šetření. Vyhodnocení otázek k tomuto cíli přineslo zajímavé poznatky. U otázky č. 1 se zjišťovalo, co znamená pojem benigní hyperplazie prostaty. Většina, tedy 64 (80,0 %) respondentů zvolila správnou odpověď, a to nezhoubné zvětšení prostaty. Otázkou č. 2 se zjišťovalo, jaký orgán postihuje toto onemocnění. Správnou odpověď, tedy pouze prostatu označilo 68 (85,0 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta prostata a močový měchýř, kterou označilo 8 (10,0%) respondentů. Domníváme se, že tuto odpověď pravděpodobně zvolili respondenti proto, jelikož močový měchýř je součástí vylučovacího ústrojí a pacienti mají s vylučováním problémy. K diagnostice hyperplazie prostaty je velmi důležité krevní vyšetření PSA (prostatický specifický antigen). Jedná se o vysoce specifický nádorový marker (Rokyta, 2015). Otázka č. 3 se zabývá tím, zda respondent ví, k čemu slouží toto krevní vyšetření. Správnou odpověď, tedy pouze k vyšetření prostaty označilo 59 (73,8 %) respondentů. Otázka odhalila aktuální informovanost o tomto krevním vyšetření, které je velmi důležité při diagnostice benigní hyperplazie prostaty. V další otázce, tedy otázce č. 4 se zjistil překvapující výsledek. 74 (92,5 %) respondentů zvolilo, že jim urolog

na jedné z prvních kontrol provedl vyšetření per rektum a pouze 6 (7,5%) respondentů označilo, že jim urolog vyšetření per rektum neprovedl. Vyšetření per rektum je velice důležité pro posouzení velikosti a konzistence prostaty (Macek, Sedláček, Novák, 2015). Při benigní hyperplazii prostaty je také důležité dodržovat režimová opatření. Lze tedy říci, že dodržováním režimových opatření se mohou zlepšit některé symptomy benigní hyperplazie prostaty (Hušek a kol., 2012). Otázkou č. 6 a 7 jsme zjistili, jaké tekutiny a potraviny pacienti přijímají. Pouze 40 (50,0 %) respondentů přijímá doporučené tekutiny, a to vodu nebo urologický čaj. Správnou odpověď u doporučených potravin, a to zeleninu, ovoce a vlákninu (kterou obsahují např. luštěniny, semena a ořechy) zvolilo pouze 42 (52,5 %) respondentů. Domníváme se, že velký počet nesprávných odpovědí má za příčinu to, že nemuseli respondenti zcela správně přečíst otázku, a tím nezvolili všechny správné odpovědi. Otázka č. 8 zjišťovala, jaké pohybové aktivity pacienti provádí při tomto onemocnění. Na otázku odpovědělo správně 54 (67,5 %) respondentů. Správnou odpovědí byly pravidelné procházky, cvičení a protahování. Překvapující u této otázky bylo, že 17 (21,3 %) respondentů zvolilo odpověď, že neprovádějí žádné pohybové aktivity. Příčinou označení odpovědi, neprovádím žádnou pohybovou aktivitu, může být zapříčiněno respondenty ve věku 70–80 let, kteří již aktivně nemusí vyvíjet sportovní aktivitu. Abrahámová (2011) také tvrdí, že jsou u pacientů s benigní hyperplazií prostaty velmi důležité pravidelné kontroly u svého urologa, tzv. dispenzarizace. Dále také uvádí, že dle typu příznaků a terapie se obvykle provádí lékařské kontroly ve 3 až 6 měsíčních intervalech, kdy se zhodnotí stav pacienta. Intervaly návštěv pacienta zjišťovala otázka č. 9. Správnou odpověď zvolilo překvapujících 52 (65,0 %) respondentů, a to že pacienti navštěvují svého urologa v 6–12 měsíčních intervalech.

V druhém cíli se zjišťovala informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči. K tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad, a to **Předpokládáme, že 69 % a více pacientů je informováno o zásadách při vyprazdňování moči.** Tento výzkumný předpoklad byl po zhodnocení v souladu s výsledky výzkumného šetření. To jak jsou pacienti edukovány o zásadách při vyprazdňování moči se využily otázky č. 10 a 11. Zámečník a Soukup (2009) uvádí, že pacient má dbát během dne na pravidelné močení z důvodu nezadržování moči v močovém měchýři. Při močení je vždy důležité se uvolnit a příliš nevyvíjet tlak. Pacient může také využívat dechová cvičení a posilovat pánevní svalstvo. U otázky č. 10 se zjistilo,

že 62 (77,5 %) respondentů je informováno o zásadách nezbytných při vyprazdňování močového měchýře, jelikož označilo správnou odpověď, tedy při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobřišní tlak. U otázky č. 11 byly odpovědi příznivější než u otázky předešlé. V této otázce se zjistila, jaká vhodná doporučení mají pacienti dodržovat při močení a překvapivě označilo správnou odpověď, a to pravidelné močení, nezadržovat močení, posilovat pánevní dno, používat techniku dvojitého vyprazdňování močového měchýře 74 (92,5 %) respondentů a pouze 6 (7,5 %) respondentů označilo jinou odpověď. S tímto zjištěním jsme byli spokojeni.

