

Edukace v ošetrovatelském procesu při jednodenním gynekologickém výkonu

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Leona Zemanová**
Vedoucí práce: **Mgr. Andrea Lorenz**



EDUCATION IN ONE DAY SURGERY NURSING PROCESS IN GYNECOLOGY

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Leona Zemanová**
Supervisor: Mgr. Andrea Lorenz



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

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

Jméno a příjmení: Leona Zemanová
Osobní číslo: Z11000062
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Edukace v ošetřovatelském procesu při jednodenním
gynekologickém výkonu
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

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

Cíle práce:

1. Zjistit, zda-li pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii vnímají edukaci jako dostatečnou.
2. Zjistit, jaká forma edukace je pacientkami preferována.
3. Zjistit, zda je věnován dostatek prostoru pro zodpovězení dotazů patientek.
4. Vytvořit návrh informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii.

Teoretická východiska:

Jednodenní chirurgie je způsob poskytování zdravotní péče, kdy pacient přichází do nemocnice na operaci/výkon a v průběhu jednoho dne je z nemocnice propuštěn. Jak uvádí prof. Miloslav Duda současná chirurgie a medicína směřují k uplatňování miniinvazivních metod, které splňují i kritéria pro snižování finančních nákladům zdravotnictví.

Jednodenní chirurgie je velmi rychle se rozvíjejícím způsobem poskytování zdravotní péče, gynekologii nevyjímaje.

Pacientky přicházející do zdravotnického zařízení zde pobývají jen velmi krátkou dobu, proto je jen velmi malý prostor pro vzájemnou interakci mezi pacientkou a zdravotníkem. Je však nesmírně důležité ženě/pacientce i v tak krátkém časovém horizontu poskytnout dostatek informací o plánovaném operačním výkonu. Cílem této práce je proto vytvořit informační strategii, která bude po domluvě s vedením gynekologického oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s. aplikována do praxe.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládám, že více než polovina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii vnímá množství podaných informací jako nedostatečné.
2. Předpokládám, že většina respondentek upřednostní spíše psanou než-li ústní formu edukace.
3. Předpokládám, že respondentky vnímají časový prostor pro zodpovězení dotazů jako dostatečný.
4. Předpokládám, že většina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii by uvítala ucelený edukační materiál.

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat: Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec a.s., gynekologické oddělení, od ledna 2014 do února 2014

Vzorek:

100 respondentek gynekologického oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s, podstupujících jednodenní výkon na gynekologii v období od ledna 2014 do února 2014.

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:


- 1) CZUDEK, Stanislav. Jednodenní chirurgie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN, 8024717867, 9788024717869.
- 2) DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická zralost. 7 vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum. 2006. ISBN 80-246-0139-7.
- 3) FRANCIS M., Quinn. The principles and Practice of Nurse Education, Nelson Thornes Ltd, 2001, ISBN 0-7487-3895-9.
- 4) GODHASALL, M., Wilson, L. Certified nurse educator (CNE) review manual, nakladatelství neuvedeno, 2013, ISBN -13:9780826110060.
- 5) HOLUB, Z., Kužela, D. a kol. Minimálně invazivní operace v gynekologii. Praha: Grada. 2005. ISBN 8024708345.
- 6) HUBÍK, Stanislav. Hypotéza. 1. vydání. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, ISBN 80-7040-842-1.
- 7) JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. Ošetrovatelská perioperační péče, Brno: Mikadapress, spol. s.r.o., 2012, ISBN 978-80-7013-543-3.
- 8) Jednodenní chirurgie v gynekologii, Henková, Petra, Medicínské centrum Hippokrates, Blansko, Zdroj, Sestra. 2010, roč. 20, č. 3, s. 70-71. ISSN: 1210-0404.
- 9) JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.
- 10) KOBILKOVÁ, Jitka a kol. Základy gynekologie a porodnictví. Praha: Galén, 2005. ISBN- 80-7262-315-X.
- 11) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, s.r.o., 2001, ISBN 80-7178-551-2.
- 12) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- 13) KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum ve zdravotnictví, Praha: Grada Publishing spol.s.r.o., 2009. ISBN 978-80-247-6654-6.
- 14) NEMCOVÁ, Jana, Edita, HLINKOVÁ et al. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- 15) SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- 16) SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost setry. 1 vydání. Praha: Galén. 2012. ISBN 9788072628452.
- 17) ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3223-7.



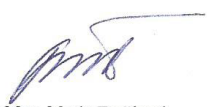
Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: **50 - 70 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Lorenz**
KNL, a.s. Liberec

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2014**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2014

Studentka
Leona Zemanová
Z11000062
Nezamyslova 1285/19
460 14 LIBEREC 14

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762


V Liberci dne 20. června 2014
č.j.: 14/8515/023629-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 12. 6. 2014, zaevidované pod č.j.: 14/8515/023629-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Edukace v ošetrovatelském procesu při jednodenním gynekologickém výkonu“ a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2015.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

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



Prohlášení

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

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

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

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

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

Datum:

24.6.2015

Podpis:



Poděkování:

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala Mgr. Andree Lorenz, MSc za vstřícnost, cenné připomínky, odbornou pomoc a především za věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat všem pacientkám, které byly ochotné vyplnit dotazník. Mgr. Kyriánové děkuji za pomoc v oblasti diferenciací pojmů informace/edukace. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Paukertové za její vstřícnost, a v neposlední řadě své rodině za neustálou podporu při studiu.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Leona Zemanová
Instituce:	Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií
Název práce:	Edukace v ošetrovatelském procesu při jednodenním gynekologickém výkonu
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Lorenz, MSc
Počet stran:	101
Počet příloh:	9
Rok obhajoby:	2015
Souhrn:	

Miniinvazivní výkony jsou obecně uplatňovány napříč celým spektrem současné medicíny, gynekologii nevyjímaje. Tyto metody nevyžadují dlouhodobou hospitalizaci. Proto během posledních let dochází ke vzrůstajícímu trendu krátkodobých hospitalizací. Výrazně se tím zkrátil čas, který pacienti musí trávit ve zdravotnickém zařízení. Bakalářská práce se z těchto důvodů zaměřuje právě na výkony prováděné na gynekologii v krátkodobém tzv. jednodenním režimu. Skládá se z teoretické a výzkumné části. V teoretické části je krátce popsán proces jednodenní chirurgie, ve kterém jsou pacientky na gynekologii přijímány. Součástí je popis ošetrovatelského procesu a edukačního procesu v ošetrovatelství. Výzkumná část se zabývá informovaností patientek podstupujících jednodenní výkon na gynekologickém oddělení. Výzkumná část je rozdělena do několika částí, mající přímo souvislost s tématem práce - analýza provozu gynekologického oddělení, analýza dokumentů a dotazníkové šetření. Výstupem práce je návrh informační strategie pro gynekologické oddělení KNL, a.s. doplněné o návrh informačního a edukačního materiálu.

Klíčová slova: gynekologie, jednodenní výkon, edukace, proces

ANNOTATION

Name and surname:	Leona Zemanová
Institution:	Technical university of Liberec, Institute of Health Studies
Title:	Education in one day surgery nursing process in gynecology
Supervisor:	Mgr. Andrea Lorenz, MSc
Pages:	101
Apendix:	9
Year:	2015
Summary:	

Minimally Invasive Procedures are generally applied across the spectrum moment in medicine, including obstetrics. These methods do not require long-term hospitalization. Therefore, in recent years there is a growing trend of short-term hospitalization. This will significantly reduce the time that patients have to spend in a medical facility. Bachelor's thesis focuses on the following grounds just to the activities performed in gynecology in the short called One-day-surgery. It consists of theoretical and research part. The theoretical part briefly described the process of day surgery, where patients are admitted to the gynecology. Also included is a description of the nursing process and the educational process in nursing. The research deals with awareness patients undergoing one-day performance in gynecology department. The research part is divided into several parts, having directly relate to the theme of work - traffic analysis, gynecological department, document analysis and survey. The output of the work is to design an information strategy for the gynecological department KNL, Inc. accompanied by a proposal for information and educational material.

Key words: gynecology, day exercise, education, process

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiné
ASA	American Society of Anesthesiologist
atd.	a tak dále
BP	bakalářská práce
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
COS	centrální operační sály
ČR	Česká republika
ČSN	Česká státní norma
EN	evropská norma
FW	sedimentace erytrocytů
HSK	hysteroskopie
IS	informovaný souhlas
ISO	International Organization for Standardization
IUD	intrauterine device
IVF	in vitro fertilizace
JIP	jednotka intenzivní péče
KNL, a.s.	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
LSK	laparoskopie
Mgr.	magistr
MSc	master of Science
MZ ČR	ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NELI	Spolek NEZISKOVKY LIBERECKÉHO KRAJE, z.s.
NEMPRA	NEMPRA, spol. s r.o.- nemocniční prádelna
NOZ	Nový Občanský Zákoník
NZO NCO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PPMD	Pavilon péče o matku a dítě
Rh	antigen červených krvinek

s.	strana
SAK	Spojená akreditační komise ČR
Sb.	sbírka
Tab.	tabulka
TOT	transobturátorová vaginální páska
TPHA	Treponema pallidum hemaglutinační test
TUL	Technická univerzita v Liberci
TVT	tahuprostá vaginální páska
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
UPT	umělé přerušení těhotenství
VAS	visuální analogová škála
vs.	veri similer
WC	water clozet
WHO	World Health Organization, Geneve, Schwitcerland

Obsah

1	ÚVOD.....	15
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	16
2.1	Jednodenní chirurgie (one day surgery)	16
2.1.1	Proces péče v systému one-day surgery	17
2.2	One day surgery v gynekologii	20
2.3	Ošetrovatelský proces.....	23
2.3.1	Fáze ošetrovatelského procesu.....	23
2.4	Psychika ženy při výkonu na reprodukčních orgánech	25
2.5	Edukace.....	26
2.5.1	Metody a formy edukace	26
2.5.2	Základní obecné premisy edukace	26
2.5.3	Role sestry v edukaci.....	27
2.5.4	Edukační proces v ošetrovatelství.....	27
	Fáze v edukačním procesu	29
2.6	Specifika edukačního procesu v gynekologii	30
2.7	Edukace versus informovanost	31
2.8	Legislativa a edukace v praxi.....	32
3	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	34
3.1	Cíle práce	34
3.2	Výzkumné předpoklady.....	34
3.3	Design výzkumné části.....	34
3.3.1	Metody a techniky sběru dat.....	34
3.3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	36
3.4	Realizace výzkumné části.....	37
3.5	Analýza současného stavu edukace v jednodenní chirurgii na gynekologickém oddělení.....	39
3.5.1	Vymezení společnosti a popis oddělení	39
3.5.2	Analýza dokumentů při jednodenní chirurgii na gynekologickém oddělení	41
3.5.3	Výsledek analýzy dokumentů	42
3.5.4	Pozorování provozu.....	43
3.5.5	Výsledky analýzy pozorování provozu	46
3.6	Vyhodnocení položek dotazníkového šetření	46

4	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ	72
4.1	Výzkumný předpoklad 1.....	72
4.2	Výzkumný předpoklad 2.....	73
4.3	Výzkumný předpoklad 3.....	74
4.4	Výzkumný předpoklad 4.....	74
5	DISKUZE.....	76
6	NÁVRHOVÁ ČÁST	81
6.1	Informační strategie.....	81
6.2	Obecný návrh informační strategie v jednodenní chirurgii	82
6.2.1	Návrh informační strategie u pacientek po jednodenním výkonu	83
6.2.2	Návrh obecného edukačního plánu pro pacientky v jednodenním režimu na gynekologii	84
6.2.3	Návrh edukačního plánu pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní ..	88
7	ZÁVĚR.....	93
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	95
	SEZNAM PŘÍLOH	99
	SEZNAM GRAFŮ	101

1 ÚVOD

Současná chirurgie a medicína obecně směřují k většímu uplatňování miniinvazivních metod, které nevyžadují dlouhodobou hospitalizaci. Proto během posledních let dochází ke vzrůstajícímu trendu krátkodobých hospitalizací, při kterém se výrazně zkrátí čas, který pacienti musí trávit ve zdravotnickém zařízení. V dnešní době snad již neexistuje zařízení, které by neposkytovalo péči v režimu jednodenní chirurgie. Doba hospitalizace se zkracuje napříč všemi obory, gynekologii nevyjímaje. Pro pacienta přináší mnoho výhod, počínaje snižováním zatížení pacienta, minimalizací vzniku nozokomiální nákazy, snížení stresu z dlouhodobého pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení a v neposlední řadě i ekonomické hledisko, kterým je snížení nákladů na poskytnutí zdravotnické péče.

V systému jednodenní chirurgie, kdy je pacient většinou přijímán na oddělení v den operace, a tentýž den propouštěn je velmi důležité, aby pacient byl před výkonem i po výkonu dostatečně informován. Edukace je nedílnou součástí práce veškerého zdravotnického personálu. Pokud je pacient, popřípadě jeho rodina, informován o svém zdravotním stavu, výkonu, který má podstoupit, a je obeznámen s léčebným režimem, je vyšší pravděpodobnost, že bude léčebný proces efektivnější a pacient se bude moci rychleji vrátit do běžného života. Ne vždy je však prostá informovanost dostačující a je třeba edukace. K docílení efektivní edukace je zapotřebí dostatek času a prostoru, kterou tato výchovná a edukační činnost vyžaduje. Edukace a vzdělávání jedince má za cíl u jedince navodit pozitivní změny ve vědomostech, návycích a dovednostech. Je to cílený proces předávání zkušeností, znalostí a praktických činností – oproti tomu informace je prosté předání informace bez zpětné vazby a ověření si, zda pacient všemu rozuměl.

Vzhledem k vzrůstajícímu trendu a počtu výkonů provedených na gynekologickém oddělení v režimu one-day surgery je cílem této práce zanalyzovat současný stav edukace a informovanosti patientek na gynekologickém oddělení v systému jednodenní hospitalizace. Na základě zjištění pak výchozí informace použít pro možnost zlepšení ošetrovatelské péče a vytvořit ucelenou edukační a informační strategii, která bude nápomocna jak pacientkám, tak ošetrovatelskému personálu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Jednodenní chirurgie (one day surgery)

„Definice „jednodenní chirurgie“ není jednoznačná. Pod tímto pojmem si představujeme chirurgický výkon, po kterém pacient opouští zdravotnické zařízení do 12 hodin, někdy do 24 hodin. Vyskytují se také termíny ambulantní chirurgie nebo krátkodobá chirurgie“ (Czudek a kolektiv, 2009 str. 13).

Medicína v současné době klade vysoké požadavky na zvyšování kvality lékařské péče a její bezpečnost. Rozvoj medicíny je spojen s nemalými požadavky na finanční prostředky. Systém jednodenní chirurgie splňuje prakticky všechna tato kritéria. Impulsem pro nastavení tohoto programu byla snaha omezit rizika, kterým jsou operovaní vystaveni. Především je to snížení vzniku nozokomiálních infekcí a snížení psychické zátěže vyplývající z pobytu v nemocnici. Prokazatelně nižší náklady na tuto léčbu jsou i výhodné pro zdravotní pojišťovny, ale i pro plátce zdravotní péče. Tato péče existuje již řadu let v zahraničí, zejména v USA a v Evropě. V ČR se začala doba hospitalizace významněji zkracovat až po roce 1990. Zpočátku se jen velmi pomalu dařilo u pacientů a z části i u zdravotníků překonávat přesvědčení, že delší hospitalizace neznamena lepší péči a především snížení vzniku pooperačních komplikací.

V posledních letech vzrostla obliba a zájem o jednodenní chirurgii. Především díky pokrokům v medicíně, v oblasti anestezie, chirurgie, a jiných oborů. Především pak využíváním techniky a miniinvazivních výkonů. Takový způsob provádění operací často také upřednostňují sami pacienti, kteří z mnoha důvodů nemohou nebo nechtějí být hospitalizováni v nemocnici (Czudek, 2009).

„Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní“. (Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb., § 8)

Jednodenní chirurgie má své výhody a nevýhody. Kromě „klasických“ komplikací chirurgických a anesteziologických, jimiž je prováděný výkon zatížen, je důležité, aby pacient sám byl přesvědčen o prospěšnosti systému jednodenní chirurgie. Pacient není hospitalizován, tedy nepodstupuje klasický koloběh: příjem - uložení na lůžko - operace - pobyt na lůžku chirurgické oddělení - propuštění do domácího ošetřování. Pacient v systému jednodenní -

krátkodobé - ambulantní chirurgie by se neměl vůbec dostat do kontaktu s hospitalizovanými pacienty, což může některým zdravotnickým zařízením činit problémy.

Pod tlakem nedostatku finančních prostředků a za podpory rozvoje medicíny dochází ke vzniku nového typu pracovišť, kde se provádějí některé typy plánovaných operačních výkonů s následnou krátkou hospitalizací, takzvaně v režimu jednodenní chirurgie (day surgery, one-day surgery, outpatient surgery).

Mezi hlavní výhody jednodenní chirurgie patří:

- minimalizace výskytu nozokomiálních nákaz
- pacient není zatěžován dlouhodobou hospitalizací
- větší psychický komfort pacientů
- rychlý návrat pacienta do domácího prostředí, zkrácení pracovní neschopnosti a tak urychlení návratu do zaměstnání a k běžným životním aktivitám
- ekonomické důvody (krátkodobá hospitalizace je levnější)

Mezi hlavní nevýhody jednodenní chirurgie patří:

- obtížnější řešení možných komplikací, riziko pozdních alergických komplikací
- menší dostupnost ošetrovatelské péče v období po operaci (výkonu) a během rekonvalescence
- nevhodnost pro pacienty žijící osamoceně, nebo nemající rodinné příslušníky, kteří by se o ně postarali

2.1.1 Proces péče v systému one-day surgery

Na oddělení zabývající se jednodenní chirurgií musí být pevně stanovená pravidla provozu. Jsou zde kladeny vysoké nároky na všestrannost středního zdravotnického personálu, což je dáno především velmi rychlým obratem pacientů. Nezbytné jsou kromě dobré zdravotnické úrovně sester jejich organizační a psychologicko-komunikační schopnosti (Czudek, 2009).

Vstupní podmínky procesu péče

Důležitost je kladena na vstupní podmínky procesu péče o tyto pacienty. Ne každý pacient může být zařazen do systému jednodenní chirurgie. Pacienti vhodní pro provedení operačního zákroku v tomto režimu by měli splňovat:

- pacienti musí být bez přidružených chorob, odpovídajících ASA I, ASA II
- pacienti nesmí být zatíženi akutně vzniklým onemocněním např.: virózou
- pacienti musí být orientováni místem a časem
- pacienti musí mít dobré sociální zázemí
- pacienti musí mít zajištěn doprovod domů a osobu, která s nimi stráví alespoň 12 hodin po propuštění

Vhodná opatření, která jsou nutná pro dobrý chod jednodenní chirurgie:

- sledování počtu pacientů procházejících režimem jednodenní chirurgie
- sledování počtu odmítnutých pacientů a důvodu odmítnutí
- pro zvýšení efektivity je vhodné vést seznam pacientů pro případ, že dojde k uvolnění místa v operačním programu, což umožňuje zvýšení efektivity

Před přijetím musí být provedeny nezbytné úkony:

- pacient musí mít nezbytná požadovaná předoperační vyšetření
- pacient musí být informovaný
- musí být informován doprovod pacienta

Vlastní proces péče

Pacient, který přichází na ambulanci, musí být vyšetřen, posouzen jeho celkový stav a je rozhodnuto, zda je vhodný k provedení operačního výkonu v režimu jednodenní chirurgie. Poté je možno pacienta indikovat k výkonu a domluvit přesný termín operace. Pacient musí být informován o provedeném výkonu, o předpokládané délce pracovní neschopnosti, či předpokládaných omezení v běžném životě. Pacientovi je předán seznam požadovaných předoperačních vyšetření, ty je možno provést u obvodního lékaře. Dále si prostuduje doporučení před operačním zákrokem - informovaný souhlas s výkonem.¹ Informovaný souhlas je vhodné pacientovi předložit k prostudování již při objednání, aby měl dostatek času si vše důkladně pročíst. K operačnímu výkonu přichází pacient v den výkonu, nalačno.

¹ písemný souhlas s provedením výkonu, operačního zákroku

S sebou si přinese všechna potřebná předoperační vyšetření a pokyny. Musí být vyšetřen a připraven k operačnímu výkonu a přijat na lůžkovou část. Operační výkon je prováděn na operačním sále, a pacient je až po plném probuzení převážen na standardní lůžkové oddělení, kde jsou monitorovány životní funkce do plné stabilizace stavu. Dle ordinace lékaře je podávána potřebná medikace a probíhá mobilizace pacienta. (Czudek, 2009)

Vhodné výkony pro režim jednodenní chirurgie:

- operace prováděné miniinvazivními technikami (laparoskopie, artroskopie)
- operace varixů dolních končetin
- gynekologické výkony (diagnostické laparoskopie, konizace děložního čípku, hysteroskopie aj.)
- operace kýly

Podmínky ukončení procesu péče

Pooperační hospitalizací v režimu jednodenní chirurgie se rozumí krátkodobý pobyt pacienta v lůžkovém zařízení po provedeném operačním výkonu. Pacient je propuštěn do domácího ošetřování v co nejkratší možné době po operaci. Je však nezbytně nutné dodržet podmínky k propuštění:

- plná mobilizace pacienta (tzn. znamená pacient je schopen samostatné chůze)
- vybavení pacienta propouštěcí zprávou a poučení pacienta lékařem, informace o následné kontrole
- poučení o vhodném dietním režimu
- nutnost zajištění doprovodu pacienta dospělou osobou a sledování v domácím ošetřování
- s propuštěním souhlasí pacient, lékař, anesteziolog i doprovod

Při vzniku komplikace je nutností přehodnotit stav pacienta, způsob a bezpečné řešení vzniklých problémů. U každého pacienta musí být založen záznam o příjmu, operační protokol, záznam o hospitalizaci, záznam o propuštění a podepsané souhlasy (Czudek, 2009).

2.2 One day surgery v gynekologii

Gynekologie je lékařský podobor zabývající se prevencí nemoci a léčbou ženských pohlavních orgánů, spadá pod lékařský obor, který se správně nazývá gynekologie a porodnictví. Někdy je pro tento obor používáno sousloví ženské lékařství. Gynekologie patří mezi chirurgické obory. Gynekologické krátkodobé výkony bývají proto zařazovány do systému jednodenní chirurgie. Vývoj diagnostiky, anesteziologie a především minimálně invazivních operačních technik přispěl zejména v posledních dvou desetiletích k významné redukci perioperační zátěže pacientek. S tím je spojeno i následné snížení perioperační morbidit. Rychlejší rekonvalescence vedla ke zkrácování doby hospitalizace (Czudek, 2009). Výkony prováděné v režimu jednodenní gynekologie dělíme do dvou skupin:

Ambulantní gynekologické výkony (office procedures)

Jedná se o čistě ambulantní výkony, kdy je doba pobytu pacientky ve zdravotnickém zařízení dána pouze délkou samotného výkonu. Řadíme sem:

- Biopsie, diatermokoagulace nebo kryonizace benigních lézí vulvy, vaginy a děložního čípku
- biopsie endometria
- inzerce/extrakce nitroděložního tělíska
- hysterosalpingografie
- diagnostická hysteroskopie
- sonohysterosalpingografie

Indikace k výkonu většinou probíhá přímo v ambulanci. Samotný výkon se pak uskutečňuje na ambulanci nebo na operačním sále. Pacientky zpravidla nevyžadují žádnou zvláštní přípravu. Provedení samotného výkonu většinou nebývá prováděno v žádné analgezii nebo anestezii. Indikována může být předchozí aplikace analgetik nebo nesteroidních antiflogistik, případně lokální anestezie. Tyto výkony lze provést i v ambulancích mimo zařízení lůžkové péče. Předpokladem je však přiměřené vybavení operačního sálu, aseptický přístup a možnost krátkodobého sledování pacientky. Riziko závažných komplikací při uvedených výkonech je minimální.

Jednodenní gynekologie (outpatients procedures)

Jedná se o výkony, kdy potřebná doba pobytu na lůžku k dostatečnému pooperačnímu zotavení často nepřesahuje několik hodin. Řadíme sem:

- exstirpace vestibulární žlázy
- konizace děložního čípku
- dilatace/kyretáž
- revize po nekomplikovaném spontánním abortu v I. trimestru
- evakuace dutiny děložní při missed abortion v I. trimestru
- UPT (umělé přerušení těhotenství)
- extrakce nitroděložního tělíska “lost IUD“
- hysteroskopická resekce malých endometriálních polypů
- ablace endometria
- sterilizace
- adheziolýza I. - II. stupně
- salpingectomie
- in vitro fertilizace (IVF)
- resekce ovaria
- enukleace ovariální cysty
- adnexectomie
- diagnostická laparoskopie, často v kombinaci s hysteroskopií a chromopertubací
- metody uretropexí (TVT, TOT)

Indikaci k operačnímu výkonu provádí gynekolog, který bude výkon provádět, který je obeznámen se zásadami jednodenní chirurgie. Gynekolog informuje pacientku o anesteziologickém vyšetření a anestezii. Podrobně ji informuje o důvodu a rozsahu plánované operace, jejich důsledcích, riziku komplikací, pravděpodobném trvání a průběhu doby strávené v nemocničním zařízení a doby trvání rekonvalescence. Rozhodnutí o provedení výkonu za hospitalizace nebo v režimu jednodenní chirurgie vždy vychází z preference informované pacientky.

Kritéria výběru patientek pro jednodenní gynekologii

- zdravotní stav pacientky - vhodné jsou pacientky zdravé, kompenzované, v dobré kondici, nebo s lehkým systémovým onemocněním (pacienti ASA 1 nebo ASA 2) ²
- věk pacientky - nepřesahující 70 let, s ohledem na tělesnou zdatnost
- složitost operace - výkon by neměl být delší než 45 min., zákrok by měl být bez rizika vyšší pooperační bolesti nebo větších krevních ztrát
- přeprava - pacientka nesmí žít sama, doma musí být po výkonu předána do péče zodpovědné osoby, která s ní setrvá v domácím prostředí minimálně po dobu 12 hodin
- sociální zázemí - pacientka musí mít doma dobré hygienické podmínky a k dispozici telefon
- vzdálenost bydliště - měla by být zajištěna dobrá dostupnost do zdravotnického zařízení, tato doba by měla být do 20 minut

² (American Society of Anesthesiologist - ASA1 = zdravý pacient, ASA 2 = lehké celkové onemocnění nebo choroba bez omezení funkční výkonnosti)

2.3 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je základním kamenem a metodickým rámcem pro realizaci stanovení cílů ošetřovatelské péče. Jedná se o neustálé systematické vyhledávání a uspokojování potřeb pacienta. Jeho účinnost závisí na vhodném a citlivém zhodnocení ošetřovatelských požadavků na ošetřovatelskou péči u konkrétního pacienta. Je to logická vědecká metoda řešení problémů nemocných a poskytování ošetřovatelské péče (Staňková, 1999).

„Ošetřovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetřovatelské péči“ (Staňková, 1999, str. 7).

Naplňování lidských potřeb je účinnou metodou usnadňující rozhodování a řešení problémových situací. Lze vytvořit strukturu, podle které můžeme bezpečně postupovat a zajistit tak komplexní, celistvou ošetřovatelskou péči. K saturování lidských potřeb jsou využívány techniky ošetřovatelského procesu (Šamánková et al., 2011).

2.3.1 Fáze ošetřovatelského procesu

Nejčastěji se setkáváme s pětifázovým ošetřovatelským procesem, jehož fáze nesou:

Zhodnocení/posuzování pacienta

V této fázi sestra shromažďuje a zjišťuje informace a údaje o pacientovi, hodnotí zdravotní stav pacienta, hledá patologické procesy a rizikové faktory, které by mohly negativně ovlivnit jeho zdravotní stav a průběh hospitalizace. Sestra provádí sběr informací o silných stránkách pacienta. Vyhledává jeho problémy. Při práci s pacientem využívá mnoho metod, které ji napomáhají lépe posoudit bio – psycho – sociální stav pacienta. Důležitý je rozhovor, spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky, spolupráce s rodinou, osobní pocity pacienta a další.

Diagnostika/analýza dat

Sestra se snaží o rozpoznání problému. Provádí analýzu získaných dat. Stanoví existující i potenciální problémy tak, aby mohla vytvořit základ plánu ošetřovatelské péče o pacienta.

Aby mohla vytvořit úspěšný plán péče, snaží se o identifikaci silných, slabých stránek a potenciálu pacienta.

Plánování ošetrovatelské péče

Při plánování péče sestra využívá čtyř základních kroků:

- určit priority, tedy problémy, které vyžadují okamžitou pozornost, na které se sestra musí soustředit
- důležitost kladení cílů - stanovit cíle a očekávané výsledky, co očekáváme od pacienta a za jakou dobu
- plánování ošetrovatelských strategií - určení všech alternativ sesterských činností, které by nejvíce přispěly k řešení problému pacienta
- vytvoření plánu ošetrovatelské péče, písemnou formou vycházející z potřeb pacienta a obsahující ošetrovatelské diagnózy podle jejich priorit

Realizace navržených opatření

Během této fáze dochází k realizaci navržených opatření. Je potřeba aby sestra nepostupovala automaticky a znovu posoudila momentální stav pacienta. Sestra zjišťuje, zda se nevyskytl nový problém, který by bylo potřeba řešit. Zda nedošlo ke změnám vyžadující změnu plánu ošetrovatelské péče. Sestra nepřetržitě sleduje a pozoruje pacienta. Sleduje zpětnou vazbu pacienta, jak reaguje. Reaguje na případnou změnu. V poslední řadě zaznamenává informace do ošetrovatelské dokumentace. Hodnotí nové informace, zda jsou nebo nejsou důležité a potřebné pro okamžité řešení a hlášení.

Vyhodnocení efektu

Vyhodnocení efektu poskytnuté péče je poslední fází ošetrovatelského procesu. Dochází k hodnocení, posouzení plánu, a jeho účinnosti. Posoudí se reakce pacienta na ošetrovatelské zásahy, a pokud vyžadují aktuální potřeby pacienta je i možná změna plánu. Reakce pacienta se porovnají se stanovenými normami a kritérii. Na závěr dojde k ukončení ošetrovatelského procesu. V případě nesplnění, nebo pouze částečného splnění cílů je potřeba celý plán revidovat. Je velmi důležité se neustále ptát, neboť otázkami získáváme stále více informací a můžeme s pacientem lépe pracovat (Tóthová et. al, 2014).

Všechny fáze ošetrovatelského procesu spolu velmi úzce souvisejí a neustále se opakují. Takto vedená péče vyžaduje od ošetrovatelského personálu znalosti a schopnosti rozpoznání potřeb nemocného. Velmi důležité je umění vycházet s lidmi, být tolerantní, empatický a komunikativní.

Ošetrovatelský proces je metoda řešení problému a vědecká metoda, je realizována paralelně s medicínským procesem. Oba procesy by měly ze sebe vzájemně vycházet, doplňovat se a tvořit kontinuum poskytované zdravotnické péče. Zaměřením ošetrovatelského procesu je sběr dat, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení dosažených cílů (Tóthová et. al, 2014).

2.4 Psychika ženy při výkonu na reprodukčních orgánech

Výkony a operace na reprodukčních orgánech zahajují u žen celý řetězec reakcí v jejich psychice. Ženy mají většinou pocit, že bude ohroženo nejen jejich zdraví, ale i funkce, kterou má reprodukční systém v manželském životě. Uvědomují si, že budou operací na určitou dobu vyřazeny z funkce ženy, matky, manželky. Cílem psychické přípravy je zmírnit strach a stres z provedeného výkonu. Některé ženy považují dělohu za základ sexuality a atraktivnosti. Velmi složitou psychologickou otázkou je vypořádání se s pocitem trvalé sterility. Každá pacientka vnímá vzniklou situaci různě a reakce žen proto mohou být zcela odlišné. Pocit nejistoty a obavy se často objevují i u žen, které již děti mají a další těhotenství neplánují.

Rozhovor s pacientkou před operací má nesmírný význam pro další péči. Příznivě ovlivňuje celé prožívání operace a pooperačního období. Předoperační rozhovor je naléhavý zvláště u složitějších výkonů a nebývá od věci v případě potřeby přizvat k rozhovoru i psychologa. Časem, který zdravotnický personál pacientce věnuje, si ji získává ke spolupráci a pomáhá jí překonávat obtíže, které s sebou každý operační výkon na reprodukčních orgánech přináší. Je velmi dobré udržovat při rozhovoru kontakt s pacientkou pohledem z očí do očí. Tím žena získává jistotu, že personál věnuje plnou pozornost tomu, co mu pacientka sděluje a že je schopen se vžít do jejích pocitů v současné životní situaci. Pro celý předoperační i pooperační průběh je velice užitečné, aby měl lékař vždy čas pacientku vyslechnout, včas jí o operaci/výkonu a jejím důvodu informoval (Jaro Křivohlavý, 2002).

2.5 Edukace

„Edukace je dle proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince“ (Juřeníkové, 2010, str. 9).

Edukace, je emocionálně řízený proces změn kvality všech jejich účastníků, který musí akceptovat zákonitosti učení se klienta i jeho osobní předpoklady. Cílem edukace je získat a udržet pacienta aktivního v léčbě (Magurová, Majerníková, 2009).

„Edukaci nemůžeme chápat jako předání jednorázové informace, ale jako, řádně připravený a kvalitně realizovaný edukační proces“ (Tóthová, et. al, 2014, str. 191).

2.5.1 Metody a formy edukace

V edukaci se metodou vyjadřuje způsob, jakým jsou předávány dovednosti nebo znalosti. Forma je způsob organizace výuky nebo uspořádání.

- mluvené slovo - diskuze, výklad
- audiovizuální prostředky - CD, DVD
- tištěné materiály
 - ✓ vývěska/plakát - například v čekárnách ambulancí
 - ✓ informační materiál (leták) - stručná informace s jednoduchým návodem
 - ✓ brožurka - jsou již obsáhlejší informace - např. edukace ke kojení
 - ✓ odměnový materiál - samolepky a různé obrázky pro děti apod.

2.5.2 Základní obecné premisy edukace

- Pacient má právo na edukaci.
- Důležitost je kladena na edukaci pacienta, ale také na edukaci jeho blízkých rodinných příslušníků, aby se zabránilo zbytečným zdravotním komplikacím.
- Každý pacient je individuální osobnost, charakteristická svými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi. Proto se edukace pacienta musí soustředit kromě fyzikální stránky nemoci také na stránku psychickou, sociální a duchovní.

- Základem kvalitní edukace je navázání kontaktu, především zájem pacienta, jeho vnitřní motivace - já chci, získání pacienta ke spolupráci a vhodné osobnostní vlastnosti edukátora.
- Při vyučování pacienta plní edukátor jednotlivé kroky edukačního procesu, reaguje na další potřeby pacienta a jeho rodiny, snaží se snížit pocity strachu, úzkosti, nejistoty, snaží se pomoci pacientovi pochopit jeho vlastní roli v péči o svoji osobu a jeho odpovědnost za své zdraví. Vzhledem k těmto úkolům, by měl mít edukátor potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, dostatek empatie a ochoty pomoci, respekt k osobnosti pacienta, správné verbální a nonverbální komunikační schopnosti a schopnost poradce.
- Před zahájením edukačního procesu by měly být odstraněny bariéry edukace, které by mohly narušit, nebo dokonce znemožnit proces edukace.
- Edukace je tím účinnější, čím více se na ni aktivně podílí samotný edukant (Kudlová, 2006).

2.5.3 Role sestry v edukaci

Edukace pacientů je jednou z rolí sestry a souvisí s rozvojem profese. V práci sestry má hluboké kořeny. Velmi důležité jsou komunikační schopnosti sestry. Pro sestru edukátorku je nezbytný kontakt s pacientem, musí především projevit zájem o pacienta, získat pacienta pro spolupráci, poznat ho a porozumět mu. Sestra je konzultant a radí pacientovi v jeho problémech, je pacientovi poradcem v oblasti zdravotní, psychosociální a duševní pomoci. Sestra řídí péči o pacienta, organizuje poradnu, a v neposlední řadě vede dokumentaci. Jedná se tedy o náročný komplex znalostních, psychomotorických a postojových dovedností, které musí sestra ovládat. Všechny popsané role se vzájemně doplňují.

2.5.4 Edukační proces v ošetrovatelství

Potřeba učení je nutná ke změně chování a postojů, k získávání nových informací, k zvládnutí nových činností. Potřeba edukace vychází z celoživotní potřeby učit se novým věcem, získávat nové poznatky. Ošetrovatelský problém definujeme jako deficit vědomostí, informací

a zručnosti. Edukační proces se srovnává s ošetrovatelským procesem. Edukační proces a ošetrovatelský proces mají rozdílné cíle ale stejné fáze. Je rozdílné i plánování a realizace.

- Ošetrovatelský proces je založen na uspokojování potřeb pacienta jak tělesných tak duševních. Cíle ošetrovatelského procesu jsou splněné po uspokojení těchto potřeb.
- Edukační proces vychází z potřeb učení, připravenosti k učení. Edukační cíle jsou splněny, pokud dojde ke změnám ve vědomostech, dovednostech. Oba procesy se tedy opakují i po jejich vyhodnocení (Kozierová et al. 2004).

Edukaci je nutné rozlišovat podle toho, v jaké fázi onemocnění ji plánujeme, nebo uskutečňujeme:

- úvodní edukaci - předoperační příprava a pooperační péče
- prohlubující edukace - doplňování informací a poznatků
- kontinuální edukace - je zaměřena na adaptaci v domácím prostředí

V některých případech, kdy se nedaří dosáhnout cíle, je nutno provést reedukaci. Musí se provést přehodnocení a najít příčinu, proč se nepodařilo dosáhnout požadovaného cíle. Je-li tedy odhalena příčina, stanoví se nový plán. Edukace je systematický proces, v němž se vzájemně ovlivňují dvě základní činnosti vzdělávání a učení. V tomto neustále se opakujícím procesu se vzájemně ovlivňují účastníci edukačního procesu. Jsou jimi edukátor všeobecná sestra, ergoterapeut, fyzioterapeut a edukant, což je pacient, nebo jeho rodina, komunita.

Sestra jako edukátorka musí mít dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti, které uplatňuje při edukaci pacienta. Měla by mít empatický přístup a v neposlední řadě jsou důležité velmi dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti. Sestra musí projevit zájem o pacienta, získat ho pro spolupráci a motivovat ho. Sestra jako konzultant pacientovi radí s problémy v oblasti zdravotní, psycho - sociální a duševní pomoci. Poskytuje mu odborné rady a jako poradce řídí péči o pacienta a rodinu. Sestra působí i jako pedagog, prokazuje vědomosti a zručnost. Pomocí znalostí z didaktiky připravuje individuální plán, realizuje základní i komplexní edukaci a reedukaci. V některých specifických oblastech působí sestra i jako psycholog. Záměrná edukace by měla být vybavena cíli (představou kvality, k níž chceme směřovat). Struktura cílů k vyučovací lekci by měla postihnout celou osobnost konkrétního, učícího se jedince - kognitivní, afektivní, psychomotorickou. Všechny

cíle by měly být formulovány jasně a srozumitelně. Cíl se týká edukátora i edukovaného jedince (Němcová, Hlinková 2010).

Fáze v edukačním procesu

Charakter periodicity edukace je dán fázemi edukačním procesu, ty na sebe navazují. Po formální stránce se edukace provádí dvěma základními způsoby, individuálně a skupinově.

Posuzování/zhodnocení edukanta

V této fázi edukačního procesu zjišťujeme, koho a proč je třeba edukovat. Je zde nezbytný kontakt s pacientem (Tóthová a kol., 2014). Při odebírání ošetřovatelské anamnézy, sběru dat a informací o pacientovi, provádíme analýzu jeho schopností učit se, posouzení potřeb pacienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky (Juřeníková, 2010).

Projektování edukace - stanovení edukační diagnózy

V této fázi identifikujeme problém pacienta, specifikujeme jeho schopnosti, vědomosti a návyky, provedeme edukační diagnostiku. Podle zjištěných deficitů sestavíme plán edukace. Přesná specifikace vědomostí je velmi důležitá. Diagnózu je potřeba stanovit ve vztahu k potřebě něco se naučit, patří do kategorie-nedostatek vědomostí (Juřeníková, 2010).

Plánování edukace

Plánujeme společně s pacientem postup, podle kterého bude edukace probíhat (Tóthová a kol., 2014). Stanovíme si priority edukace - cíle, kterých chceme dosáhnout. Stanovení cíle edukace probíhá v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. Je třeba myslet na možné překážky v edukaci jako například zdravotní stav pacienta/edukanta a časový prostor, který k samotné edukaci potřebujeme. Připravíme si potřebné pomůcky a studijní materiál. Velmi důležité je získání důvěry pacienta. Je to přímo nezbytné, protože podle toho budeme plánovat samotnou edukaci (Juřeníková, 2010).