Ve třetím cíli se zjišťovalo, zda pacienti s hyperplazií prostaty jsou omezování ve společenském životě. K tomuto cíli byl stanoven výzkumný předpoklad, a to **Předpokládáme, že 31 % a více pacientů omezuje hyperplazie prostaty ve společenském životě.** Tento výzkumný předpoklad byl po zhodnocení v souladu s výsledky výzkumného šetření. K analýze byly využity dotazníkové otázky č. 13A-D. U všech těchto otázek se zjišťovalo, zda je toto onemocnění omezuje ve společenském životě. Ačkoliv onemocnění není život ohrožující stav, symptomy mohou pacientovi velmi nepříjemně ovlivnit kvalitu života (Jarolím, 2008). Výzkumné šetření přineslo zajímavé poznatky. V otázce č. 13A se zjišťovalo, zda je omezuje onemocnění při společenských akcích. Očekávaně 48 (60,0 %) respondentů odpovědělo, že je onemocnění omezuje. V další otázce č. 13B se zjišťovalo, zda je onemocnění omezuje v dopravních prostředcích. 49 (61,3 %) respondentů odpovědělo, že je onemocnění v dopravních prostředcích omezuje. Otázkou č. 13C se zjišťovalo, jak moc respondenty omezuje onemocnění při sportu. Zjistilo se, že jen 23 (28,7 %) respondentů omezuje toto onemocnění při sportu. Omezování při koníčkách zjišťovala otázka č. 13D. Pouze 27 (33,7 %) respondentů uvedlo, že je onemocnění omezuje při koníčkách. Poslední otázka byla doplňující a pro respondenty nepovinná a týkala se sexuálního života respondentů s benigní hyperplazií prostaty. Na tuto otázku odpovědělo 61 respondentů a z toho jen 12 (19,7 %) respondentů uvedlo, že je onemocnění omezuje v sexuálním životě.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na některé problémové oblasti informovanosti respondentů o onemocnění benigní hyperplazii prostaty a o dodržení zásad při vyprazdňování moči z močového měchýře. Proto je velmi důležité provádět s každým pacientem, kterému je diagnostikováno toto onemocnění řádnou edukaci. Všeobecná sestra by se měla zaměřit zejména na problémová místa v edukaci.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost pacientů o benigní hyperplazii prostaty. Výsledky výzkumu poukázaly, jak jsou pacienti informováni o tomto onemocnění a o režimových opatřeních v souvislosti s vyprazdňováním močového měchýře.

Výsledky výzkumu poukázaly na aktuální míru informovanosti respondentů o benigní hyperplazii prostaty a bylo zjištěno, že mají značné informace o zásadách při vyprazdňování moči. Výzkumem bylo dále zjištěno, že toto onemocnění pacienty omezuje ve společenském životě. Z tohoto důvodu, byl výstupem z bakalářské práce zvolen edukační standard sloužící k edukaci pacienta s hyperplazií prostaty (viz Příloha D). Vytvořený edukační standard by měl pomoci Všeobecným sestřám k jednotné a ucelené edukaci. Tento standard by měl vést k odstranění nedostatků, které se v rámci edukace objevují.

Edukační standard, který byl vytvořen v rámci této bakalářské práce, by mohl být po schválení Fakulty zdravotnických studií, Technické univerzity v Liberci poskytnut zdravotnickým zařízením, a to především urologickým ambulancím nebo lůžkovým oddělením urologie.

6 Závěr

Tématem bakalářské práce byla Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou hyperplazie prostaty a edukací. V první části je popsána etiologie, symptomatologie, diagnostika, léčba a komplikace hyperplazie prostaty. V druhé části se práce zabývá edukací, a to jak obecně tak poté konkrétně na pacienta s benigní hyperplazií prostaty. Edukace je také zaměřena na režimová opatření u tohoto onemocnění. Na teoretickou část navazuje část výzkumná, ve které byly zvoleny tři cíle. Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku. Výzkumné šetření probíhalo u pacientů navštěvující urologické ambulance, a to v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a urologickou ambulanci Urologie Liberec, s.r.o. ve Zdravotním středisku Klášterní Liberec.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost pacientů o hyperplazii prostaty. Tento cíl byl splněn, ale výzkumný předpoklad č. 1 nebyl v souladu s výsledky výzkumného šetření, tedy **pacienti jsou v 67 % informování o hyperplazii prostaty**. Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost pacientů o zásadách při vyprazdňování moči. Tento cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 2 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, tedy **pacienti jsou v 85 % informování o zásadách při vyprazdňování moči**. Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pacienti s hyperplazií prostaty jsou omezováni ve společenském životě.

Cíl byl opět splněn a výzkumný předpoklad č. 3 byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, tedy **pacienti jsou ve 46 % omezováni ve společenském životě**.

Výsledky výzkumného šetření poukázaly, že informovanost pacientů není vždy adekvátní. Je nutné brát na vědomí, že by mělo dojít ke zlepšení edukace pacientů, a to např. prostřednictvím edukačního standardu.

Seznam použité literatury

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 391/2017 ze dne 16. Listopadu 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 137, s. 4360. ISSN 1211–1244.

EUROPEN Association of Urologi. 2013. Guidelines EAU pro léčbu a sledování mužů se symptomy dolních cest močových jiného než neurogenního původu. *Urologické listy*. **11**(8), s. 59–82. ISSN 1214–2085.

GHAZAL, Motasem. Sexuální funkce po transuretrální resekcí prostaty. *Urologické listy*. 2015, **13**(3), 32–34. ISSN 1214–2085.

Hanuš, Miroslav. 2011. Benigní hyperplazie prostaty. In: ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Doporučený postup pro léčbu vybraných urologických onemocnění: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství, s. 3–6. ISBN 978–80–86998–50–3.

HANUŠ, Miroslav. 2013. Benigní hyperplazie prostaty. In: MATOUŠKOVÁ, Michaela. *Praktická urologie v kazuistikách*. Praha: Axonite, s. 89–100. ISBN 978–80–904899–4–3.

HUŠEK, Petr a kol. 2012. Léčba BHP v České republice v kontextu doporučených postupů EAU. *Urologie pro praxi*. **13**(2), 56–61. ISSN 1803–5299.

JANÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978–80–247–4412–4.

JAROLÍM, Ladislav. 2008. *Benigní hyperplazie prostaty: rady pacientům*. Praha: Triton. ISBN 978–80–7387–091–1.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–2171–2.

KOLLÁROVÁ, Livia a Klára VIDOVÁ. 2013. Transuretrální resekcí prostaty vs. kvalita života. *Sestra*. **23**(12), 43–46. ISSN 1210–0404.

- MACEK, Petr a kol. 2015. Benigní hyperplazie prostaty. In: HANUŠ, Tomáš a Petr MACEK. *Urologie pro mediky*. Praha: Karolinum, s. 83–88. ISBN 978–80–246–3008–3.
- MACEK, Petr, Tomáš HANUŠ a Petr HERLE. 2011. *Urologie: pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe. ISBN 978–80–86307–85–5.
- MACFARLANE, Michael, 2013. *Urology*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. ISBN 978–1–4511–7568–4.
- MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukační proces v ošetrovatelstve*. Martina: Osveta. ISBN 978–80–8063–326–4.
- NANDA International. 2013. *NANDA: Ošetrovateľské diagnózy: Definície klasifikácie 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–4328–8.
- NEMCOVÁ, Jana a kol. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martina: Osveta. ISBN 978–80–8063–321–9.
- POKRIVČÁK, Tomáš a kol. 2014. *Chirurgie*. Praha: Triton. ISBN 978–80–7387–702–6.
- PORŠ, Jaroslav. 2009. Fytopreparáty v léčbě benigní prostatické hyperplazie. *Urologie pro praxi*. **10**(1), 24. ISSN 1803–5299.
- ROKYTA, Richard. 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978–802–474–867–2
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978–80–247–3130–8.
- ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978–80–7394–246–5.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kol. 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-654-6.

VALACHOVSKÝ, Vít. 2011. Benigní hyperplazie prostaty. In: Tomáš, HANUŠ. ed. *Urologie*. Praha: Triton, s. 96–101. ISBN 978–80–7387–378–5.

VESELSKÝ, Zbyněk. 2007. Moderní farmakoterapie benigní hyperplazie prostaty. *Urologie pro praxi*. **8**(5), 224. ISSN 1803–5299.

ZÁMEČNÍK, Libor a Viktor SOUKUP. 2009. *Prevence a léčba onemocnění močových cest*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978–80–204–1941–5.