Realizace edukačního procesu

Na realizaci edukace by měl spolupracovat celý zdravotnický tým, dle svých kompetencí, specializace a stanoveného plánu. Edukaci provádíme na základě zjištěných edukačních potřeb. Měla by vycházet z plánu edukace a směřovat k naplnění cíle. Úspěch edukace může ovlivnit řada faktorů. Vliv faktorů na edukaci plyne z toho, že každý jedinec je jedinečnou

a nezaměnitelnou osobností se svými různými životními zkušenostmi, dovednostmi a návyky. Je nutno přihlídnout k rozdílným „sociálně - kulturně - ekonomickým podmínkám“, ve kterých jedinec žije, a také k věkovým a individuálním potřebám pacienta (Juřeníková, 2010).

Zhodnocení edukačního procesu

V této fázi se snažíme o zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si pacient osvojil požadované vědomosti. Pokoušíme se hodnotit nejenom výsledky edukanta, ale i naše. Hodnocení zjištěných údajů nám dává možnost zpětné vazby mezi námi a edukovaným. Splnění cílů může být úplné nebo částečné. Využíváme metody kladení otázek – zjišťujeme vědomosti pacienta. Dále metodu pozorování, kdy sledujeme získanou zručnost. Na základě těchto informací se rozhodujeme o ukončení edukace, jejím pokračování, nebo také zda je potřeba provést reedukaci.

Na závěr je nezbytné provést zápis provedené edukace. Edukační záznam je důležitou součástí ošetrovatelského procesu a zaručuje kontinuitu vzdělávání pacienta, jeho rodiny, komunity (Juřeníková, 2010).

2.6 Specifika edukačního procesu v gynekologii

Edukace patří mezi základní kompetence všeobecných sester a porodních asistentek. V oblasti výchovy ke zdraví představuje jednu z jejich hlavních činností. Existuje celá řada onemocnění, při kterých hraje edukace klíčovou úlohu. Edukace zastává v gynekologii významné místo. Edukace žen/pacientek a aktivní zapojení do léčby a do ošetrovatelského procesu zvyšuje šanci na dosažení dobré celoživotní kontroly. Edukační proces v ošetrovatelství v gynekologii se uskutečňuje ve specificky připraveném prostředí v rámci vzájemné interakce sestry - edukátorky a pacientky - edukantky. Edukační proces je součástí ošetrovatelského procesu. Edukační činnost sestry může být formou knih, edukačních plánů, edukačních listů, edukačních materiálů, karet či vzdělávacích programů.

V gynekologickém ošetrovatelství, na rozdíl od ostatních aplikovaných ošetrovatelských oborů, je vždy pacientkou žena. Žena ve všech věkových a vývojových obdobích a je tedy důležité podle toho volit přístup. Při edukaci si také musíme uvědomit výskyt některých psychologických zvláštností. Onemocnění ženských pohlavních orgánů se dotýká přímo

podstaty osobnosti ženy. Významným faktorem úspěšnosti, je motivace pacientky (Simočková, 2013).

2.7 Edukace versus informovanost

Informovanost vznikla z latinského slova informatio - utváření, ztvárnění. Tento pojem je velice využívaným pojmem ve všech směrech dnešní vědy. Informaci lze předávat jako obsah zprávy či sdělení. V dnešní postmoderní době získává člověk mnoho informací z médií, jako je televize, internetové zdroje, rozhlas, tiskoviny aj. Informovanost veřejnosti neodmyslitelně patří k oboru zdravotnictví a zdravotní péči. Je označována jako prosté předání informací bez zpětné vazby a ověření si zda pacient všemu rozuměl. V tomto směru se jedná především o prosté předání základních informací mající souvislost s prostředím a zdravotním stavem. (Bártlová, Hnilicová, 2000).

Edukace vznikla z latinského slova educare. Edukace znamená významově vzdělávání jedince s cílem navodit pozitivní změny ve vědomostech, návycích a dovednostech. Jedná se o cílený proces předávání zkušeností, znalostí a praktických činností. Edukace souvisí s oborem pedagogika. Pedagogiku lze rozdělit na část teoretickou a část praktickou. Teoretickou částí se rozumí teorie, věda, výzkum. Praktická část edukace je pak aplikace do praxe. Patří sem, edukační činnost a edukační metodika. V lidské společnosti a probíhá neustálý edukační proces. Příkladem edukace jsou např. učební texty, standardy.

Edukant je ten, který je ovlivňován edukačním procesem - např. klient, žák, student. Ve zdravotnickém zařízení je to především pacient. Jde vždy o osoby, které jsou vzdělávány v určitých životních situacích. Edukatorem je osoba, která edukuje - např. profesor, učitel, lékař, sestra (Malach 2007).

V ošetrovatelství je edukace založena na komunikaci a zpětné vazbě mezi sestrou = edukátorem a klientem = edukantem. Edukační proces je tvořen se záměrem a bývá jednou ze složek ošetrovatelské péče (Juřeníková, 2010).

Při edukaci v ošetrovatelství hraje významnou roli edukační prostředí. Edukační prostředí se rozděluje na prostředí vnější a vnitřní. Tato edukační prostředí se vzájemně odlišují. Vnější prostředím se rozumí okolí, tedy oblasti etické, ekonomické, sociální a kulturní. Vnitřním prostředím je to, co edukanta při edukaci obklopuje. Řadí se sem prostor, místnost,

osvětlení. Edukační prostředí by mělo mít co nejméně rušivých elementů. Důležitý je dostatek intimity a důvěry (Kudlová, 2006).

2.8 Legislativa a edukace v praxi

Legislativa ve zdravotnictví dostala za posledních pět let velkých změn. Práva pacientů se dostávají stále více do popředí. Edukace je pojmem, který je v souvislosti s pacientem a jeho zdravotním stavem velmi často spjat. K předávání informací a vzájemné interakci mezi veškerým zdravotnickým personálem a pacientem dochází prakticky nepřetržitě. Každý pracovník ve zdravotnictví zastává ve zdravotnickém týmu určitou roli, která je legislativně vymezena jeho kompetencemi.

Všeobecné sestry, porodní asistentky a ostatní nelékařští pracovníci jsou oprávněni podávat poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí a činností, které jim umožňuje Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, č. 372/2011 Sb. Podle tohoto zákona všeobecná sestra, porodní asistentka edukuje pacienty, případně jiné osoby o ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační/edukační materiály. Poučuje pacienta o ošetrovatelských problémech, které identifikovala.

Všeobecná sestra není ze zákona oprávněna informovat pacienta o stanovené diagnóze, prognóze a postupu léčby. Může však s těmito informacemi dále pracovat (Kudlová, 2006). Sestry jsou oprávněny poučit, tj. informovat nemocného o výkonech, které samy s ohledem na své kompetence provádějí (Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., § 28).

Zdravotní péče musí být až na výjimky poskytována na základě souhlasu pacienta. K tomu, aby pacient mohl dát souhlas, však musí být dostatečně informován – edukován (Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., § 28, odst. 1.).

„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“ (Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., § 28)

„Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.“ (Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 2642, odst. 1)

Pacient má právo se svobodně rozhodnout ohledně dalšího postupu léčby či péče, proto by měl být náležitě informován a edukován o svém zdravotním stavu. Pacient má právo vědět, jak pečovat o své zdraví. Všeobecná sestra vykonává činnosti podle Vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiným odborných pracovníků § 3 odst. 1 a dále

bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

V ustanovení § 28 odst. 1 Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., je stanoveno, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, pokud Zákon o zdravotních službách nestanoví jinak. V souladu s Úmluvou o lidských právech a důstojnost lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně jen Úmluva o biomedicíně), o kterou se opírá koncept informovaného souhlasu. Lékařem poučený pacient, uděluje svůj svobodný souhlas s navrhovanou léčbou, výkonem (Haškovcová, Pavlicová 2013).

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., stanoví v § 34 odst. 4, že pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat s tím, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo života pacienta. Právní úprava poskytování zdravotních služeb obsažená v Zákoně o zdravotních službách stojí na zásadě, že pacientovi lze poskytovat zdravotní služby pouze s jeho souhlasem, přičemž tento souhlas musí být informovaný, tj. pacientovi musí být předtím, než svůj souhlas vysloví, podány informace týkající se poskytnutí zdravotních služeb. Bez tohoto informovaného souhlasu lze poskytnout pacientovi zdravotní služby pouze za podmínek jasně stanovených v zákoně o zdravotních službách, popř. za podmínek dle NOZ (Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., § 99).

Nedílnou a podstatnou částí péče o pacienta je vedení zdravotnické dokumentace. Základní struktura ošetrovatelské dokumentace vychází z koncepce ošetrovatelství ČR a ošetrovatelského procesu. Mezi povinnosti každého zdravotnického zařízení patří vedení zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace slouží jako pracovní nástroj lékařů a sester, a musí být věcná a průkazná. Bývá vedena v písemné nebo elektronické formě, nebo častěji v kombinaci obou. Umožňuje také systematické a kontinuální vedení potřebných údajů o pacientovi a také písemnou komunikaci mezi ošetřujícím týmem. V ošetrovatelské dokumentaci musí být obsažena anamnéza pacienta a zhodnocení jeho zdravotního stavu, ošetrovatelský plán, průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta, o předání informací a poučení pacienta, ošetrovatelskou propouštěcí zprávu s doporučením pro další péči. Tato povinnost je dána legislativou platnou v České republice.

Právní předpisy (tj. nejprve vyhláška č. 64/2007, o zdravotnické dokumentaci, novelizovaná v roce 2012, a paragraf 34, ods. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) upravují, co má být obsahem písemného informovaného souhlasu (Haškovcová, Pavlicová 2013).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda-li pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii vnímají edukaci jako dostatečnou.
2. Zjistit, jaká forma edukace je pacientkami preferována.
3. Zjistit, zda je věnován dostatek prostoru pro zodpovězení dotazů patientek.
4. Vytvořit návrh informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii

3.2 Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1: Předpokládám, že více než polovina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii vnímá množství podaných informací jako nedostatečné.

Předpoklad č. 2: Předpokládám, že většina respondentek upřednostní spíše psanou, než-li ústní formu edukace.

Předpoklad č. 3: Předpokládám, že respondentky vnímají časový prostor pro zodpovězení dotazů jako dostatečný.

Předpoklad č. 4: Předpokládám, že většina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii by uvítala ucelený edukační materiál

3.3 Design výzkumné části

3.3.1 Metody a techniky sběru dat

V empirické části byla zvolena kombinace metod analýzy dokumentů gynekologického oddělení KNL a.s., pozorování provozu oddělení a dotazníku. Celé výzkumné šetření probíhalo v nemocničním zařízení Krajské nemocnice Liberec, a.s. Před samotným zahájením

výzkumu bylo získáno souhlasné stanovisko vedoucích pracovníků nemocnice (viz příloha 1). O svolení, zda mohu uskutečnit výzkumné šetření, jsem požádala ředitelku pro ošetrovatelskou péči Krajské nemocnice Liberec a.s a dále vrchní sestru gynekologicko-porodnického oddělení, na kterém jsem výzkum prováděla.

Při objednání na gynekologické ambulanci pacientka dostává s sebou domů k prostudování poučení před výkonem a IS. Poučení není součástí zdravotnické dokumentace. IS se vkládá do složky pacientky. Tyto dokumenty jsou oficiálně využívány. IS je standardizovaný pro celou KNL, a.s. Poučení je využíváno pouze pro potřeby gynekologického oddělení.

Metoda analýzy stávajících dokumentů sloužících k edukaci patientek přicházející na gynekologické oddělení KNL, a.s. k jednodennímu výkonu se vztahuje k podpoře čtvrtého cíle práce. Výzkumnému šetření budou podrobeny dokumenty tištěné nebo psané na papíře, jak s oficiálním statusem, tak neoficiální. Smyslem jejího využití je zhodnotit současné dokumenty (edukační karty, letáky...) využívané zdravotnickými pracovníky v systému one-day surgery. Vhodné dokumenty budou podrobeny obsahové analýze a budou podkladem pro vytvoření návrhu informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii.

Metoda zúčastněného pozorování byla použita jako doplňující metoda k analýze dokumentů. Jelikož je pozorovatel členem skupiny a je s jejími členy v každodenním kontaktu, bylo cílem této metody obstarat informace o provozu oddělení mající přímou souvislost s edukací a poskytováním informací patientkám přicházejících k jednodennímu výkonu. Tyto informace by bylo jiným způsobem obtížné získat.

Z důvodu získání objektivních kvantifikovaných dat od patientek oddělení byla zvolena metoda kvantitativního dotazování, jejíž technikou je dotazník. Tato metoda byla použita za účelem oslovení většího počtu respondentů z řad patientek gynekologického oddělení KNL, a.s. Před vlastním zahájením dotazníkové šetření byl proveden předvýzkum, který měl za cíl, ověřit si srozumitelnost navrženého dotazníku pro respondentky. Celkem se v předvýzkumu vyjadřovalo 20 respondentek. Předvýzkum odhalil následující problémy:

- respondentky nerozlišují mezi všeobecnou sestrou a porodní asistentkou (problém byl vyřešen sloučením obou profesí pod jednotný pojem používaný v dotazníku „sestra“)
- respondentky nerozlišují mezi pojmy „informovanost“ a „edukace“ (problém byl vyřešen použitím pojmu „poučení“, kterému respondentky rozuměly)

Každá pacientka přicházející k jednodennímu výkonu na gynekologické oddělení v období od 12. 1. 2015 do 27. 2. 2015 pak obdržela od výzkumníka upravený dotazník

se standardizovaným souborem otázek. Dotazník byl vyplněn v nepřítomnosti výzkumníka a následně vhozen do připraveného sběrného boxu.

3.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Metoda analýzy dokumentů

Analýze byly podstoupeny všechny stávající dokumenty, které hrají úlohu při edukaci a informovanosti žen přicházejících k výkonu na gynekologické oddělení KNL a.s. v systému one-day surgery.

Metoda zúčastněného pozorování

Zúčastněné pozorování bylo provedeno na všech relevantních úsecích gynekologického oddělení majících vliv na edukaci a informovanost pacientky před a během jednodenního gynekologického výkonu.

Jako determinanty pozorování byly vybrány:

- nakládání s dokumentem „Poučení pacientky před ambulantním operačním výkonem.“
- chování ambulantních sester v procesu edukace ženy před plánovaným výkonem v systému one-day surgery
- chování nelékařských zdravotnických pracovníků na lůžkovém oddělení v procesu edukace ženy před, během a po výkonu v systému one-day surgery

Metoda kvantifikovaného dotazování technikou dotazníku

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku. Cílovou skupinou pro zpracování výzkumu byly pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii. Dotazníkovým šetřením bylo osloveno 100 respondentek. Dotazník byl zcela anonymní, tak aby nebyla narušena intimita pacientek. Dotazník se skládal z otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Bylo rozdáno 100 dotazníků a vráceno 100 dotazníků. Do výzkumu bylo tedy zařazeno 100 respondentek, které zde tvoří 100 %. Všechny otázky byly zařazeny do výzkumného šetření.

3.4 Realizace výzkumné části

Tabulka 1 Analýza dokumentů

Fáze analýzy dokumentů	Kroky	Časové ohraničení
přípravná etapa analýzy dokumentů	zmapování a sběr používaných dokumentů na gynekologickém oddělení	6. - 10. 10. 2014
realizační etapa	Analýza vzhledu dokumentů Analýza používání	8. - 12. 12. 2014
zpracování výsledků a jejich interpretace	Kompletace získaných dat a jejich interpretace	12. 1. - 16. 1. 2015

Tabulka 2 Fáze zúčastněného pozorování

Fáze zúčastněného pozorování	Kroky	Časové ohraničení
přípravná etapa analýzy gynekologického oddělení	vybrání determinant pozorování	20. 10. - 24. 10. 2014
realizační etapa	pozorování procesu edukace v systému one-day surgery na gynekologickém oddělení KNL, a.s.	1. 1. - 5. 1. 2015
zpracování výsledků a jejich interpretace	kompletace získaných dat a jejich interpretace	19. - 23. 1. 2015

Tabulka 3 Fáze výzkumu

Fáze výzkumu	Kroky výzkumu	Časové ohraničení
přípravná etapa výzkumu	formulace cílů výzkumu, charakteristika problémové situace	31. 3. 2013 (viz. příloha zadání BP)
	stanovení předpokladů	31. 3. 2013 (viz. příloha zadání BP)
	vymezení objektu a předmětu výzkumu	31. 3. 2013 (viz. příloha zadání BP)
	stanovení zkoumaného vzorku	31. 3. 2013 (viz. příloha zadání BP)
	určení místa a času realizace výzkumu	31.3. 2013 (viz. příloha zadání BP)
	časový harmonogram	5. -9. 1. 2015
	pilotní studie	12. -13. 1. 2015
	nástroje pro sběr dat	5. -6. 1. 2015
	předvýzkum	7. -11. 12. 2014
realizační etapa	předložení a vyplnění dotazníků	12. 1. -27. 2. 2015
etapa zpracování výsledků a jejich interpretace	kontrola reprezentativnosti	2. -6. 2. 2015
	interpretace výsledků	18. 5. - 22. 5. 2015

3.5 Analýza současného stavu edukace v jednodenní chirurgii na gynekologickém oddělení

3.5.1 Vymezení společnosti a popis oddělení

Historie liberecké nemocnice sahá až do roku 1848. Současný stav a vznik Krajské nemocnice Liberec, a.s. vznikl snesením zastupitelstva Libereckého kraje z března 2007, kdy změnila nemocnice svou právní formu a z příspěvkové organizace se transformovala na akciovou společnost. S účinností od 1. července 2007 tak převzala veškeré činnosti včetně zdravotnické péče od Krajské nemocnice Liberec stejnojmenná akciová společnost - Krajská nemocnice Liberec, a.s. Do akciové společnosti KNL, a.s. vstoupilo majetkově v roce 2008 Statutární město Liberec. Rozhodnutím obou akcionářů KNL, a.s. - Libereckého kraje a Statutárního města Liberec byla na podzim roku 2013 schválena fúze s Panochovou nemocnicí Turnov, kterou schválilo zastupitelstvo Města Turnova jako jediný akcionář. Od 1. ledna 2014 je Panochova nemocnice Turnov součástí Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Krajská nemocnice Liberec, a.s. (KNL) je největším zdravotnickým zařízením v regionu, které poskytuje své služby v působnosti nejenom celého Libereckého kraje ale i širší spádové oblasti. Ve svých čtyřech centrech akreditovaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky poskytuje vysoce specializovanou péči v Kardiocentru, Neurocentru, Onkocentru a Traumatologicko-ortopedickém centru. Součástí péče center je navíc Centrum laboratorní medicíny a Chirurgické centrum. Krajská nemocnice Liberec provozuje také lůžka následné a dlouhodobé péče, základní a specializované diagnostické služby a ústavní lékárnu s prodejnou zdravotnických potřeb, kterou posílila v květnu roku 2010 výdejna léčiv na Husově ulici. Krajská nemocnice Liberec je stoprocentním vlastníkem dvou dceřiných společností: NELI servis, s.r.o., NEPMRA, spol. s r.o.

Většina pracovišť KNL získala akreditaci MZ pro vzdělávání lékařů. Krajská nemocnice Liberec je výukovým pracovištěm pro přípravu studentů Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a rovněž je výukovým pracovištěm pro studentky Střední a vyšší zdravotnické školy a Ústavu zdravotnických studií TUL.

Krajská nemocnice Liberec klade velký důraz na vysokou úroveň medicínské i ošetrovatelské péče. Nově Krajská nemocnice Liberec, a.s. prošla v polovině června 2013 třídním reakreditačním šetřením obecně prospěšné společnosti SAK (Spojená akreditační komise ČR) a získala certifikát o udělení akreditace do června 2016.

Gynekologicko-porodnické oddělení zajišťuje zdravotnickou péči o ženy a děti. Nachází se v samostatném pavilonu (Pavilon péče o matku a dítě – PPMD). Gynekologicko-porodnické oddělení je pracoviště regionální úrovně, poskytující zdravotní péči pacientkám z celé oblasti severovýchodních Čech. Všechny ambulance gynekologicko-porodnického oddělení sídlí v přízemí budovy. Porodní sál a lůžková stanice porodnice jsou umístěny v 1. patře, gynekologie, JIP a operační sály ve 3. patře. Porodnické oddělení je zařazeno mezi perinatologická centra ČR a rozsah jeho činnosti tomu odpovídá. Jsou zde centralizovány porody od ukončeného 31. týdne gravidity a ročně se zde narodí kolem 1 500 novorozenců.