Seznam tabulek

Tab. 1 Definice pojmu benigní hyperplazie prostaty

Tab. 2 Orgán postižený onemocněním BHP

Tab. 3 Krevní vyšetření PSA

Tab. 4 Vyšetření per rectum

Tab. 5 Množství tekutin za 24 hodin

Tab. 6 Vhodné tekutiny při benigní hyperplazii prostaty

Tab. 7 Vhodné potraviny při benigní hyperplazie prostaty

Tab. 8 Vhodné pohybové aktivity při benigní hyperplazii prostaty

Tab. 9 Kontroly u urologa

Tab. 10 Zásady při vyprazdňování močového měchýře

Tab. 11 Vhodná doporučení při močení

Tab. 12 Zaznamenání močení

Tab. 13 Společenské akce

Tab. 14 Dopravní prostředky

Tab. 15 Sport

Tab. 16 Koničky

Tab. 17 Sexuální život

Tab. 18 Omezení tekutin

Tab. 19 Věk respondentů

Tab. 20 Dosažené vzdělání respondentů

Tab. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

Tab. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

Tab. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Seznam grafů

Graf. 1 Definice pojmu benigní hyperplazie prostaty

Graf. 2 Orgán postižený onemocněním BHP

Graf. 3 Krevní vyšetření PSA

Graf. 4 Vyšetření per rectum

Graf. 5 Množství tekutin za 24 hodin

Graf. 6 Vhodné tekutiny při benigní hyperplazii prostaty

Graf. 7 Vhodné potraviny při benigní hyperplazie prostaty

Graf. 8 Vhodné pohybové aktivity při benigní hyperplazii prostaty

Graf. 9 Kontroly u urologa

Graf. 10 Zásady při vyprazdňování močového měchýře

Graf. 11 Vhodná doporučení při močení

Graf. 12 Zaznamenání močení

Graf. 13 Společenské akce

Graf. 14 Dopravní prostředky

Graf. 15 Sport

Graf. 16 Koníčky

Graf. 17 Sexuální život

Graf. 18 Omezení tekutin

Graf. 19 Věk respondentů

Graf. 20 Dosažené vzdělání respondentů

Seznam příloh

Příloha A Protokol k provádění výzkumu



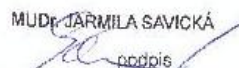

Příloha B Dotazník

Příloha C Vyhodnocení výzkumu

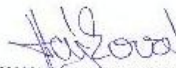
Příloha D Edukační standard

Příloha A Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	HAJKOVÁ TEREZA	
Studijní program/obor <i>Obor zdravotnické všeobecné sestry</i>	Osobní číslo studenta <i>D14 0000 39</i>	Ročník <i>3.</i>
Téma práce	<i>Hubnutí pacientů s přeměrným nadváhou v porodnici</i>	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	<i>Prologická ambulance zdravotnické střední školy v Liberci</i>	
Jméno vedoucího práce	<i>Mgr. Martin Krause, DiS.</i>	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím MUDr. JARMILA SAVICKÁ  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím MUDr. JARMILA SAVICKÁ  podpis	
Datum zahájení výzkumu	<i>22. 1. 2018</i>	
Datum ukončení výzkumu	<i>31. 3. 2018</i>	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	<i>40</i>	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v Liberci dne *9. 1. 2018*


 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	HAJKOVÁ TEREZA	
Studijní program/obor Ošetrovatelská Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta D14 0000 39	Ročník 3.
Téma práce	Edukace pacientů nemocným hypertenzí	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Prologická ambulance Krajská nemocnice Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Martin Krause, DiS.	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Martin Krause, DiS. podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, Mgr. Marie Přádková ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, Mgr. L. ŽIDKOVÁ, MBA Husova 19, 460 03 Liberec Tel: 45 321 411 vrtolice@nmlib.cz podpis	
Datum zahájení výzkumu	22.1.2018	
Datum ukončení výzkumu	31.3.2018	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	40	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v Liberci dne 9.1.2018

HAJKOVÁ
 podpis studenta



Příloha B Dotazník

Vážený pane,

jmenuji se Tereza Hájková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma Edukace pacientů s onemocněním hyperplazie prostaty. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje budou sloužit pouze k účelům vypracování bakalářské práce. U každé otázky označte jen jednu odpověď, nebude-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Tereza Hájková

1. Uveďte prosím, co znamená pojem benigní hyperplazie prostaty?

- a) zánět prostaty
- b) zhoubné zvětšení prostaty
- c) nezhoubné zvětšení prostaty
- d) zmenšení prostaty

2. Uveďte, jaký orgán postihuje toto onemocnění?

- a) pouze prostatu
- b) prostatu a varlata
- c) prostatu a ledviny
- d) prostatu a močový měchýř

3. Uveďte prosím, k čemu slouží krevní vyšetření (čili odběr) PSA (Specifický prostatický antigen)?

- a) k vyšetření prostaty a varlat
- b) pouze k vyšetření prostaty
- c) k vyšetření prostaty a močového měchýře
- d) k vyšetření močového měchýře

4. Uveďte, zda Vám urolog na jedné z prvních kontrol provedl vyšetření per rectum (zavedení prstu lékaře do konečníku)?

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

5. Uveďte, kolik tekutin vypijete za 24 hodin?

- a) méně než 500 ml
- b) 500–1000 ml
- c) 1500–2000 ml
- d) více jak 2000 ml

6. Uveďte, jaké tekutiny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).

- a) voda
- b) urologický čaj
- c) káva
- d) černý čaj
- e) alkohol
- f) 100 % džusy

7. Uveďte, jaké potraviny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).

- a) tučné maso
- b) smažená jídla
- c) dráždivá, kořeněná jídla
- d) zelenina
- e) ovoce
- f) vláknina (luštěniny, semena, ořechy...)

8. Uved'te, jaké pohybové aktivity provádíte při Vašem onemocnění.

- a) plavání v chladné vodě,
- b) intenzivní jízda na kole či koni
- c) procházky v chladném počasí
- d) pravidelné procházky, cvičení, protahování
- e) žádné

9. Uved'te, jak často chodíte na kontroly s benigní hyperplazií prostaty ke svému urologovi?

- a) ve 3–6 měsíčních intervalech
- b) v 7–12 měsíčních intervalech
- c) ve 13–24 měsíčních intervalech
- d) ve 25 a více měsíčních intervalech
- e) k lékaři nechodím vůbec

10. Uved'te, jaké zásady jsou nezbytné při vyprazdňování močového měchýře?

- a) při močení je důležité vyvíjet tlak, aby se zvýšil nitrobřišní tlak
- b) při močení mít klid a vyvíjet nitrobřišní tlak
- c) při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobřišní tlak
- d) při močení je důležité vyvíjet tlak, aby se zvýšil nitrobřišní tlak

11. Uved'te, jaká jsou vhodná doporučení při močení?

- a) pravidelné močení, nezadržovat močení, posilovat pánevní dno, technika dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)
- b) zadržování moči v močovém měchýři a nepravidelné močení
- c) není třeba posilovat pánevní dno
- d) nepoužívat techniku dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)

12. Uved'te, jak často si údaje o močení zaznamenáváte?

- a) každý den
- b) 4–6x týdně

- c) 1–3x týdně
- d) nezaznamenávám

13. Uveďte, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty? Ohodnot'te následujícím způsobem, hodící odpověď zakroužkujte (vždy–1, skoro vždy–2, občas–3, skoro nikdy–4, nikdy–5).

	vždy	skoro vždy	občas	skoro nikdy	nikdy
Společenské akce	1	2	3	4	5
Dopravní prostředky	1	2	3	4	5
Sport	1	2	3	4	5
Koníčky	1	2	3	4	5
Sexuální život *)	1	2	3	4	5

*) v případě, že nechcete uvést, nevyplňujte

14. Uveďte, zda omezujete příjem tekutin při cestování?

- a) necestuji
- b) vždy
- c) skoro vždy
- d) občas
- e) skoro nikdy
- f) nikdy

15. Uveďte, kolik Vám je let?

- a) 60–64 let
- b) 65–69 let
- c) 70–74 let
- d) 75–80 let

16. Uveďte, jaké máte nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) střední odborné učiliště
- c) střední škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola

Příloha C Vyhodnocení předvýzkumu

1. Uved'te prosím, co znamená pojem benigní hyperplazie prostaty?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) zánět prostaty	1	10,0 %
b) zhoubné zvětšení prostaty	0	0,0 %
c) nezhooubné zvětšení prostaty	9	90,0 %
d) zmenšení prostaty	0	0,0 %
celkem	10	100%
2. Uved'te, jaký orgán postihuje toto onemocnění?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) pouze prostatu	9	90,0 %
b) prostatu a varlata	0	0,0 %
c) prostatu a ledviny	0	0,0 %
d) prostatu a močový měchýř	1	10,0 %
celkem	10	100,0 %
3. Uved'te prosím, k čemu slouží krevní vyšetření (čili odběr) PSA (Specifický prostatický antigen)?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) k vyšetření prostaty a varlat	1	10,0 %
b) pouze k vyšetření prostaty	9	90,0 %
c) k vyšetření prostaty a močového měchýře	0	0,0 %
d) k vyšetření močového měchýře	0	0,0 %
celkem	10	100%
4. Uved'te, zda Vám urolog na jedné z prvních kontrol provedl vyšetření per rectum (zavedení prstu lékaře do konečníku)?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ano	9	90,0 %
b) ne	1	10,0 %
c) nevím	0	0,0 %
d) nechci odpovídat	0	0,0 %
celkem	10	100,0 %
5. Uved'te, kolik tekutin vypijete za 24 hodin?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) méně než 500 ml	0	0,0 %
b) 500–1000 ml	2	20,0 %