Hlavními oblastmi zdravotnické péče oddělení je:

- péče o těhotnou ženu, rodičku a nedělkou
- onkologická gynekologie
- dětská a dorostová gynekologie
- urogynekologie
- senologie

Diferenciace péče na gynekologicko-porodnickém oddělení:

Gynekologicko-porodnické oddělení patří mezi základní oddělení nemocnice. Skládá se z následujících částí:

- ambulantní část
- vyšetřovací trakt
- lůžkové ošetrovatelské jednotky
- operační trakt
- jednotka intenzivní péče
- porodní úsek

Ambulantní část gynekologického úseku poskytuje léčebně a preventivní péči, konziliární vyšetření, dispenzarizaci onkologicky nemocných pacientek, klimakterických žen, patologicky těhotných žen, pacientek s urogynekologickými problémy. Dále pacientky s problematikou dětské gynekologie a v neposlední řadě vyšetření pacientek před hospitalizací na lůžkovém oddělení. Součástí ambulantního provozu je také příjem pacientek k výkonům prováděným v režimu jednodenní gynekologie. Tyto pacientky přicházejí na základě písemného doporučení obvodního gynekologa. V ambulantní části pracuje plně erudovaný

personál, který má k dispozici moderní technické vybavení. Činnost ambulance je natolik rozvinutá a komplexní, že zajistí veškerou péči na úrovni současných poznatků lékařské vědy v oboru.

Na lůžkovém oddělení jsou hospitalizovány pacientky s konzervativním nebo chirurgickým způsobem léčby gynekologických onemocnění. Je zde zajišťována komplexní, diagnostická a léčebná péče o ženu. Je poskytována konzervativní i operační léčba gynekologických onemocnění a léčba ohroženého těhotenství v prvním trimestru těhotenství. Léčba je soustředěna na léčbu, zhoubných i nezhoubných nádorových onemocnění. Gynekologické oddělení je vybaveno dvou a třílůžkovými pokoji s koupelnami a WC. V rámci lůžkového fondu jsou zde zahrnuta i čtyři lůžka pro jednodenní hospitalizaci. Lůžková část, kterou projde kolem dvou tisíc pacientek ročně, je vybavena 24 lůžky.

Lůžková část navazuje na ambulantní část a zajišťuje hospitalizaci pacientek jak v jednodenním režimu, tak v dlouhodobé hospitalizaci. Je tak zajištěn plný rozsah péče poskytované v gynekologickém oboru. Organizace práce je podobná jako na jiných lůžkových odděleních. Ošetrovatelská péče je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu. V režimu jednodenní gynekologie je prováděno zhruba tisíce výkonů ročně.

3.5.2 Analýza dokumentů při jednodenní chirurgii na gynekologickém oddělení

Mezi povinnosti každého zdravotnického zařízení patří vedení zdravotnické dokumentace. Je to podstatná část péče o pacientku. Její vedení se řídí zákonem č.372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, vyhláškou č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci v platném znění. Základní struktura ošetrovatelské dokumentace vychází z koncepce ošetrovatelství ČR a ošetrovatelského procesu. Na gynekologickém oddělení slouží zdravotnická dokumentace jako pracovní nástroj lékařů a sester. Standardizovaná dokumentace KNL a.s. je vedena v elektronické i písemné formě. Využívány jsou dva standardní formuláře - dokumentace pro dlouhodobě hospitalizované pacientky, a pacientky vedené v režimu jednodenní gynekologie. Pro pacientky vedené v režimu jednodenní gynekologie je využíván ošetrovatelský záznam jednodenní chirurgie. Obsahem tohoto záznamu je vstupní anamnéza, zhodnocení zdravotního stavu, ošetrovatelský plán, ošetrovatelské intervence, průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu, edukace poučení po výkonu. Zdravotnická dokumentace je zakládána přijímající setrou při příchodu pacientky k jednodennímu výkonu. Pacientky není nutno hospitalizovat, neboť

jejich pobyt na gynekologickém oddělení nepřesahuje 24 hodin. Sestra vyplní identifikační údaje pacientky, jméno jejího obvodního lékaře a gynekologa a případně další doplňující informace vztahující se k zákroku. Dále se do záznamu přiloží laboratorní výsledky, zprávy o ambulantním vyšetření, případně jiné záznamy vztahující se k provedenému výkonu např. (interrupční protokol). Ambulantní sestra označí zápis svou jmenovkou, podpisem a časem odeslání pacientky na lůžkové gynekologické oddělení. Sestra na lůžkovém oddělení запиše čas přijetí na oddělení a opatří záznam podpisem a otiskem razítka. Do tohoto záznamu запиše přijímající lékař po vstupním vyšetření předoperační ordinace a po provedení výkonu i ordinace pooperační. Ošetřující sestra na lůžkovém oddělení sem provádí zápisy o plnění ordinací lékaře, zavedení venózního katétru a všech dalších ošetřovatelských intervencích. Ordinující lékař i ošetřující sestry musí všechny zápisy opatřit hodinou zápisu a provedení ordinace a dále svojí jmenovkou a podpisem. Po propuštění pacientky lékařem sestra запиše čas odchodu z oddělení. Pacientka se do dokumentace podepisuje. Je nutné zajistit kontinuitu péče, neboť s pacientkou komunikuje několik zdravotnických pracovníků (lékařů a nelékařů) ve velmi krátkém časovém úseku.

Po výkonu je pacientce předána zpráva o provedeném výkonu, a je poučena lékařem o předání informací obvodnímu gynekologovi. Je využíván pouze lékařský operační záznam, který předává propouštějící lékař. Písemná edukace probíhá pouze lékařem při propuštění. Sestra na lůžkovém oddělení edukuje pacientku pouze ústně. Při propuštění edukuje v oblastech:

- dodržování hygienického režimu (dodržování šestinedělí)
- o vhodnosti využití sprchy, nikoli vany (nekoupat, sprchovat)

Na gynekologické ambulanci jsou k dispozici edukační materiály pro cvičení pánevního dna. Dokumenty používané v KNL, a.s. nejsou přílohou BP z důvodu ochrany interních dokumentů Krajské nemocnice Liberec, a.s.

3.5.3 Výsledek analýzy dokumentů

Poučení pacientky před ambulantním výkonem je pacientkám předáváno v tištěné formě ve formátu A4. Odnášejí si jej domů k prostudování. Pokud jsou objednávány telefonicky, je možnost dostat toto poučení u obvodního gynekologa.

Slabou stránkou je telefonické objednání. Ne všechny pacientky mají toto poučení k dispozici. Dále pak velmi krátký časový interval pobytu na ambulanci. Pacientka je odesílána na gynekologické oddělení k výkonu velmi rychle.

Silnou stránkou je velmi dobrá komunikativnost ambulantních sester, které se snaží ve velmi krátké době informovat pacientky o velkém množství informací. Některé pacientky přicházejí na výkon opakovaně, jejich návštěva tedy není první.

Tabulka 4 Shrnutí výsledků analýzy dokumentů

Shrnutí výsledků analýzy dokumentů	
Silná stránka	Slabá stránka
existence písemného poučení před ambulantním výkonem	spolupráce s obvodními gynekology (ne všechny pacientky, které jsou objednány telefonicky, dostanou poučení o edukaci)
	krátký časový interval setrvání pacientky v gynekologické ambulanci (krátký časový prostor pro edukaci)
	neaktuálnost záznamu (neexistuje plán revizí aktuality dokumentu)
	existence pouze poučení před výkonem
	neexistence písemné edukace o po-výkonovém režimu
	neexistence webové podpory (na webových stránkách oddělení - neexistuje sekce zabývající se problematikou poučení před výkonem/operací)

3.5.4 Pozorování provozu

Pacientky, u kterých je nutno provést ambulantní zákrok přicházejí na gynekologickou ambulanci na základě doporučení obvodního gynekologa. K tomuto účelu funguje tzv. indikační poradna. Indikační poradnu vede atestovaný lékař. Pacientky jsou zvány na určitý termín (datum/čas) dle rozpisu ambulancí.

Tabulka 5 Ambulance 1

Název	Den provozu	Ordinační doba	Kontakt	
Porodnická ambulance	Po - Pá	7:00-12:00	+420 485 312 713 713 BEZPLATNĚ	+420 485 312
Gynekologická ambulance	Po - Pá	9:00-15:00	+420 485 312 160 160 BEZPLATNĚ	+420 485 312
Gynekologická ambulance - příjem pacientek	Po - Pá	7:00-9:00	+420 485 312 704 704 BEZPLATNĚ	+420 485 312
Indikační a konziliární ambulance	Po + Pá	9:00-11:30	+420 485 312 160 160 BEZPLATNĚ	+420 485 312
Sonografie	Po, St, Pá	9:00-11:30	+420 485 312 739 739 BEZPLATNĚ	+420 485 312

Zdroj www.nemlib.cz navštíveno 21.6.2015

Tabulka uvádí kontakty a telefonní čísla pro pacientky. Při potřebě se mohou obrátit na výše uvedená telefonní čísla. Ambulance jsou rozděleny na ambulance 1. a 2. Příjem pacientek na oddělení gynekologie k plánovaným výkonům a operacím probíhá na ambulanci 1. Poradny probíhají na ambulanci 2. Pacientka se přijde objednat na gynekologickou ambulanci, a to buď osobně, nebo „si zavolat“. Je zařazena do operačního programu prostřednictvím elektronické objednávací knihy. Pacientky objednává lékař. Časté jsou však situace, kdy pacientku telefonicky k výkonu objednává obvodní gynekolog, nebo se dokonce pacientka objednává sama. Při telefonickém objednání pacientka přichází v den k výkonu.

Na ambulanci je pacientka vyšetřena lékařem, ten posoudí její celkový stav, a rozhodne, zda je vhodné přistoupit k provedení operačního výkonu v režimu jednodenní gynekologie. Lékařem je pacientka indikována k výkonu a je jí navrhnut přesný termín operace.

Pacientka je lékařem informována o provedeném výkonu, předpokládané délce pobytu na oddělení a možnosti vystavení pracovní neschopnosti. Je jí předán seznam požadovaných

předoperačních vyšetření, jejichž provedení je možné u obvodního lékaře. Dále dostává k prostudování informovaný souhlas s výkonem. Sestrou je informována o nástupu k výkonu, předpokládané délce pobytu na lůžku. Sestrou je poučena o důležitosti doprovodu domů po provedeném výkonu. Pacientka většinou nesetrvává v ambulanci příliš dlouhou dobu. Potřebné pokyny jsou poskytnuty písemnou i ústní formou.

K operačnímu výkonu přichází v den provedení výkonu, nalačno. Pacientky jsou objednávány v dopoledním nebo odpoledním režimu dle operačního programu na stávající den. Pokud jsou zařazeny do dopoledního operačního programu, přicházejí v 7:00 hod., pokud v odpoledním programu přicházejí v 11:00 hod. (operační program je stanoven den předem vedoucím lékařem gynekologického oddělení). Pacientka si při příjmu k výkonu s sebou přinese všechna potřebná předoperační vyšetření. Je přijímána lékařem, který pacientku vyšetří a zodpoví veškeré dotazy. Ambulantní sestra připraví dokumentaci, odebere anamnézu a doprovází pacientku na lůžkové oddělení, kde pacientku předává do péče ošetřující sestře. Na lůžkovém oddělení je pacientka uložena na lůžko připravena k operačnímu zákroku. K účelům jednodenní gynekologie je využíván 4 lůžkový pokoj. Je edukována ošetřující sestrou s uspořádáním lůžkového oddělení, o průběhu pobytu na oddělení a o použití signalizace. Operační výkon je prováděn na operačním sále, na který je předávána ošetřující sestrou anesteziologické sestře. Důležitá je kontrola identifikace pacientky. Je využíván identifikační náramek a je prováděna slovní kontrola identifikace pacientky. S použitím identifikačního náramku musí pacientka souhlasit, svůj souhlas stvrzuje podpisem v IS. Po výkonu je pacientka převážena z operačního sálu na lůžko v doprovodu ošetřující sestry. Na lůžkové oddělení je z operačního sálu pacientka předávána až po plném probuzení. Během pobytu na lůžku jsou monitorovány životní funkce do plné stabilizace stavu. Sleduje se bolest dle VAS³. Dále sestra sleduje krvácení a celkový stav pacientky. Potřebná medikace je podávána dle ordinace lékaře. Vše je zaznamenáváno do dokumentace.

Po stabilizaci stavu a celkovému stavu pacientky je propouštěna do domácího ošetřování. Pacientku propouští lékař a předává ji propouštěcí zprávu, ve které má pacientka veškeré informace. Propuštění probíhá na lůžkové části. Pacientka se již nevrací na ambulanci. Domů odchází s doprovodem. Edukace probíhá ústně před dimisí.

Provoz gynekologického oddělení využívá k hospitalizaci patientek v režimu jednodenní gynekologie 4 lůžkový pokoj, kam jsou pacientky uloženy. Provozně není oddělena

³ VAS - vizuální analogová škála

jednodenní gynekologie od operačně – konzervativní gynekologie. Toto není prostorově možné.

3.5.5 Výsledky analýzy pozorování provozu

Při pozorování provozu gynekologického oddělení, bylo potřeba úzce spolupracovat s ambulantním provozem. Poučení pacientky před výkonem začíná již samotným objednáním k výkonu. Pacientka je objednána a poučena o všech nezbytných úkonech, které je potřeba zajistit před samotným operačním zákrokem. Poučení pacientky při objednání probíhá ústní i písemnou formou. Je využíván záznam poučení pacientky před ambulantním výkonem. Dostupnost tohoto poučení je i u obvodních gynekologů, se kterými gynekologické oddělení KNL, a.s. spolupracuje. Ne vždy tomu tak je, zvláště v případech telefonického objednávání. Při propuštění po provedeném výkonu je pacientka poučována pouze ústní formou. Je zde absence edukačního materiálu. Edukační proces je vhodný jen pro některé výkony v režimu jednodenní gynekologie. Vhodným výkonem pro edukační proces jsou například výkony UPT, RCUI. Stručné shrnutí výsledků analýzy pozorování provozu zobrazuje tabulka 7.

Tabulka 6 Shrnutí výsledků analýzy dokumentů

Shrnutí výsledků analýzy dokumentů	
Silná stránka	Slabá stránka
nelékařský personál má zažité návyky využívá edukaci/informaci při ošetřování pacientů	nejednotnost podaných informace/edukace nerozlišování edukace/informace personálem
	absence standardu
	nevyužívá edukaci při propuštění pacientky domů

3.6 Vyhodnocení položek dotazníkového šetření

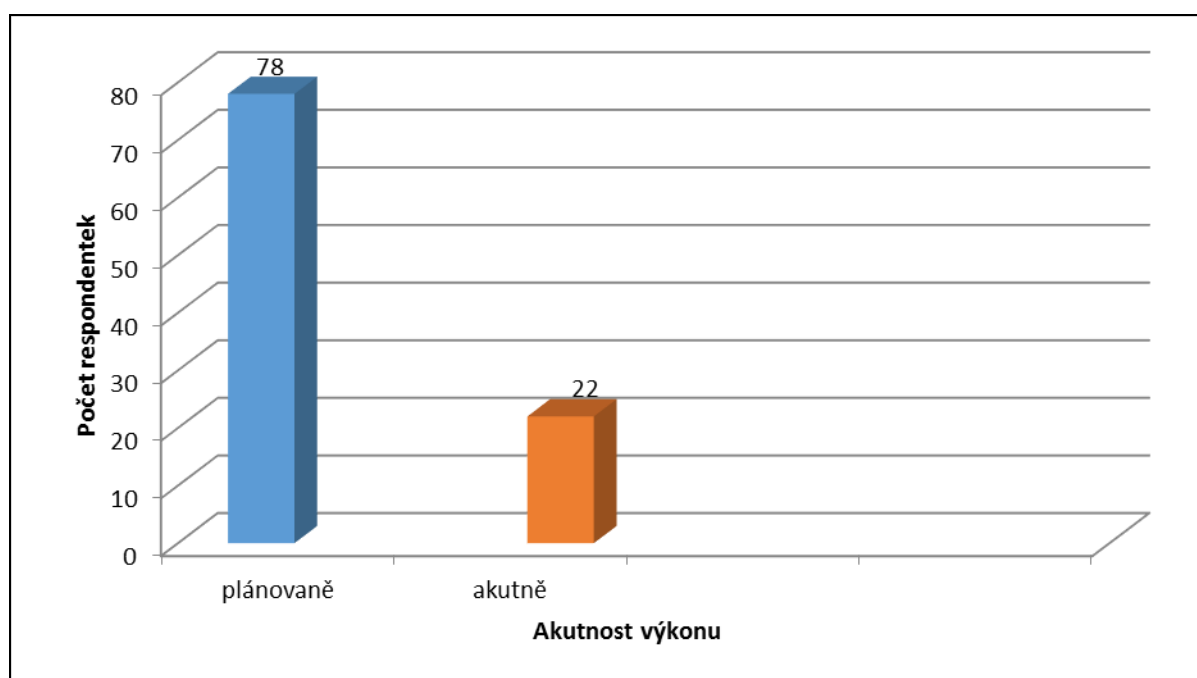
Získané údaje a data byla po ukončení výzkumného šetření vyhodnocena a zpracována pomocí MS office - Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007. Všechny dotazníky byly respondentkami vyplněny a vyhodnoceny. Zpracovaná data jsou uvedena v absolutní četnosti a relativní četnosti v %. Relativní četnosti jsou zaokrouhlovány na 2 desetinná čísla. Všechny

dotazníky byly vyplněny a vyhodnoceny. Ke každé otázce se vztahuje tabulka a graf. Pod grafy jsou vysvětleny údaje zaznamenané v tabulce. Výklad uvedených údajů se vztahuje vždy k dané otázce.

Analýza položky č. 1: K výkonu jste přišla...

Tabulka 7 Akutnost výkonu

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
plánovaně	78	78 %
akutně	22	22 %
CELKEM	100	100 %



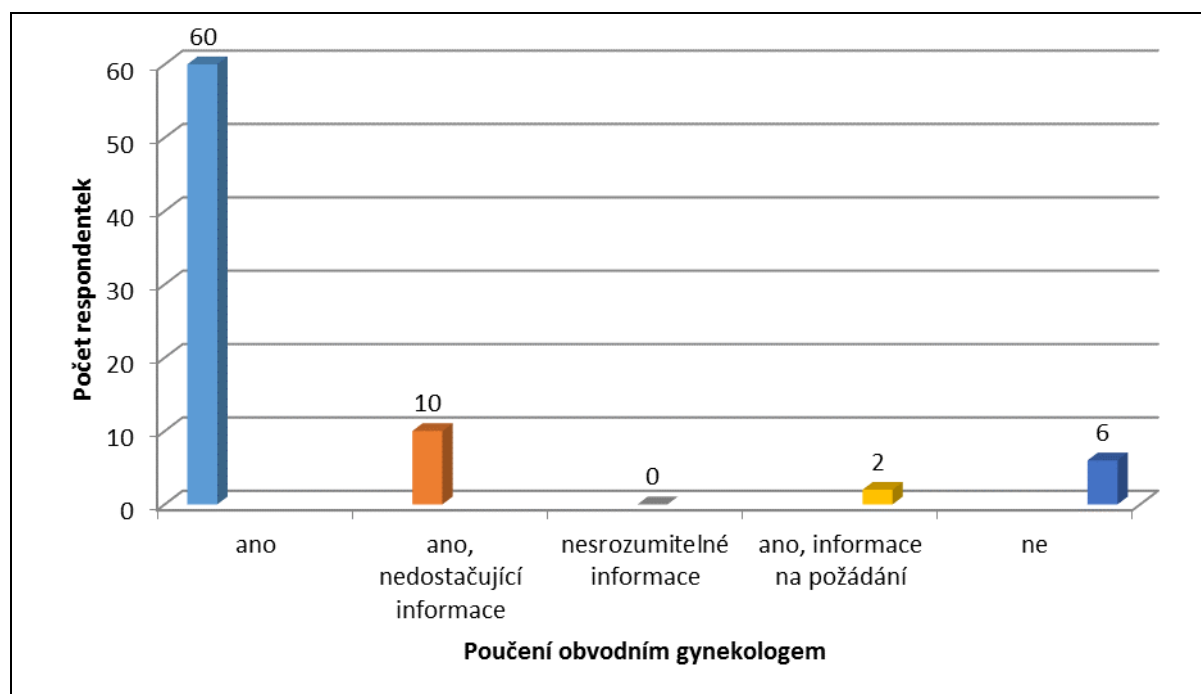
Graf 1 Akutnost výkonu

Otázka č. 1 zkoumala naléhavost provedení výkonu. Tabulka 6 a graf 1 vypovídají, že z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 78 (78 %) prodělalo výkon plánovaně a u 22 (22 %) se jednalo o výkon provedený akutně. Odpověď na tuto otázku byla uzavřená a dotázaná měla zaškrtnout variantu odpovědi.

Analýza položky č. 2: Pokud se jednalo o plánovaný výkon, poučil Vás váš obvodní gynekolog?

Tabulka 8 Poučení obvodním gynekologem v případě plánovaného výkonu

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
ano	60	76,9 %
ano, ale informace nebyly dostačující	10	12,9 %
ano, ale informace byly nesrozumitelné	0	0 %
ano, ale až na požádání	2	2,4 %
ne	6	7,8 %
CELKEM	78	100 %



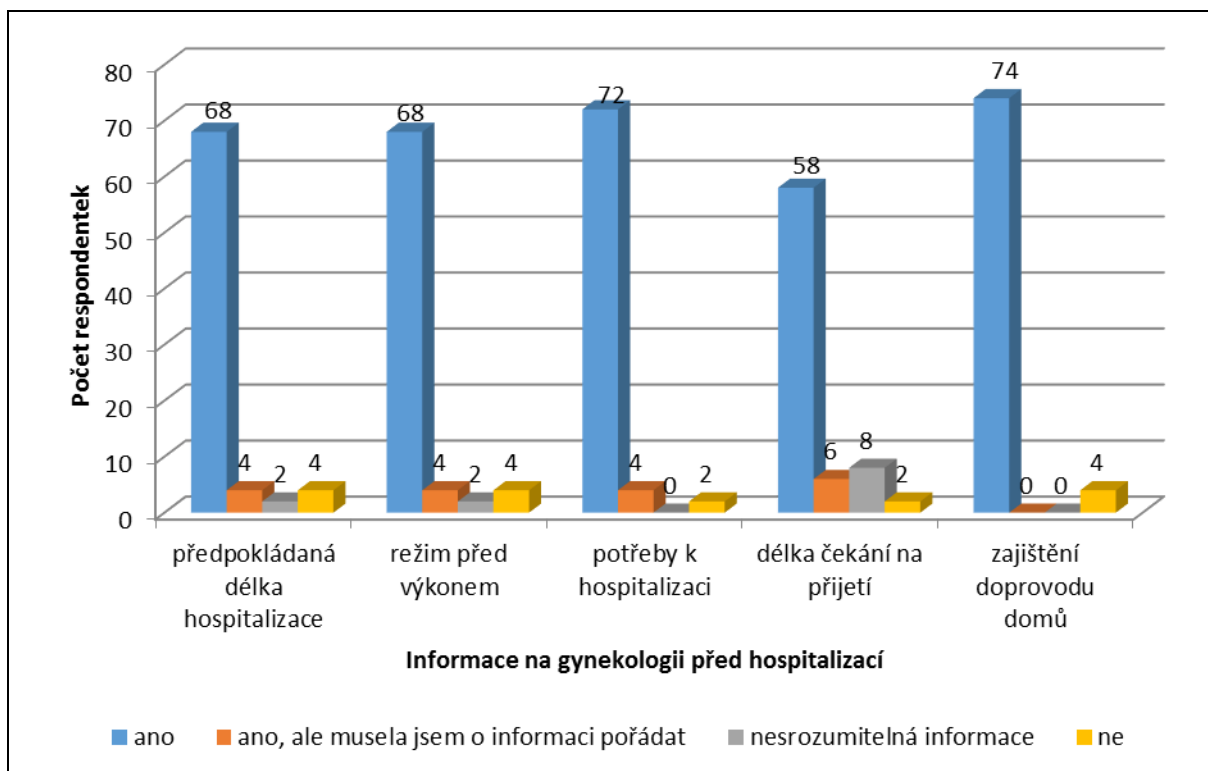
Graf 2 Poučení obvodním gynekologem v případě plánovaného výkonu

Otázka č. 2 zjišťovala, jak dostatečně byly **respondentky poučovány obvodním gynekologem o plánovaném výkonu**. Z celkového počtu 78 (100 %) respondentek, které podstoupily gynekologický výkon plánovaně, jich 60 (76,9 %) odpovědělo, že byly obvodním gynekologem informovány o plánovaném výkonu, pro 10 (12,9 %) respondentek nebyly informace dostačující. Na dotaz zda byly informace nesrozumitelné, neodpověděla žádná z dotázaných, 2 (2,4 %) respondentky odpověděly, že jim byly informace podány, až na základě jejich požádání. 6 (7,8 %) respondentek odpovědělo, že jim informace od obvodního gynekologa nebyly podány.

Analýza položky č. 3: Byly Vám na gynekologickém oddělení podány před vlastní hospitalizací informace týkající se...

Tabulka 9 Informace podané na gynekologickém oddělení před hospitalizací

Oblast poučení	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
předpokládané délky hospitalizace	ano	68	87,18 %
	ano, ale musela jsem o informaci požádat	4	5,13 %
	ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná	2	2,56 %
	ne	4	5,13 %
režimu, který musíte před výkonem dodržovat (lačnění, pitný režim, odlakování nehtů...)	ano	68	87,18 %
	ano, ale musela jsem o informaci požádat	4	5,13 %
	ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná	2	2,56 %
	ne	4	5,13 %
zda je třeba si „něco“ s sebou vzít k hospitalizaci	ano	72	92,31 %
	ano, ale musela jsem o informaci požádat	4	5,13 %
	ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná	0	0 %
	ne	2	2,56 %
předpokládané délce čekání na ošetření/přijetí na oddělení	ano	58	74,36 %
	ano, ale musela jsem o informaci požádat	6	7,69 %
	nebylo třeba, byla jsem přijata v krátkém časovém intervalu	8	10,26 %
	ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná	2	2,56 %
zajištění doprovodu domů	ne	4	5,13 %
	ano	74	94,87 %
	ano, ale musel/a jsem o informaci požádat	0	0 %
	ne	4	5,13 %



Graf 3 Informace podané na gynekologickém oddělení před hospitalizací

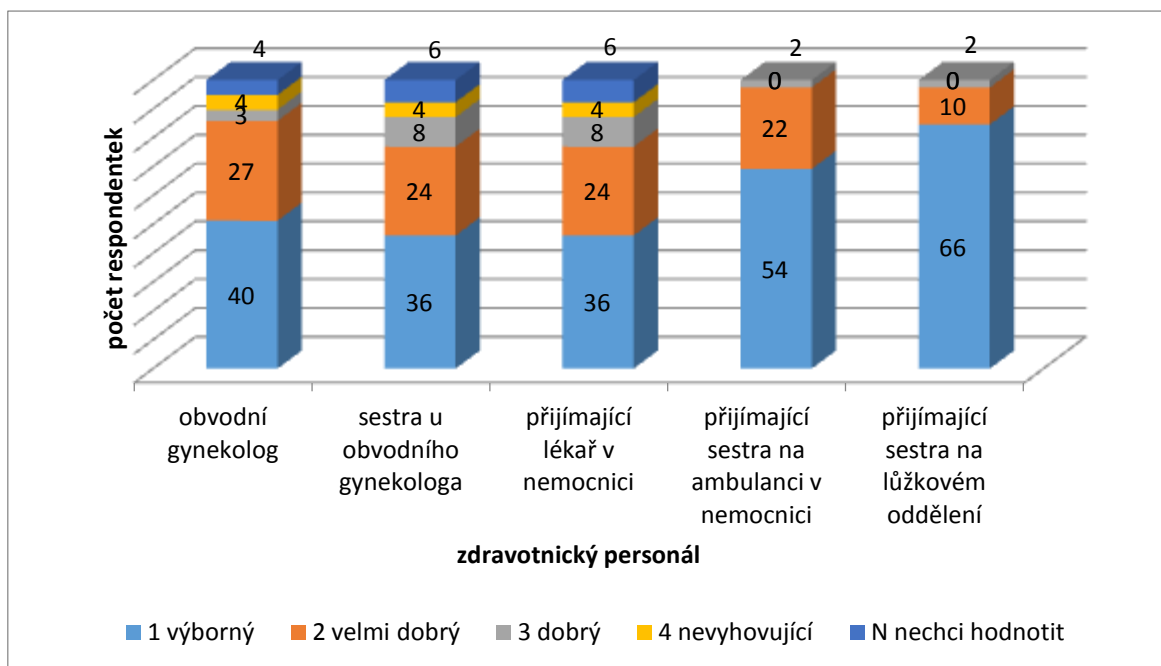
Otázka č. 3 zkoumá informace, které byly pacientkám podány před vlastní hospitalizací. Otázka byla uzavřená a respondentky byly dotazovány v 5 ti oblastech poučení. V oblasti **předpokládané délky hospitalizace**, 68 (87,18 %) respondentek odpovědělo, že jim byly informace podány, 4 (5,13 %) respondentky musely o informaci požádat, pro 2 (2,56 %) respondentky nebyla informace srozumitelná a 4 (5,13 %) respondentkám nebyla informace o předpokládané délce hospitalizace předána. V oblasti **režimu před výkonem** odpovědělo 68 (87,18 %) respondentek, že byly informovány, 4 (5,13 %) respondentky musely o informaci požádat, pro 2 (2,56 %) respondentky nebyla informace srozumitelná a 4 (5,13 %) respondentky nedostaly žádné informace. U oblasti **potřeb k hospitalizaci** 72 (92,31 %) respondentek odpovědělo, že věděly, co si s sebou mají vzít k hospitalizaci, 4 (5,13 %) musely o informaci požádat, pro všechny dotazované z celkového počtu byly informace srozumitelné, a pouze 2 (2,56 %) respondentky nedostaly žádné informace. V oblasti **předpokládané délky čekání na hospitalizaci** se 58 (74,36 %) respondentek, že jim informace byly podány, 6 (7,69 %) jich muselo o informaci žádat, 8 (10,26 %) respondentek bylo přijato v krátkém časovém intervalu, pro 2 (2,56 %) nebyly informace srozumitelné a 4 (5,13 %) respondentky označily, že nebyly. V poslední oblasti této otázky jsem zkoumala, zda byly respondentky informovány o tom, že si musí zajistit **doprovod domů po propuštění**. 74

(94,87 %) respondentky odpověděly, že jim tato informace byla podána, žádná nemusela o informaci žádat a 4 (5,13 %) respondentky odpověděly, že jim informace nebyla podána.

Analýza položky č. 4: Kvalitu poskytnutých informací (pravdivost, úplnost, formu podání), které jste dostala před plánovaným výkonem, byste ohodnotila...

Tabulka 10 Hodnocení kvality poskytnutých informací před plánovaným výkonem

Zdravotnický personál	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
obvodní gynekolog	1 výborný	40	51,28 %
	2 velmi dobrý	27	34,62 %
	3 dobrý	3	3,85 %
	4 nevyhovující	4	5,13 %
	N nechci hodnotit	4	5,13 %
sestra u obvodního gynekologa	1 výborný	36	46,15 %
	2 velmi dobrý	24	30,77 %
	3 dobrý	8	10,26 %
	4 nevyhovující	4	5,13 %
	N nechci hodnotit	6	7,69 %
přijímající lékař v nemocnici	1 výborný	36	46,15 %
	2 velmi dobrý	24	30,77 %
	3 dobrý	8	10,26 %
	4 nevyhovující	4	5,13 %
	N nechci hodnotit	6	7,69 %
přijímající sestra na ambulanci v nemocnici	1 výborný	54	69,23 %
	2 velmi dobrý	22	28,21 %
	3 dobrý	2	2,56 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	0	0 %
přijímající sestra na lůžkovém oddělení v nemocnici	1 výborný	66	84,62 %
	2 velmi dobrý	10	12,82 %
	3 dobrý	2	2,56 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	0	0 %



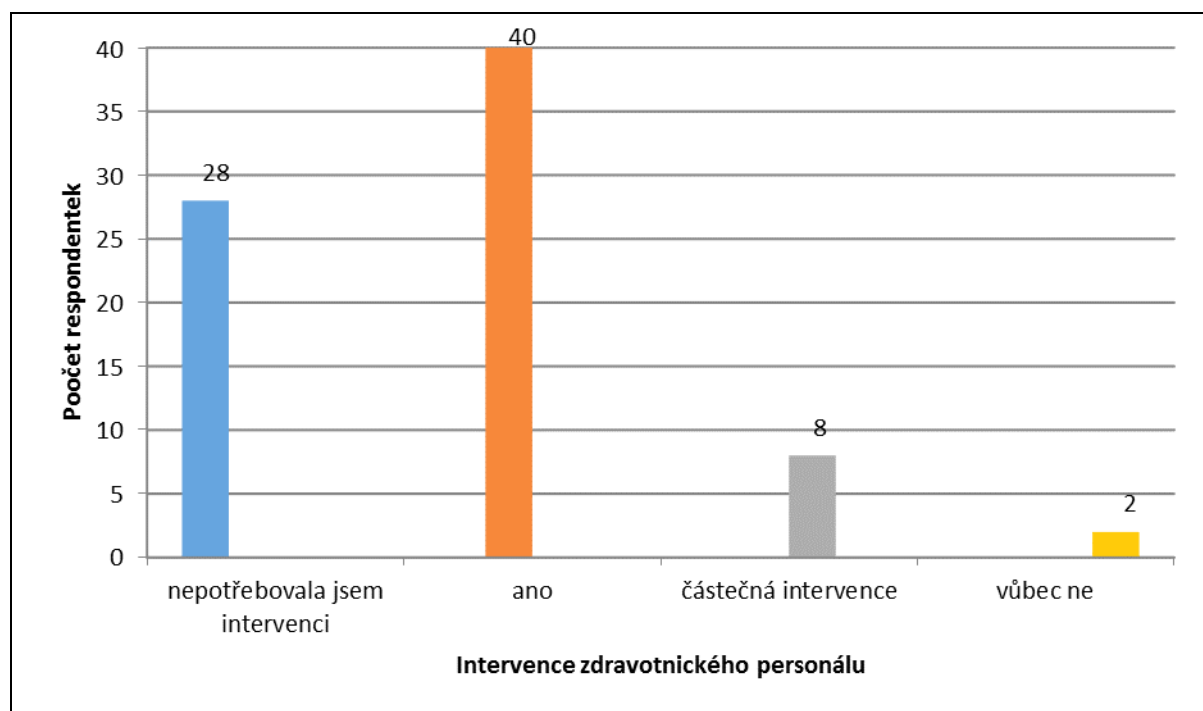
Graf 4 Hodnocení kvality poskytnutých informací před plánovaným výkonem

V otázce č. 4 jsem se respondentek ptala, jak by ohodnotily **kvalitu poskytovaných informací před plánovaným výkonem**. Graf 5 jsem rozdělila tak, jak respondentky hodnotily kvalitu poskytované před plánovaným výkonem jednotlivých zdravotníků. **Obvodního gynekologa** hodnotilo výborně 40 (51,28 %) respondentek, velmi dobře 27 (34,62 %), dobře 3 (3,85 %), 4 (5,13 %) hodnotilo jako nevyhovující a 4 (5,13 %) nechtělo hodnotit. **Sestru obvodního gynekologa** hodnotilo výborně 36 (46,15 %) respondentek, velmi dobře 24 (30,77%), 4 respondentky hodnotily 4, a 6 (7,69 %) respondentek nechtělo hodnotit. **Přijímajícího lékaře v nemocnici** hodnotilo 36 (46,15%) respondentek výborně. 24 (30,77 %) velmi dobře, 8 (10,26 %) dobře, 4 (5,13 %) jako nevyhovující a 6 (7,69 %) nechtěly přijímajícího lékaře hodnotit. **Přijímající sestru na ambulanci v nemocnici** 54 (69,23%) hodnotily výborně, velmi dobře 22 (28,21 %), dobře 2 (2,56%). 4 – nevyhovující neoznačila žádná z respondentek odpověď nechci hodnotit. **Přijímající sestru na lůžkovém oddělení** hodnotilo výborně 66 (84,62%) respondentek, velmi dobře 10 (10 %), dobře 2 (2,56 %). 4 - nevyhovující neoznačila žádná respondentka a žádná neoznačila odpověď N – nechci hodnotit.

Analýza položky č. 5: Pokud jste měla z hospitalizace obavy, snažila se sestra nebo lékař udělat něco, co by Vás uklidnilo?

Tabulka 11 Intervence zdravotnického personálu při obavách ženy z hospitalizace

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
nepotřebovala jsem	28	35,90 %
ano	40	51,28 %
částečně	8	10,26 %
vůbec ne	2	2,56 %
CELKEM	78	100 %



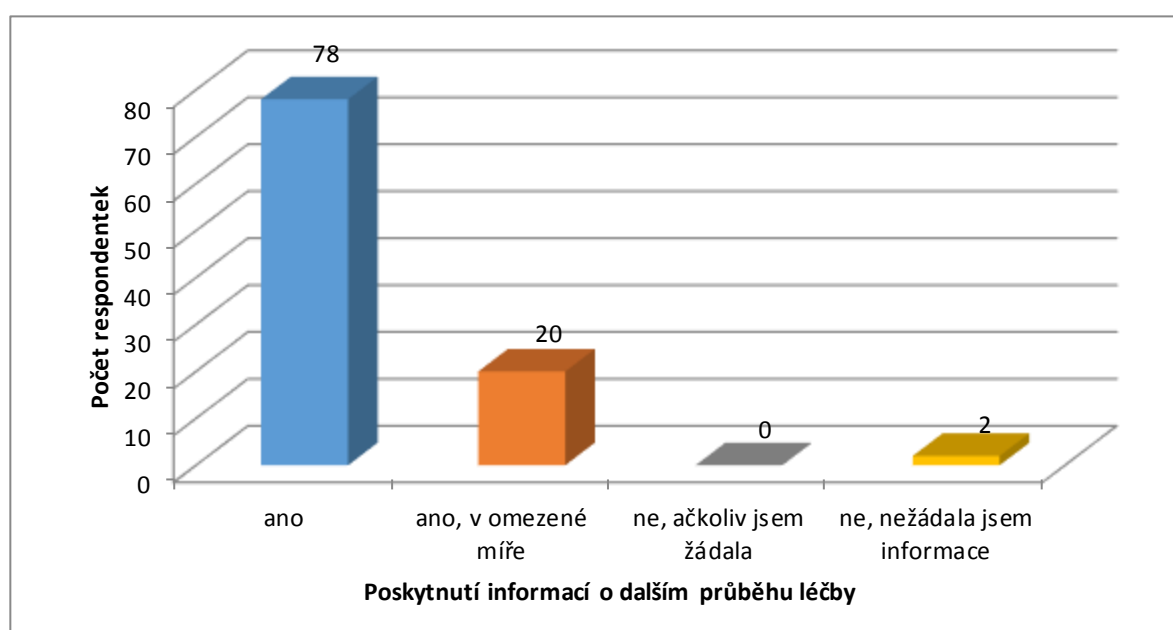
Graf 5 Intervence zdravotnického personálu při obavách ženy z hospitalizace

Na otázku č. 4 odpovídaly respondenty, zda potřebovaly **intervenci zdravotnického personálu** a pokud ano, zda se zdravotnický personál snažil zmírnit jejich obavy z hospitalizace. 28 (35,90 %) respondentek odpovědělo, že nepotřebovaly intervenci zdravotnického personálu ohledně obav z hospitalizace. 40 (51,28 %) respondentek odpovědělo, že jim zdravotnický personál podal intervenci, 8 (10,26 %) respondentek uvedlo, že intervence proběhla, ale jen částečně a 2 (2,56 %) respondentek nebylo intervenováno vůbec.

Analýza položky č. 6: Dostala jste během přijetí dostatek informací o dalším průběhu Vaší léčby?

Tabulka 12 Poskytnutí informací o dalším průběhu léčby

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
ano	78	78 %
ano, v omezené míře	20	20 %
ne, ačkoliv jsem je žádala	0	0 %
ne, nežádala jsem informace	2	2 %
CELKEM	100	100 %



Graf 6 Poskytnutí informací o dalším průběhu léčby

V otázce č 6 jsem se tázala respondentek na **poskytování informací o dalším průběhu léčby**. 78 (78 %) respondentek uvedlo, že jim při příjmu k hospitalizaci byly informace poskytnuty. 20 (20 %) respondentek odpovědělo, že jim byly informace podány, ale v omezené míře. Žádná z respondentek nebyla, ačkoli o informace žádala zdravotnickým personálem odmítnuta. 2 (2 %) respondentky neměly potřebu o další informace žádat.