c) 1500–2000 ml	7	70,0 %
d) více jak 2000 ml	1	10,0 %
6. Uved'te, jaké tekutiny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).		
Počet odpovědí: 20	n_i [-]	f_i [%]
a) voda	10	50,0 %
b) urologický čaj	7	35,0 %
c) káva	1	5,0 %
d) černý čaj	1	5,0 %
e) alkohol	1	5,0 %
f) 100% džusy	0	0,0 %
celkem	20	100,0 %
Správné odpovědi	8	40,0 %
7. Uved'te, jaké potraviny přijímáte při benigní hyperplazii prostaty (můžete uvést více odpovědí).		
Počet odpovědí: 32	n_i [-]	f_i [%]
a) tučné maso	1	3,1 %
b) smažená jídla	1	3,1 %
c) dráždivá, kořeněná jídla	1	3,1 %
d) zelenina	10	31,3 %
e) ovoce	10	31,3 %
f) vláknina (luštěniny, semena, ořech...)	9	28,1 %
Celkem	32	100,0 %
Správně zodpovězené otázky	9	28,1 %
8. Uved'te, jaké pohybové aktivity provádíte při Vašem onemocnění.		
	n_i [-]	f_i [%]
a) plavání v chladné vodě,	0	0,0 %
b) intenzivní jízda na kole či koni	0	0,0 %
c) procházky v chladném počasí	0	0,0 %
d) pravidelné procházky, cvičení, protahování	10	100,0 %
e) žádné	0	0,0 %
celkem	10	100,00%
9. Uved'te, jak často chodíte na kontroly s benigní hyperplazii prostaty ke svému urologovi?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) ve 3-6 měsíčních intervalech	8	80,0 %

b) v 7-12 měsíčních intervalech	2	20,0 %
c) ve 14-24 měsíčních intervalech	0	0,0 %
d) ve 25 a více měsíčních intervalech	0	0,0 %
e) k lékaři nechodím vůbec	0	0,0 %
celkem	10	100,00%
10. Uved'te, jaké zásady jsou nezbytné při vyprazdňování močového měchýře?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) při močení je důležité vyvíjet tlak, aby se zvýšil nitrobršišní tlak	0	0,0 %
b) při močení mít klid a vyvíjet nitrobršišní tlak	3	30,0 %
c) při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobršišní tlak	7	70,0 %
d) při močení se soustředit na přílišné vyvíjení nitrobršišního tlaku	0	0,0 %
celkem	10	100,0 %
11. Uved'te, jaká jsou vhodná doporučení při močení?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) pravidelné močení, nezadržovat močení, posilovat pánevní dno, technika dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)	10	100,0 %
b) zadržování moči v močovém měchýři a nepravidelné močení	0	0,0 %
c) není třeba posilovat pánevní dno	0	0,0 %
d) nepoužívat techniku dvojitého vyprazdňování močového měchýře (opětovné močení po vymočení)	0	0,0 %
celkem	10	100,0 %
12. Uved'te, jak často si údaje o močení zaznamenáváte?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) každý den	0	0,0 %
b) 4–6x týdně	0	0,0 %
c) 1–3x týdně	1	10,0 %
d) nezaznamenávám	9	90,0 %
celkem	10	100,0 %
13.A. Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty? – Společenské akce		
	n_i [-]	f_i [%]
vždy	3	30,0 %
Skoro vždy	5	50,0 %

Občas	2	20,0 %
Skoro nikdy	0	0,0 %
nikdy	0	0,0 %
celkem	10	100,0 %

13.B Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty? – Dopravní prostředky

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	5	50,0 %
Skoro vždy	5	50,0 %
Občas	0	0,0 %
Skoro nikdy	0	0,0 %
nikdy	0	0,0 %
celkem	10	100,0 %

13.C Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty?- Sport

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	0	0
Skoro vždy	5	50,0 %
Občas	2	20,0 %
Skoro nikdy	2	20,0 %
nikdy	1	10,0 %
celkem	10	100,0 %

13.D Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty?- koníčky

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	0	0,0 %
Skoro vždy	5	50,0 %
Občas	3	30,0 %
Skoro nikdy	1	10,0 %
Nikdy	1	10,0 %
celkem	10	100,0 %

13.E Uved'te, při jakých okolnostech Vás nejvíce omezuje benigní hyperplazie prostaty? – sexuální život

	n_i [-]	f_i [%]
Vždy	2	25,0 %
Skoro vždy	0	0,0 %
Občas	3	37,5 %

Skoro nikdy	2	25,0 %
Nikdy	1	12,5 %
celkem	8	100,0 %
14. Uved'te, zda omezujete příjem tekutin při cestování?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) necestuji	0	0,0 %
b) vždy	1	10,0 %
c) skoro vždy	3	30,0 %
d) občas	4	40,0 %
e) skoro nikdy	0	0,0 %
f) nikdy	2	20,0 %
celkem	10	100,0 %
15. Uved'te, kolik Vám je let?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) 60–64 let	4	40,0 %
b) 65–69 let	3	30,0 %
c) 70–74 let	1	10,0 %
d) 75–80 let	2	20,0 %
celkem	10	100,0 %
16. Uved'te, jaké máte nejvýše dosažené vzdělání?		
	n_i [-]	f_i [%]
a) základní vzdělání	1	10,0 %
b) střední odborné učiliště	4	40,0 %
c) střední škola s maturitou	3	30,0 %
d) vyšší odborná škola	1	10,0 %
e) vysoká škola	1	10,0 %
celkem	10	100,0 %

Příloha č. D Edukační standard

Název: Edukační standard k edukaci pacienta s benigní hyperplazií prostaty

Charakteristika standardu: závazná norma pro edukaci pacienta s benigní hyperplazií prostaty

Cíl:

1. Pacient získá informace o benigní hyperplazii prostaty.
2. Pacient zná zásady pitného režimu a stravování.
3. Pacient zná zásady při vyprazdňování moči.