Analýza položky č. 7: Byly Vám na gynekologickém oddělení podány informace týkající se...

Tabulka 13 Poučení o diagnóze

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
kdy jste byla poučena	při přijetí	95	95 %
	během hospitalizace	4	4 %
	při propuštění	0	0 %
Kým jste byla poučena	nebyla jsem poučena	1	1 %
	anesteziolog	6	6 %
	gynekolog	78	78 %
	sestra	16	16 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	60	60 %
	2 velmi dobrý	26	26 %
	3 dobrý	8	8 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	6	6 %

Tabulka 14 Poučení o možných komplikacích

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	82	82%
	během hospitalizace	14	14%
	při propuštění	4	4%
	nebyla jsem poučena	0	0%
Kým jste byla poučena	anesteziolog	4	4%
	gynekolog	82	82%
	sestra	14	14%
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	64	64%
	2 velmi dobrý	22	22%
	3 dobrý	2	2%
	4 nevyhovující	2	2%
	N nechci hodnotit	10	10%

Tabulka 15 Poučení o délce hospitalizace

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	88	88 %
	během hospitalizace	12	12 %
	při propuštění	0	0 %
	nebyla jsem poučena	0	0 %
Kým jste byla poučena	anesteziolog	4	4 %
	gynekolog	64	64 %
	sestra	32	32 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	64	64 %
	2 velmi dobrý	30	30 %
	3 dobrý	2	2 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	4	4 %

Tabulka 16 Poučení o tlumení bolesti

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	78	78 %
	během hospitalizace	16	16 %
	při propuštění	0	0 %
	nebyla jsem poučena	6	6 %
Kým jste byla poučena	anesteziolog	2	2 %
	gynekolog	6	6 %
	sestra	92	92 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	70	70 %
	2 velmi dobrý	20	20 %
	3 dobrý	0	0 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	10	10 %

Tabulka 17 Poučení o pooperačním režimu na lůžku

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	44	44 %
	během hospitalizace	54	54 %
	při propuštění	0	0 %
	nebyla jsem poučena	2	2 %
Kým jste byla poučena	anesteziolog	4	4 %
	gynekolog	8	8 %
	sestra	88	88 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	76	76 %
	2 velmi dobrý	20	20 %
	3 dobrý	2	2 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	2	2 %

Tabulka 18 Poučení o nutnosti následného dohledu v domácím prostředí

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	30	30 %
	během hospitalizace	14	14 %
	při propuštění	50	50 %
	nebyla jsem poučena	6	6 %
Kým jste byla poučena	anesteziolog	0	0 %
	gynekolog	34	34 %
	sestra	66	66 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	68	68 %
	2 velmi dobrý	28	28 %
	3 dobrý	0	0 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	4	4 %

Tabulka 19 Poučení o dodržování následných režimových opatření

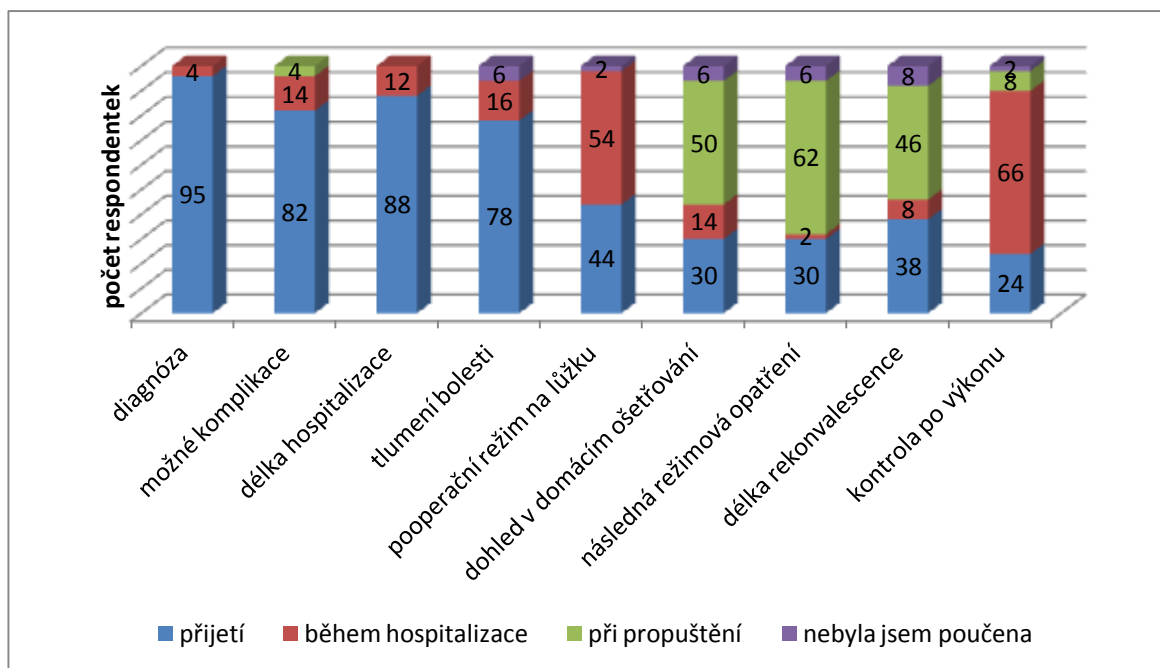
	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	30	30 %
	během hospitalizace	2	2 %
	při propuštění	62	62 %
	nebyla jsem poučena	6	6 %
Kým jste byla poučena	anesteziolog	0	0 %
	gynekolog	31	31 %
	sestra	69	69 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	64	64 %
	2 velmi dobrý	28	28 %
	3 dobrý	0	0 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	8	8 %

Tabulka 20 Poučení o délce rekonvalescence

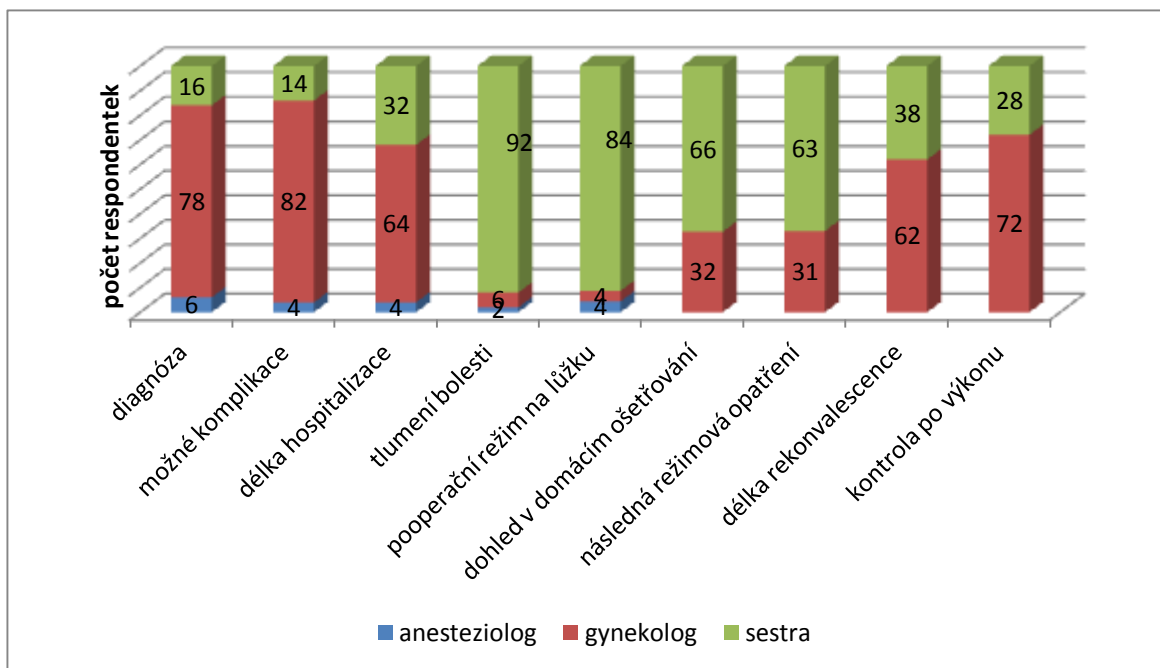
	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	38	38 %
	během hospitalizace	8	8 %
	při propuštění	46	46 %
	nebyla jsem poučena	8	8 %
Kým jste byla poučena	gynekolog	62	62 %
	sestra	38	38 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	64	64 %
	2 velmi dobrý	28	28 %
	3 dobrý	0	0 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	8	8 %

Tabulka 21 Poučení o následné kontrole po výkonu

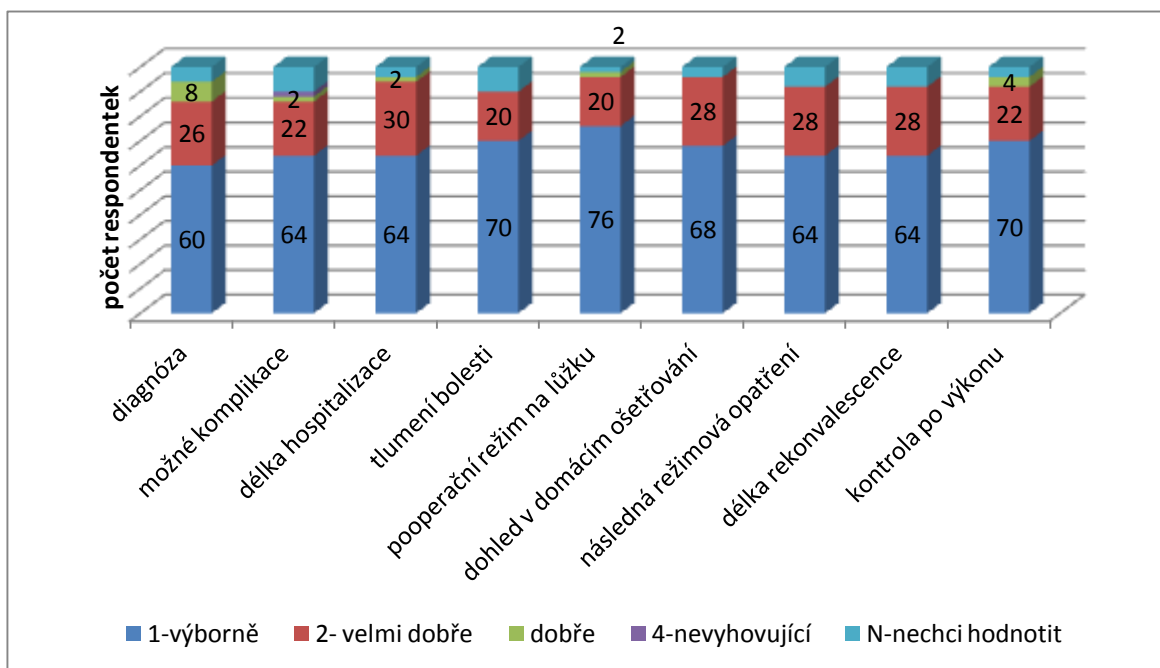
	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Kdy jste byla poučena	při přijetí	24	24 %
	během hospitalizace	66	66 %
	při propuštění	8	8 %
	nebyla jsem poučena	2	2 %
Kým jste byla poučena	gynekolog	72	72 %
	sestra	28	28 %
Jak jste byla s poučením spokojena	1 výborný	70	70 %
	2 velmi dobrý	22	22 %
	3 dobrý	4	4 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	4	4 %



Graf 7 Doba kdy byla pacientka poučena



Graf 8 Poučující zdravotník



Graf 9 Spokojenost pacientky s poučením

V otázce č. 7, jsme se respondentek ptaly, zda jim byly podány informace. Otázka byla rozdělená na několik oblastí. Oblast **diagnózy, možných komplikací, délka hospitalizace, tlumení bolesti, režim na lůžku po operaci, nutnosti následného dohledu v domácím prostředí, dodržování následných režimových opatření, délky rekonvalescence, následné kontrole po výkonu.**

V tabulce č. 13 **poučení o diagnóze** byly respondentky dotazovány, kdy, kým a jak byly poučeny před operačním zákrokem. 95 (95 %) respondentek bylo o diagnóze poučeno před výkonem 4 (4 %) během hospitalizace, 1 (1 %) respondentka nebyla poučena o diagnóze a žádná z respondentek nebyla o diagnóze při propuštění poučena.

Tabulka č.14 respondentky odpovídaly na **poučení o možných komplikacích**. 82 (82 %) respondentek odpovědělo, že byly poučeny o možných komplikacích při přijetí, 14 (14 %) během hospitalizace, 4 (4 %) při propuštění, všechny respondentky zařazené do výzkumného šetření byly poučeny o možných komplikacích.

V tabulce č. 15 respondentky odpovídaly na otázky týkající se **poučení o délce hospitalizace**. 88 (88 %) dotazovaných bylo poučeno o délce hospitalizace při přijetí, 12 (12 %) respondentek během hospitalizace. Většinu 64 (64 %) poučoval gynekolog, 32 (32%) sestra a jen 4 (4 %) respondentky poučoval anesteziolog. 64 (64%) respondentek bylo s poučením spokojeno výborně. V položce č.16 **poučením o tlumení bolesti**. 78% (78 %) odpovědělo, že byly poučeny při přijetí 16 (16 %) během hospitalizace, 6 (6 %) nebylo poučeno. 92 (92 %) dotazovaných respondentek odpovědělo, že je poučila o tlumení bolesti sestra na gynekologickém oddělení, a 77 (77 %) respondentek bylo nejvíce spokojeno s poučením od sestry na gynekologickém oddělení.

Tabulka č. 17 vypovídá o **poučení o pooperačním režimu na lůžku**. 44 (44 %) respondentek odpovědělo, že byly poučeny při přijetí 54 (54 %) během hospitalizace 2 (2 %) respondentek nebylo poučeno o pooperačním režimu na oddělení. Při propuštění nebyla žádná respondentka poučena o pooperačním režimu na lůžku.

V tabulce č. 18 byla sledováno **poučení o nutnosti dohledu v domácím prostředí**. 50 (50 %) respondentek odpovědělo, že poučení proběhlo při propuštění, 30 (30 %) při přijetí, 14 (14 %) během hospitalizace a 6 (6 %) respondentek odpovědělo, že nebyly poučeny. Na podotázku Kým jste byla poučena?, odpovědělo 66 respondentek, že byly poučeny sestrou. 68 (68 %) respondentek odpovědělo, že byly spokojeny výborně.

Tabulka č. 19 vypovídá o **dodržování následných režimových opatření**. 62 (62 %) respondentek odpovědělo, že jim informace byla podána při propuštění, 30 (30 %) při přijetí, 6 (6 %) respondentek nebylo poučeno. 69 (69 %) respondentek bylo poučeno o dodržování následných režimových opatření sestrou, 31 (31 %) gynekologem. Anesteziologem nebyla poučená žádná z dotázaných. 64 (64 %) respondentek bylo s poučením výborně spokojeno.

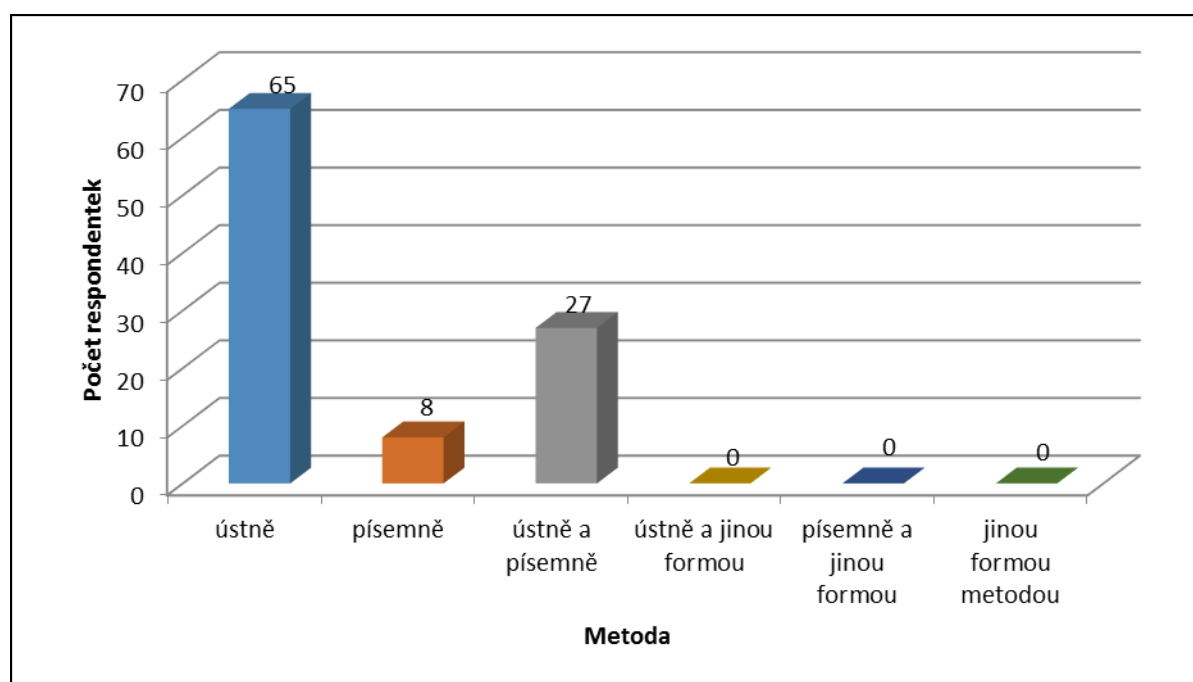
V tabulce č. 20 respondentky odpovídaly zda-ly byly poučeny **délce rekonvalescence**. 46 (46 %) respondentek bylo poučeno při propuštění domů, 38 (38 %) při přijetí 8 (8%) během hospitalizace a 8 (8 %) nebylo poučeno o délce rekonvalescence.

Tabulka 21 se vztahuje k otázce kdy byly respondentky **poučeny o následné kontrole po výkonu**. 66 (66 %) respondentek odpovědělo, že byly poučeny během hospitalizace 24 (24 %) respondentek bylo poučeno gynekologem a 28 (28 %) bylo poučeno sestrou. Nejvíce spokojeno 70 (70 %) respondentek bylo spokojeno s informacemi podanými sestrou na gynekologickém oddělení.

Analýza položky č. 8: Jakou metodou Vám byly informace předány?

Tabulka 22 Metoda předání informací

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
ústně	65	65 %
písemně	8	8 %
ústně a písemně	27	27 %
ústně a jinou formou, metodou	0	0 %
písemně a jinou formou, metodou	0	0 %
jinou formou, metodou	0	0 %
CELKEM	100	100 %



Graf 10 Metoda předání informací

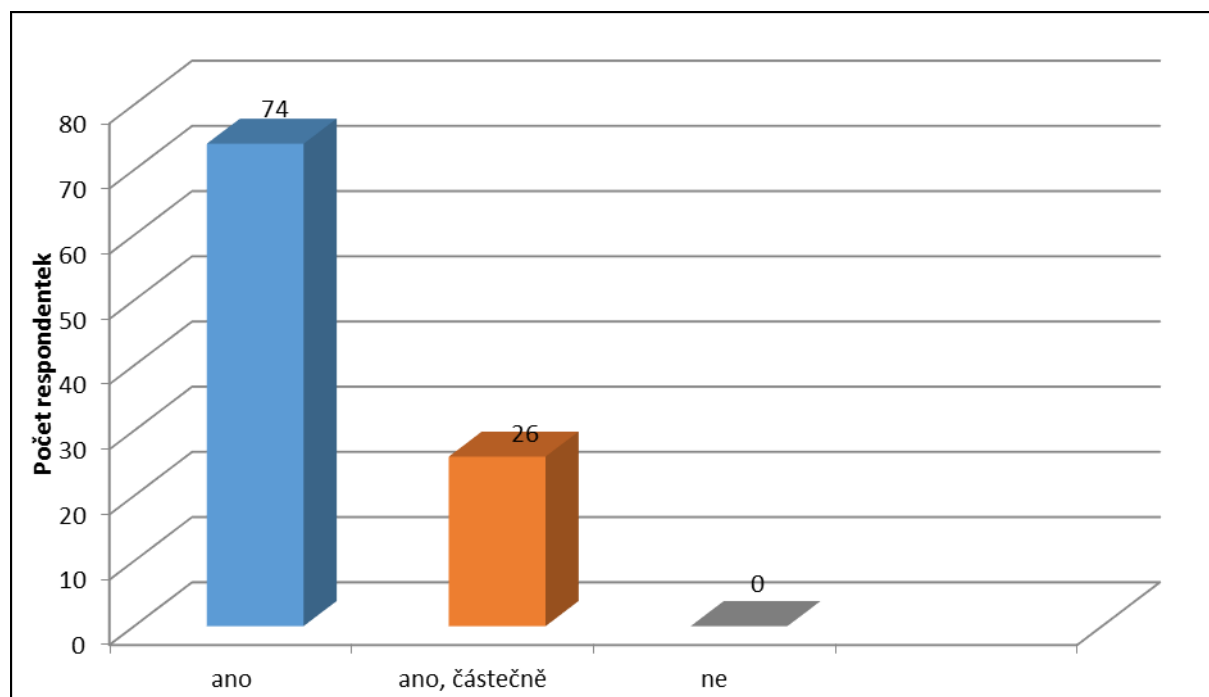
Otázka č. 8 se věnovala **metodám předávání informací**. Většina, 65 (65 %) respondentek odpovídala, že jim byly informace předány pouze ústně. Písemnou formu předání informací uvedlo 8 (8 %) respondentek. Ústně, písemně a jinou formu předání informací neoznačila

žádná z oslovených respondentek. 31 (31 %) respondentek označilo v této otázce více možností. Odpověď na tuto otázku byla polootevřená. Respondentky mohly svými slovy uvést, jakou jinou formou jim byly informace předány.

Analýza položky č. 9: Chyběl Vám při edukaci/poučení ucelený materiál (např. v tištěné formě...)?

Tabulka 23 Absence uceleného edukačního materiálu

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
ano	74	74 %
ano, částečně	26	26 %
ne	0	0 %
CELKEM	100	100 %



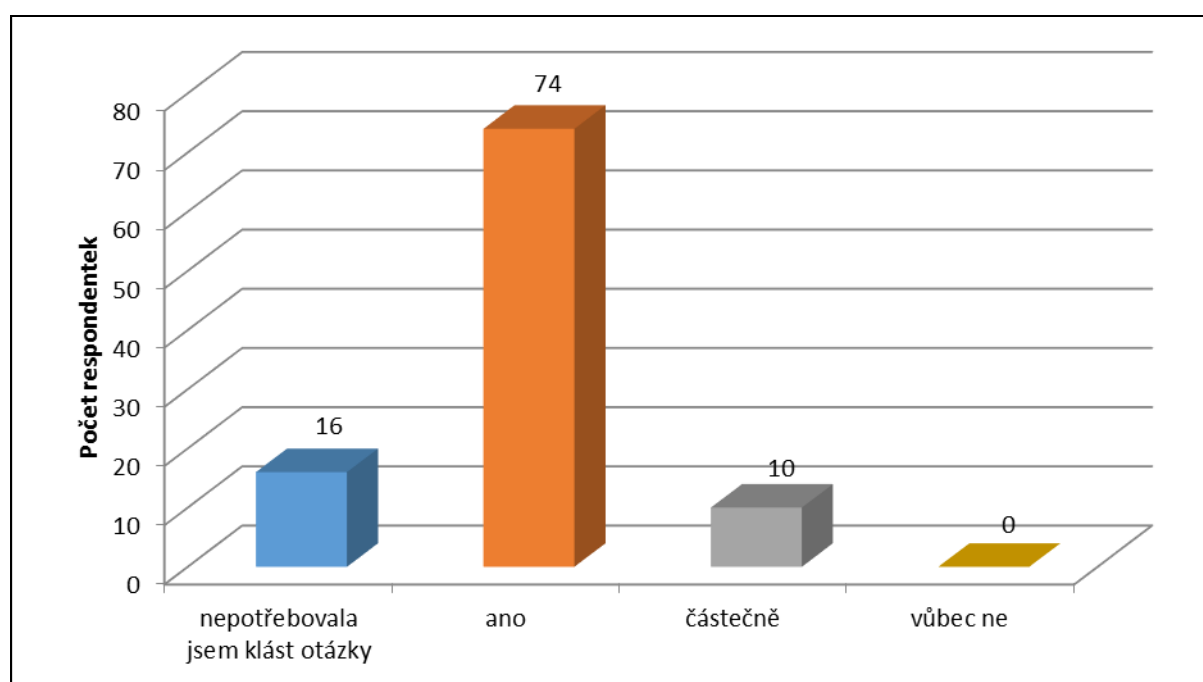
Graf 11 Absence uceleného edukačního materiálu

V otázce č. 9 se měly respondentky vyjádřit, zda pociťovaly při edukaci/poučení absenci uceleného edukačního materiálu. Většina dotazovaných, 74 (74 %) uvedla, že jim takovýto materiál chyběl. 26 (26 %) respondentek udávalo částečně ano. Žádná nezaškrtnula možnost, že by ucelený edukační materiál nechyběl.

Analýza položky č. 10: Měla jste možnost během pobytu na gynekologickém oddělení klást otázky?

Tabulka 24 Možnost kladení otázek během hospitalizace

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
nepotřebovala jsem klást otázky	16	16 %
ano	74	74 %
částečně	10	10 %
vůbec ne	0	0 %
CELKEM	100	100 %



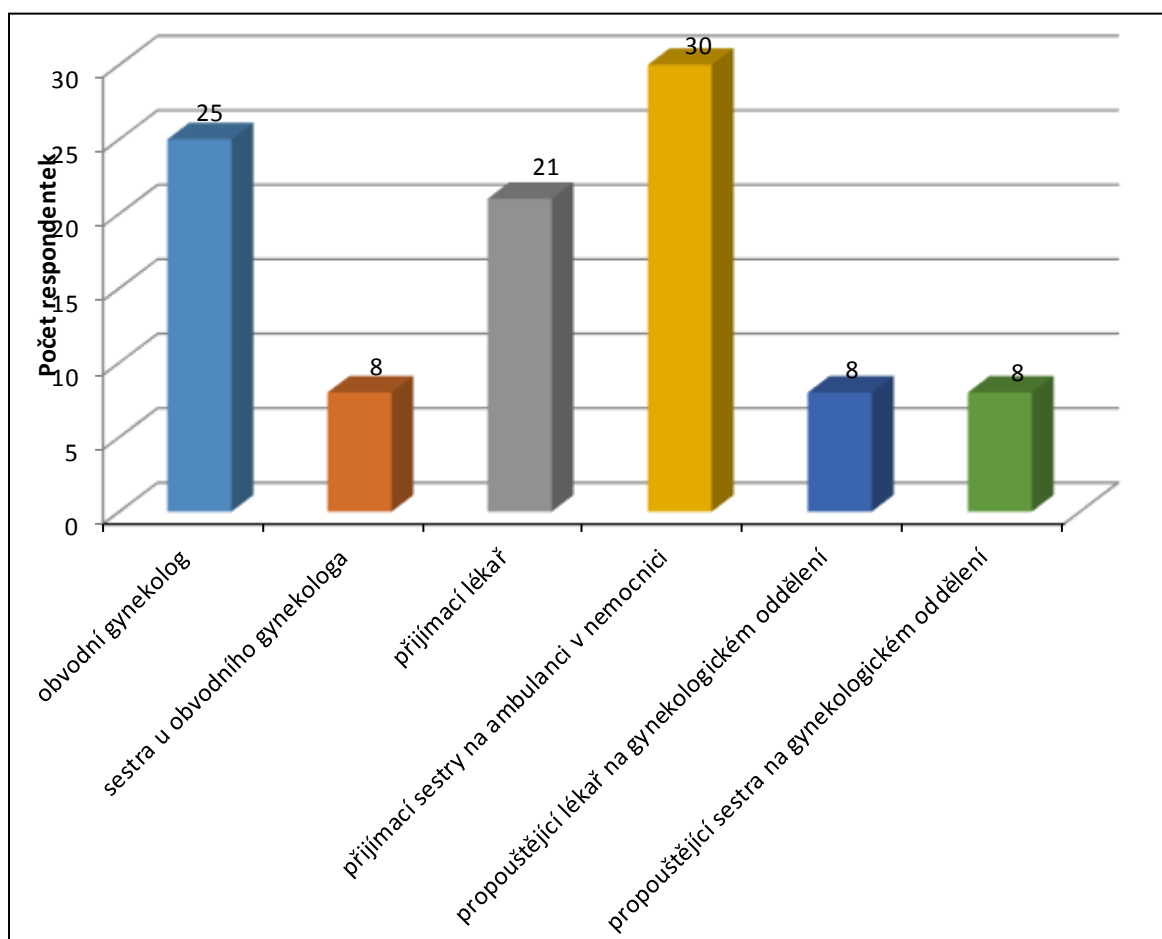
Graf 12 Možnost kladení otázek během hospitalizace

V otázce č. 10 byla zkoumána možnost **kladení otázek během pobytu na gynekologickém oddělení**. 74 (74 %) respondentek odpovědělo, že měly možnost klást dotazy během jejich pobytu neoddělení. 16 (16 %) respondentek nepotřebovala klást otázky, 10 (10 %) respondentek mělo možnost klást otázky pouze částečně. Žádné respondence nebylo bráněno v možnosti kladení dotazů.

Analýza položky č. 11: Kdo Vám poskytl nejvíce informací?

Tabulka 25 Zhodnocení kvantity poskytnutých informací jednotlivými zdravotnickými pracovníky

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
obvodní gynekolog	25	25 %
sestra u obvodního gynekologa	8	8 %
přijímající lékař	21	21 %
přijímající sestra na ambulanci	30	30 %
propouštějící lékař na gynekologickém oddělení	8	8 %
propouštějící sestra na gynekologickém oddělení	8	8 %
CELKEM	100	100 %



Graf 13 Zhodnocení kvantity poskytnutých informací jednotlivými zdravotnickými pracovníky

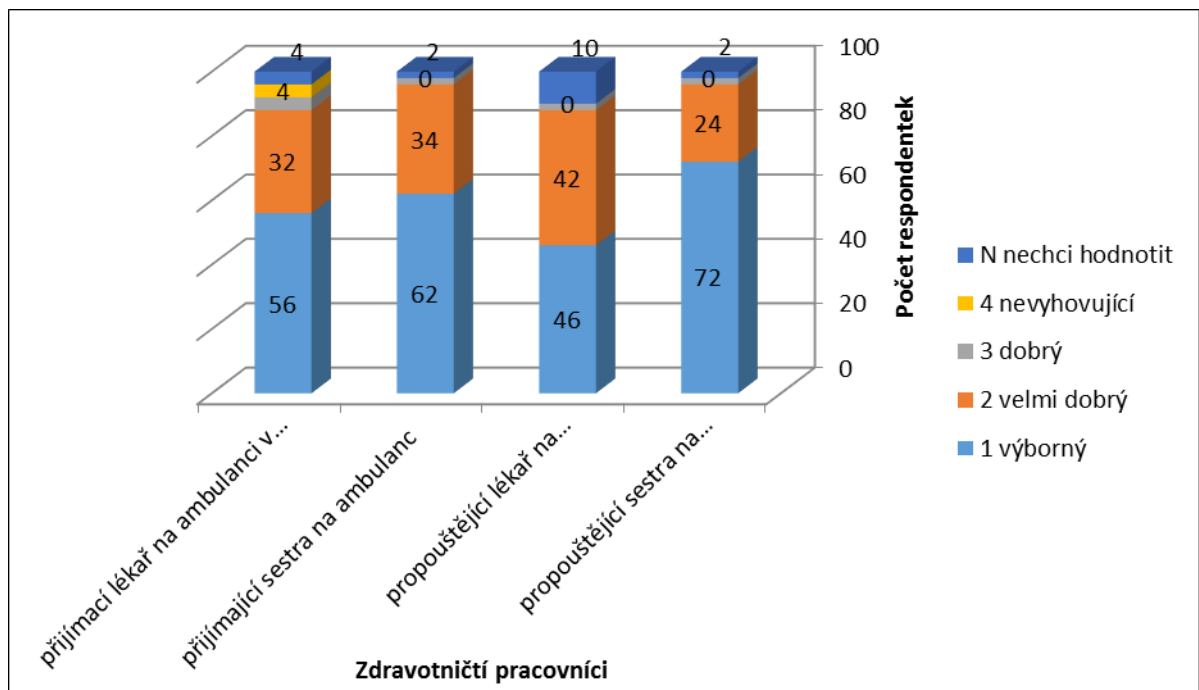
U otázky č. 11 odpovídaly respondentky na **kvantitu poskytnutých informací jednotlivými zdravotnickými pracovníky**. Nejvíce informací 30 (30 %) poskytla respondentkám sestra na ambulanci v nemocnici. Přijímající lékař na ambulanci v nemocnici poskytl respondentkám

nejvíc informací 21 (21 %). 8 (8 %) respondentek označilo shodně o kvantitě podaných informací sestru u obvodního gynekologa, propouštějícího lékaře na oddělení, a propouštějící sestru na lůžkovém oddělení.

Analýza položky č. 12: Kdo Vám podle Vašeho názoru poskytl během hospitalizace nejsrozumitelnější informace?

Tabulka 26 Zhodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací během hospitalizace u vybraných zdravotnických pracovníků

	Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
přijímající lékař na ambulanci	1 výborný	56	56 %
	2 velmi dobrý	32	32 %
	3 dobrý	4	4 %
	4 nevyhovující	4	4 %
	N nechci hodnotit	4	4 %
přijímající sestra na ambulanci	1 výborný	62	62 %
	2 velmi dobrý	34	34 %
	3 dobrý	2	2 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	2	2 %
propouštějící lékař na gynekologickém oddělení	1 výborný	46	46 %
	2 velmi dobrý	42	42 %
	3 dobrý	2	2 %
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	10	10%
propouštějící sestra na gynekologickém oddělení	1 výborný	72	72%
	2 velmi dobrý	24	24 %
	3 dobrý	2	2%
	4 nevyhovující	0	0 %
	N nechci hodnotit	2	2 %



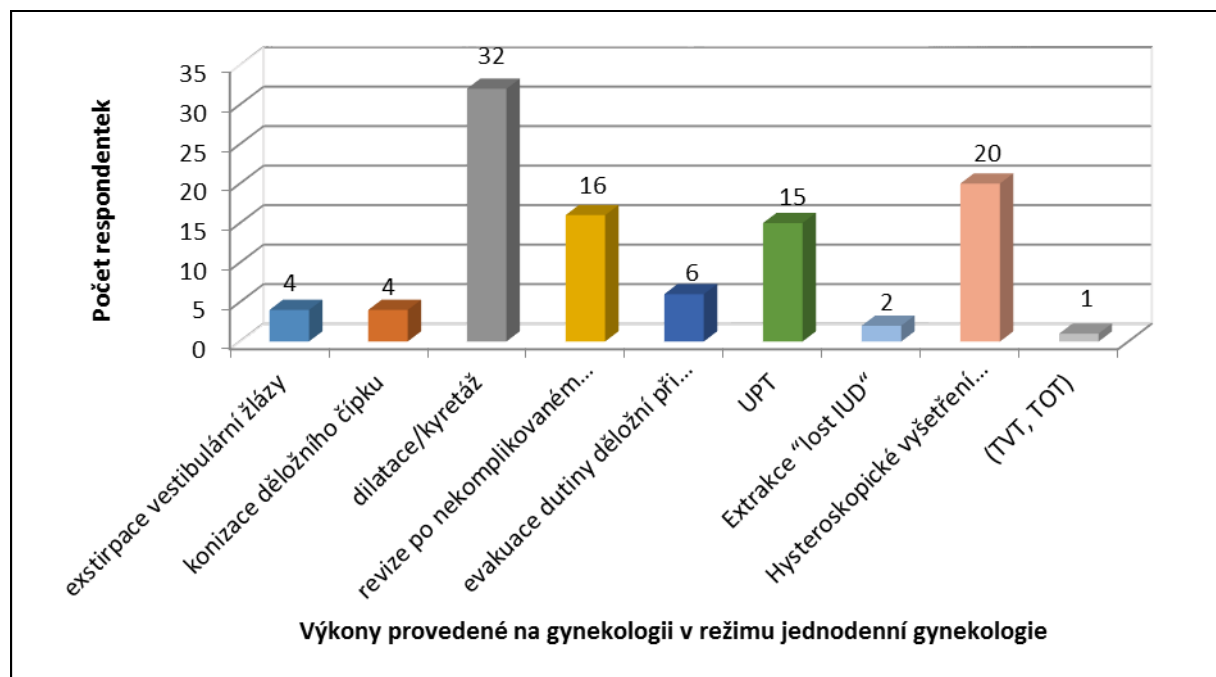
Graf 14 Zhodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací během hospitalizace u vybraných zdravotnických pracovníků

Tabulka č. 12 a Graf č. 12 vypovídá o **srozumitelnosti poskytnutých informací během hospitalizace**. Srovnává zdravotnické pracovníky, kteří respondentkám předávaly informace. Nejsrozumitelnější informace během hospitalizace poskytla 72 (72 %) respondentkám sestra na gynekologickém oddělení. 62 (62 %) respondentek odpovědělo, že jim nejsrozumitelnější informace podala sestra na ambulanci v nemocnici. Přijímací lékař na ambulanci v nemocnici poskytl nejsrozumitelnější informace 56 (56 %) respondentkám. 46 (46 %) respondentek označilo propouštějícího lékaře.

Analýza položky č. 13: Jaký výkon jste podstoupila?

Tabulka 27 Přehled podstoupených výkonů respondentkami

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
exstirpace vestibulární žlázy	4	4 %
konizace děložního čípku	4	4 %
dilatace/kyretáž	32	32 %
revize po nekomplikovaném spontánním abortu v I. trimestru	16	16 %
evakuace dutiny děložní při missed abortion v I. trimestru	6	6 %
UPT	15	15 %
Extrakce "lost IUD"	2	2 %
Hysteroskopické vyšetření děložní dutiny event. resekce malých endometriálních polypů	20	20 %
metody uretropexí (TVT, TOT)	1	1 %
CELKEM	100	100 %



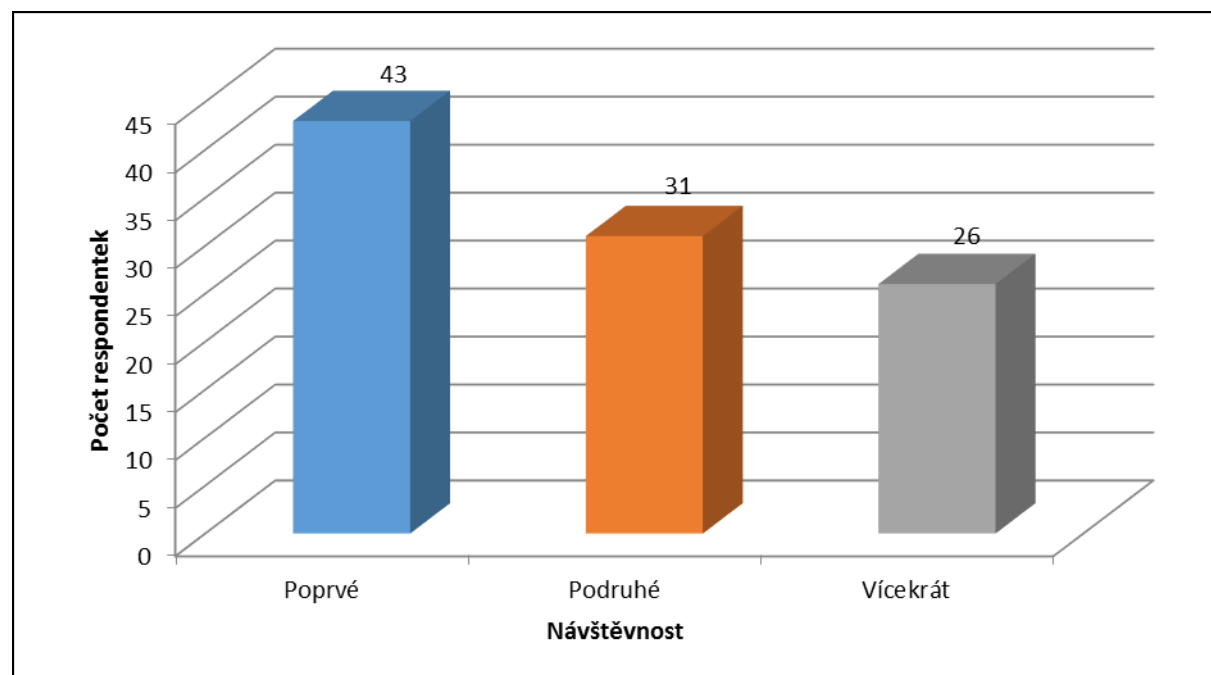
Graf 15 Přehled podstoupených výkonů respondentkami

V otázce č. 13 jsem se respondentek dotazovala, **jaký výkon podstoupily na gynekologickém oddělení**. Nejvíce respondentek 32 (32 %) podstoupilo kyretáž. Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky, které podstoupily HSK. 16 (16 %) respondentek přišlo k revizi děložní dutiny po nekomplikovaném spontánním abortu v I. trimestru gravidity. 6 (6 %) respondentek uvedlo, že bylo nutné provést revizi dutiny děložní po missed abortion v I. trimestru gravidity. K provedení UPT přišlo 15 (15 %) respondentek. Extrakce IUD byla na žádost pacientky provedena v celkové anestezii 2 (2 %) respondentkám, a 1 (1 %) respondentka podstoupila výkon k řešení stresové inkontinence moči metodou volné pásky TOT/TVT. Tato otázka byla otevřená, a samy respondentky mohly napsat, jaký výkon podstoupily. Otázka mi pomohla zjistit povědomí respondentek o výkonu, který podstoupily.