Určeno: pro Všeobecné sestry edukující pacienty s benigní hyperplazií prostaty.

Vydání: 2018

Doba platnosti: 2 roky.

Kontrola: průběžně, nejlépe 1x za 2 roky.

Kontrolu vykonává: vrchní sestra, staniční sestra, náměstkyně ošetrovatelské péče.

Kritéria struktury:

S1 Pracovníci: edukační sestra (všeobecná sestra, sestra pro péči v chirurgických oborech).

S2 Prostředí: urologická ambulance, zajistit podmínky bez rušivých elementů s dostatkem soukromí.

S3 Pomůcky: anatomický model a obrázky prostaty.

S4 Dokumentace: zdravotnická dokumentace, edukační standard, formulář pro záznam o edukaci, souhlas s edukací.

Kritéria procesu:

P1 Všeobecná sestra se pacientovi představí, identifikuje ho (jméno, příjmení a rodné číslo) a zajistí jeho souhlas s edukací.

P2 Všeobecná sestra rozhovorem posoudí schopnost pacienta se učit, psychický stav, úroveň spolupráce a schopnost dodržovat léčebný režim.

P3 Všeobecná sestra stanoví edukační diagnózy dle NANDA taxonomie II.

P4 Všeobecná sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.

P5 Všeobecná sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6 Všeobecná sestra zvolí pro edukaci metodu rozhovoru. Edukace probíhá individuálně a je rozdělena do dvou edukačních sezení, které mají určen časový rámec (20 min), lze jej však přizpůsobit dle potřeb pacienta. Jako metodu hodnocení volí otázky a odpovědi.

P7 Sestra poučí pacienta dle jeho stupně vědomostí o:

1. sezení (délka 20 minut):

charakteristika benigní hyperplazie prostaty: Benigní hyperplazie prostaty (nezhoubný novotvar) neboli zvětšení prostaty postihuje nejčastěji muže po 60 roce života (Macfarlane, 2013). Příčinou benigní hyperplazie prostaty může být dědičnost a nerovnováha mezi hormony (Macek, Sedláček, Novák, 2015). Nejčastějšími příznaky jsou oslabený proud moči, přerušované močení, nedostatečná mikce, časté močení, urgentní mikce a bolest při močení (Hanuš, 2013). V diagnostice je velmi významné krevní vyšetření PSA, kterým lze zjistit hodnotu prostatického specifického antigenu (Rokyta, 2015). Pitná a mikční karta ukáže na mikční, pitné stereotypy a úniky moči během 24 hod (Macek, Sedláček, Novák, 2015),

výživa: omezení konzumace příliš dráždivých a kořeněných jídel (Slezáková a kol., 2010), omezit solení, dostatek ovoce, zeleniny a vlákniny (luštěniny, semena, ořechy atd), konzumace selenu, zinku a dýňových semen (Zámečník a Soukup, 2009),

pitný režim: minimálně 1,5 l za den, rozdělit pitný režim na menší dávky, vhodná je voda, urologický čaj, omezit studené nápoje (Hušek a kol., 2012), omezit alkohol a nápoje s obsahem kofeinu jako černý čaj a káva (Macek a kol., 2011),

souhrn veškerých informací.

2. sezení (20 minut):

ověření informací z prvního edukačního sezení,

zásady při vyprazdňování moči: pravidelné močení, nezadržovat moč v močovém měchýři, při močení se uvolnit a příliš nevyvíjet nitrobřišní tlak, posilovat pánevní dno (Zámečník a Soukup, 2009), technika dvojitého močení (opětovné vymočení po vymočení), relaxační techniky (Macek a kol., 2011),

□ **obecná doporučení:** úprava medikace, nesedět na studených místech, pravidelná pohybová aktivita nedoporučuje se dlouhá jízda na kole či koni (Zámečník a Soukup, 2009), pravidelné kontroly u lékaře ve 3–6 měsíční interval či dle doporučení praktického lékaře (Abrahámová a kol., 2011),

□ **souhrn veškerých informací.**

P8 Všeobecná sestra během edukace podporuje pacienta v aktivitě a poskytne mu prostor na položení otázek, pro případ, že by něčemu v průběhu edukace neporozuměl.

P9 Všeobecná sestra koordinuje edukaci v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu (lékař, nutriční terapeut, fyzioterapeut, ostatní všeobecné sestry).

P10 Všeobecná sestra poskytne pacientovi ucelené informační materiály a doporučí mu další vhodné zdroje informací (Zámečník, Soukup, 2009).

P11 Všeobecná sestra po realizaci edukace ověří, zda pacient všemu porozuměl a získal požadované vědomosti. Všeobecná sestra provede s pacientem vyhodnocení edukace pomocí otázek, na něž pacient odpovídá. Pokud některé cíle edukačního procesu nebyly splněny, je nutné některé oblasti edukace zopakovat a naplánovat s pacientem další výukové sezení.

P12 Sestra zaznamená do edukačního záznamu průběh edukace.

Kritéria výsledku

V1 Zdravotnická dokumentace obsahuje podepsaný souhlas s edukací.

V2 Edukace pacienta probíhá dle edukačního standardu.

V3 Pacient je dle jeho stupně vědomostí edukován o jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7.

V4 Pacient ví, kde může získat další informace o benigní hyperplazii prostaty.

V5 V pacientově dokumentaci je záznam o průběhu edukace.

Ošetřovatelský audit

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro edukaci pacienta s benigní hyperplazií prostaty

Oddělení:

Auditor/auditoři:

Datum:

Metody: kontrola prostředí, kladení otázek sestře a pacientovi, pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola pomůcek, kontrola dokumentace

Koncept standardu vychází z: TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha, Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-654-6.

Tabulka č. 21 Kontrolní kritéria a metody hodnocení struktury standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1-S4	Byly splněny podmínky v kritériích struktury S1- Byl personál kompetentní k provádění edukace? – 1b. S2- Bylo zajištěno vhodné edukační prostředí? – 1b. S3- Byly použity vhodné pomůcky pro edukaci? – 1b. S4- Byl proveden záznam o edukaci do dokumentace? – 1b.	kontrola personálu kontrola prostředí kontrola pomůcek kontrola dokumentace	max. 4b.	0b.

Tabulka č. 22 Kontrolní kritéria a metody hodnocení procesu standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu P1? představení se - 1b. ověření totožnosti pacienta – 1b. souhlas s edukací – 1b.	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	max. 3b.	0b.
P2	Posoudila sestra kritéria uvedená v bodě P2? posouzení vědomostí pacienta – 1b. posouzení schopností pacienta – 1b.	pozorování sestry při výkonu edukace	max. 2b.	0b.
P3	Stanovila sestra vhodné edukační diagnózy dle NANDA taxonomie II?	kontrola dokumentace	max. 1b.	0b.

P4	Formulovala sestra s pacientem správně edukační cíle?	kontrola dokumentace	max. 1b.	0b.
P5	Určila sestra společně s pacientem obsah a rozsah edukace?	otázka pro sestru	max. 1b.	0b.
P6	Zvolila sestra vhodné metody, -1b. časový rámec – 1b. a způsob hodnocení edukace? - 1b.	kontrola dokumentace, otázka pro sestru	max. 3b.	0b.
P7	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7? Základní přehled benigní hyperplazii prostaty – 1b. Výživa - 1b. Pitný režim - 1b. Zásady při vyprazdňování moči - 1b. Obecná doporučení- 1b.	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	max. 5b.	0b.
P8	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci - 1b. a poskytla mu prostor na položení otázek? - 1b.	pozorování sestry při výkonu edukace, otázka pro pacienta	max. 2b.	0b.
P9	Koordinuje sestra edukaci v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu?	otázka pro sestru	max. 1b.	0b.
P10	Poskytla sestra pacientovi informační materiály – 1b. a doporučila mu další vhodné zdroje informací? – 1b.	otázka pro pacienta	max. 2b.	0b.
P11	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci, - 1b. a provedla s ním vyhodnocení? - 1b.	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	max. 2b.	0b.
P12	Byl proveden záznam o edukaci do dokumentace?	kontrola dokumentace	max. 1b.	0b.

Tabulka 23. Kontrolní kritéria a metody hodnocení výsledku standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Obsahuje dokumentace souhlas s edukací?	kontrola dokumentace	max. 1b.	0b.
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	pozorování sestry při výkonu edukace	max. 1b.	0b.
V3	Byl pacient edukován dle jeho stupně vědomostí v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7? Charakteristika benigní hyperplazie prostaty - 1b. Výživa - 1b. Pitný režim - 1b. Zásady při vyprazdňování moči - 1b. Obecná doporučení - 1b.	otázky pro pacienta, kontrola dokumentace	max. 5b.	0b.
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	max. 1b.	0b.
V5	Je v dokumentaci záznam o edukaci?	kontrola dokumentace	max. 1b.	0b.

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Maximální počet bodů je 37. Standard je splněn při dosažení minimálně 31 bodů (80 %).

Při dosažení počtu 30 bodů a méně je standard považován za nesplněný