Analýza položky č. 14: Oddělení jsem navštívila...

Tabulka 28 Počet návštěv oddělení

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Poprvé	43	43 %
Podruhé	31	31 %
Vícekrát	26	26 %
CELKEM	100	100 %



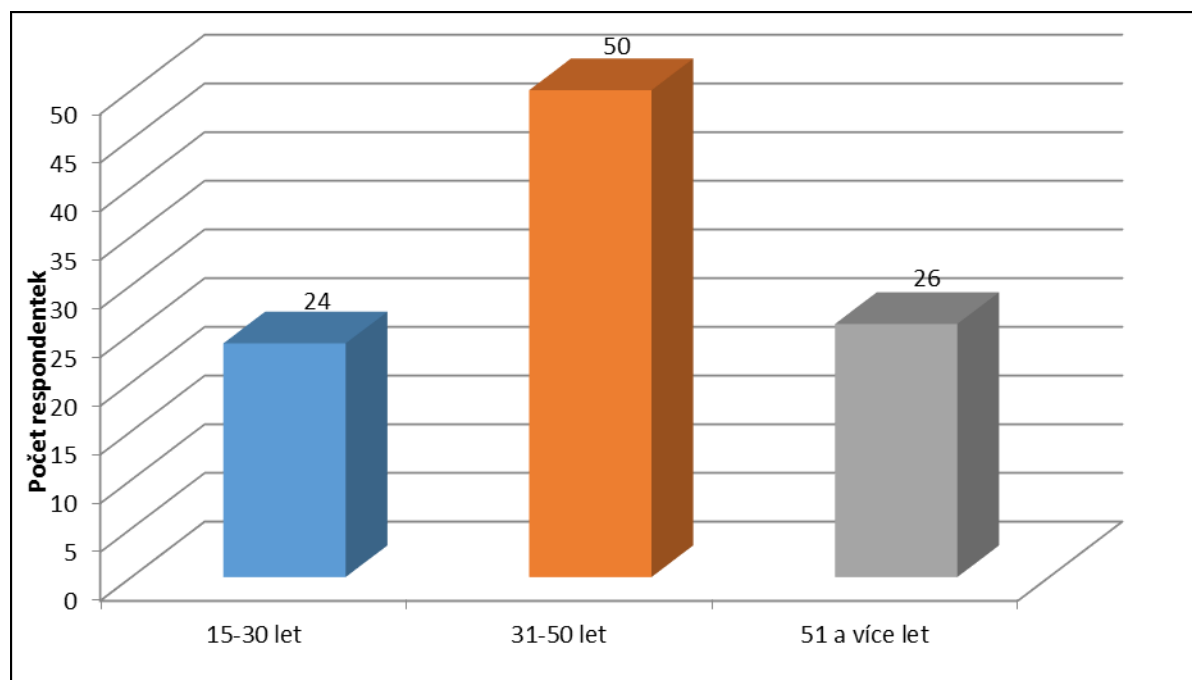
Graf 16 Počet návštěv oddělení

V otázce č. 14 bylo zjišťován **počet hospitalizací gynekologického oddělení**. 43 (43 %) respondentek odpovědělo, že jejich návštěva/hospitalizace byla jejich první. Podruhé bylo hospitalizováno 31 (31 %) respondentek, a 26 (26 %) respondentek bylo dokonce hospitalizováno na gynekologickém oddělení vícekrát.

Analýza položky č. 15: Jaký je Váš věk?

Tabulka 29 Věk respondentek

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
15-30 let	24	24 %
31- 50 let	50	50 %
51 a více let	26	26 %
CELKEM	100	100 %



Graf 15 Věk respondentek

Tabulka č. 30 a graf č. 15 se dotazovala na **věk respondentek**. Ukazuje nám, že z celkového počtu 100 respondentek je nejvíce respondentek 50 (50 %) ve věku od 31-51 let, druhou nejpočetnější skupinou 26 respondentek je ve věku 15-30 let, a třetí skupinou byly respondentky ve věku 15-30 let. Věk respondentek odpovídal provedeným jednodenním výkonům.

4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ

4.1 Výzkumný předpoklad 1

Předpokládám, že více než polovina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii vnímá množství podaných informací jako nedostatečné.

Výzkumný předpoklad č. 1 se vztahoval k cíli 1, kde nás zajímalo, zda pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii vnímají edukaci jako dostatečnou.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1 jsme vycházely z **otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13** z dotazníku. V těchto otázkách jsme se respondentek dotazovaly: Kdo je poučil před výkonem, zda byly informace dostačující, zda pacientkám byly podány informace před vlastní hospitalizací týkající se předpokládané délky hospitalizace, režimu před výkonem, zda je třeba si „něco“ vzít s sebou k hospitalizaci, předpokládané délce čekání na přijetí na oddělení, zajištění doprovodu domů. Jestli byly pacientkám podány na gynekologickém oddělení informace týkající se oblastí, diagnózy, možných komplikací, délce hospitalizace, tlumení bolesti, režimu na lůžku po výkonu, o nutnosti následného dohledu v domácím prostředí, dodržování následných režimových opatření, délky rekonvalescence, následné kontrole po výkonu, zda dostaly během přijetí dostatek informací o svém zdravotním stavu a dalším průběhu léčby.

U otázky č. 3 byla hodnotícím kritériem odpověď ano; ano, ale musela jsem o informaci požádat; ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná; ne. **Otázka č. 3** zkoumá informace, které byly pacientkám podány před vlastní hospitalizací. 68 (87,18 %) respondentek měly informace o předpokládané délce hospitalizace. U **informace o předpokládané délce hospitalizace** musely 4 (5, 13 %) o informace požádat, pro 2 (2,4 %) byla informace nesrozumitelná, 4 (4 %) nedostaly informaci vůbec. **V oblasti režimu před výkonem** odpovědělo 68 (87,18 %) respondentek, že byly informovány. 4 (4 %) respondentek musely o informaci požádat a pro 2 (2 %) byla informace nesrozumitelná. U **oblasti potřeb k hospitalizaci** 72 (92,31 %) respondentek odpovědělo, že věděly, co si s sebou mají vzít k hospitalizaci. 4 (4 %) musely o informaci požádat a 2 (2 %) respondentky nevěděly, co si s sebou mají vzít do nemocnice. **V oblasti předpokládané délky čekání na hospitalizaci** se 58 (74,36 %) respondentek, že věděly, jak dlouho budou čekat na přijetí k výkonu, 6 (6 %) muselo o informaci požádat. 4 (4%) respondentkám byly informace byly podány. 74 (94,87

%) respondentky odpověděly, že věděly o skutečnosti zajištění doprovodu domů. (viz. tab. č. 8). 78 (78 %) respondentek uvedlo, že jim při příjmu k hospitalizaci byly informace o dalším průběhu léčby poskytnuty. U otázky č. 7, byla hodnotícím kritériem odpověď 1 výborný, 2 velmi dobrý, 3 dobrý, 4 dostatečný, N nechci hodnotit. Otázka 7 se věnovala oblastem **informací o diagnóze, možných komplikacích, délce hospitalizace, tlumení bolesti, režim na lůžku po operaci, nutnosti následného dohledu v domácím prostředí, dodržování následných režimových opatření, délky rekonvalescence, následné kontrole po výkonu.** 95 (95 %) respondentek bylo poučeno o diagnóze. 82 (82 %) respondentek bylo poučeno o možných komplikacích. 88 (88 %) dotazovaných bylo poučeno o délce hospitalizace. 78% (78 %) respondentek bylo poučeno o tlumení bolesti. 69 (69 %) respondentek bylo poučeno o dodržování následných režimových opatření. 66 (66 %) bylo poučeno o následné kontrole po výkonu. Z těchto odpovědí vyplývá, že pacientkám bylo před, při, během a po hospitalizaci podáno dostatek informací. 16 (20,7 %) respondentek nebylo dostatečně poučeno obvodním gynekologem. 2 (2,4 %) respondentky musely o informace požádat. Pokud se jedná o kvalitu poskytovaných informací, můžeme konstatovat, že nejvíce byly respondentky spokojeny s podáním informací od nelékařského zdravotnického personálu v nemocnici. Konkrétně 54 (69,23 %) ohodnotilo výborně přijímající sestru na ambulanci a 66 (84,62 %) bylo nejvíce spokojeno se sestrou na gynekologickém oddělení.

Výzkumný předpoklad č. 1 se nepotvrdil. Lze konstatovat, že pacientky vnímají edukaci jako dostatečnou. Cíl 1 byl splněn.

4.2 Výzkumný předpoklad 2

Předpokládám, že většina respondentek upřednostní spíše psanou než-li ústní formu edukace.

Výzkumný předpoklad se vztahoval k cíli 2, kde mě zajímalo, jaká forma edukace je pacientkami preferována.

Otázky, které se na tento předpoklad dotazovaly, byly otázky č. 8 a 9, jakou metodou Vám byly informace předány a zda Vám tato metoda vyhovovala. 65 (65 %) respondentek odpovědělo, že jim byly informace předány ústně, 27 (27 %) uvedlo odpověď ústně

i písemně. Na otázku zda Vám tato metoda vyhovovala 74 (74%) respondentek odpovědělo, že jim ústní metoda vyhovovala. Lze tedy říci, že pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii upřednostňují spíše ústní, než-li psanou formu poučení/edukace.

Výzkumný předpoklad č. 2 se nepotvrdil a cíl 2 byl splněn.

4.3 Výzkumný předpoklad 3

Předpokládám, že respondentky vnímají časový prostor pro zodpovězení dotazů jako dostatečný.

Výzkumný předpoklad č. 3 se vztahoval k cíli 3, kde nás zajímalo, zda je věnován dostatek prostoru pro zodpovězení dotazů pacientek.

K tomuto předpokladu se vztahovala otázka č. 10, zda měla pacientka během pobytu možnost klást otázky. Z výsledků vyplynulo, že pacientky měly během pobytu možnost klást otázky. Hodnotícím kritériem byla odpověď ano. 74 (74 %) pacientky ze 100 dotazovaných odpovědělo "ANO", měla jsem možnost během pobytu na gynekologickém oddělení klást otázky.

Výzkumný předpoklad č. 3 se potvrdil, více než polovina respondentek měla možnost klást otázky, a tím vnímala časový prostor k zodpovězení dotazů jako dostatečný. Cíl 3 byl splněn.

4.4 Výzkumný předpoklad 4

Předpokládám, že většina respondentek podstupujících jednodenní výkon na gynekologii by uvítala ucelený edukační materiál.

Ve vyhodnocení výzkumného předpokladu jsem vycházela z výzkumné otázky č. 9 dotazníku vyplněného pacientkami podstupujícími jednodenní výkon na gynekologii. 74 (74 %) uvedla, že jim ucelený informační materiál chyběl. 26 (26 %) respondentek udávalo, že částečně ano.

Žádná nezaškrtnla možnost, že by ucelený edukační materiál nechyběl. Hodnotícím kritériem u této otázky bylo; ano, ano, částečně; ne, pokud ne, mohly se respondentky vyjádřit, z jakého důvodu.

Výzkumný předpoklad č. 4 se potvrdil, více než polovina respondentek by uvítala ucelený edukační materiál. Cíl 3 byl splněn.

5 DISKUZE

Bakalářská práce je věnována edukaci pacientek podstupujících jednodenní výkon na gynekologickém oddělení. Vzhledem k vzrůstajícímu trendu a počtu výkonů provedených na gynekologickém oddělení v jednodenním režimu bylo cílem této práce zmapovat edukaci/informovanost pacientek na gynekologickém oddělení. Výchova ženy ke zdraví a ke zdravému pojetí sebe sama je velmi důležitá v životě ženy. Vzhledem k etapám a situacím, které žena během života prožívá a které ji mohou potkat, je tedy edukace při podstupování jednodenního výkonu na místě.

Cílem výzkumné části bylo zjistit, zda pacientky podstupující výkon na gynekologii vnímají edukaci jako dostatečnou, zjistit jaká forma předávání informací je jimi preferována a zda je věnován dostatečný časový prostor pro zodpovězení jejich dotazů. V návaznosti na zjištěné skutečnosti pak byl vytvořen návrh informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii. Většina výkonů v jednodenní gynekologii je plánovaná, což umožňuje pracovní proces do jisté míry standardizovat a strukturovat.

Analýza provozu a stávající dokumentace, zaměřená na edukaci v jednodenní chirurgii, provedená na gynekologickém oddělení Krajské nemocnice Liberec ukázala, že ačkoliv si je zdravotnický personál vědom nutnosti poučování a edukace, není tento proces strukturovaný a jednotný. V provozu se nerozlišuje ošetrovatelský proces od edukačního, stejně tak jako edukace pacienta od prostého poskytnutí informací. Tato situace může být důsledkem jednak neznalosti jednotlivých termínů, jejichž definice a umístění v ošetrovatelství a vzdělávání se stále vyvíjí a formuje, ale i používáním standardizované dokumentace v celé nemocnici, která tyto pojmy nikterak nerozeznává a společně je zařazuje pod jeden pojem „edukace“ v rámci „edukačního záznamu“. Tento se pak používá k zaznamenávání „poučení“ pacienta.

Informace je označována jako prosté předání informací bez zpětné vazby a ověření si zda pacient všemu rozuměl. V tomto směru se jedná především o prosté předání základních informací mající souvislost s prostředím a zdravotním stavem. Informovaný souhlas tudíž stojí na pokraji mezi informovaností a edukací, neboť pochopení jeho obsahu musí být ověřeno a některé náležitosti v něm uvedené mohou mít důsledek na další vývoj edukačního procesu.

Analýza dále nastínila několik závažných problémů jak provozního charakteru, tak absenci vhodné edukační dokumentace s podporou edukačního procesu vhodným materiálem v tištěné formě. Pacientky přicházející k zákrokům v režimu jednodenní chirurgie, jsou poučovány

v různé kvalitě, v závislosti na „druhu objednání“. Některým jsou informace „tlumočeny“ obvodním gynekologem. V tomto případě je kontakt s gynekologickým pracovištěm snížen na minimum a pacientky přichází až v den samotného výkonu, často s absencí základních informací. Edukační materiál pro jednodenní chirurgii prakticky neexistuje. Na oddělení je používán v tištěné formě pouze informovaný souhlas a poučení před výkonem, poučení po výkonu je realizováno pouze ústně.

Dotazníkové šetření, které jsme realizovaly v Krajské nemocnici Liberec, mělo za cíl zmapování problematiky pacientek podstupujících jednodenní výkon na gynekologickém oddělení KNL, a.s. Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků se nám vrátilo 100 dotazníků.

V úvodu dotazníku jsme se respondentek ptaly, zda byl jejich výkon plánovaný, nebo byly přijaty k výkonu akutně. Na základě těchto odpovědí jsme zjistili, že u 78 (78 %) pacientek byl výkon plánovaný, a u 22 (22 %) respondentek byl proveden akutně (viz tabulka 6). Můžeme tedy konstatovat, že plánované výkony převyšují akutně prováděné výkony v jednodenním režimu na gynekologii. Je tedy zřejmé, že ženy, které podstoupily plánovaný výkon, měly daleko více času nejen na edukaci a zpětnou vazbu na ní, ale i na seznámení se s personálem a prostředím. Měly čas získané informace vstřebat. Mohly si případné dotazy promyslet a ptát se na nejasnosti, a tím získat větší důvěru a klid před výkonem, než ženy, jejichž výkon byl proveden akutně. Zároveň se tak zdravotnickému personálu naskýtá i možnost v případě plánovaných výkonů v jednodenní chirurgii pacientku na výkon připravit jak po zdravotní stránce, tak psychické.

V prvním cíli jsme zjišťovaly, zda vnímají pacientky podstupující jednodenní výkon edukaci jako dostatečnou. Předvýzkum odhalil, že pacientky nerozlišují rozdíl mezi edukací a informací. Otázka „Jak vnímáte pojem edukace/informace“ by byla pro pacientky matoucí, proto jsme ji nezařadily do dotazníku. Podané informace jsme rozdělily do několika skupin. Dle toho kdo, kdy a kde byl prováděn rozhovor s pacientkou. Zda byly informace předány obvodním gynekologem, sestrou u obvodního gynekologa, sestrou na ambulanci, sestrou na gynekologickém oddělení, lékařem na ambulanci, nebo lékařem propouštějícím pacientku na gynekologickém oddělení. Jaké informace byly pacientkám předány. Otázka č. 2, zda o plánovaném výkonu poučil pacientku obvodní gynekolog, jednoznačně kladně odpovědělo 60 (76,9 %) respondentek, že poučeny byly. Pouze 6 (7,8 %) respondentek odpovědělo, že poučeny nebyly. Otázka č. 9 nám ukázala, že edukace byla pro pacientky přínosná, neboť 74 (74 %) respondentek odpovědělo na otázku kladně. Žádná z respondentek neodpověděla, že by edukace nebyla přínosná. 18 (23,08 %) respondentek nedostaly

informace před vlastní hospitalizací týkající se oblastí délky hospitalizace, režimu před výkonem, potřeb k hospitalizaci, čekání na vyšetření a zajištění vůbec. Pro 10 (7,68 %) respondentek nebyly informace srozumitelné. Pozitivním zjištěním bylo, že pokud měla pacientka obavy z hospitalizace, zdravotnický personál jí podal adekvátní intervence. Slezáková uvádí, že plánovaná operace a hospitalizace je stresující zkušenost. Řešením je vytvoření informačního materiálu pro pacientky před výkonem, který jim bude předán při objednání k výkonu a poslouží jako opora pro přípravu před výkonem.

Z tohoto důvodu si myslím, že hlavním úkolem zdravotnického personálu/ošetrovatelského týmu je zmírnit strach a obavy zejména tím, že se pacientce vše srozumitelně vysvětlí a poskytne dostatek času na vyrovnání se s novou životní situací a vstřebání nových informací. Lékař objasňuje konkrétní operační zákrok a pacientce předává informovaný souhlas k výkonu. Sestra pak informuje pacientku o průběhu pobytu na oddělení. Edukace pacientky významně napomáhá k dobré spolupráci a následné rekonvalescenci. Zvláště pak v jednodenní gynekologii, kdy pacientka tráví velmi krátký čas v nemocnici. Pokud se jedná o kvalitu poskytovaných informací, můžeme konstatovat, že nejvíce byly respondentky spokojeny s podáním informací od nelékařského zdravotnického personálu v nemocnici. Konkrétně 54 (69,23 %) respondentek ohodnotilo výborně přijímající sestru na ambulanci a 66 (84,62 %) respondentek bylo nejvíce spokojeno se sestrou na gynekologickém oddělení. Zjištěním tedy je, že pacientky nejvíce času strávily právě s ošetrovatelským personálem v nemocnici, který o pacientku po dobu pobytu pečoval.

Ve druhém cíli jsme se zabývaly formou předávání informací pacientkám podstupujících výkon na gynekologii v jednodenním režimu. Ptaly jsme se, jakou formu pacientky preferují – zda písemnou či ústní. 65 (65 %) respondentek odpovídala, že jim byly informace předány pouze ústně. Písemnou formu předání informací uvedlo 8 (8 %) respondentek. Ústně, písemně a jinou formu předání informací neoznačila žádná z oslovených respondentek. 31 (31 %) respondentek označilo v této otázce více možností. Můžeme konstatovat, že informace byly pacientkám předány ve větší míře ústní formou, tu také pacientky preferovaly. Je mnoho dokumentů, které pacientka podepisuje a je nezbytné se tedy s nimi seznámit. Jedná-li se o IS, je rozdělen na lékařskou a nelékařskou část. Myslím si, že je vhodné pacientce tento informovaný souhlas dát s sebou domů na prostudování. Může si pak připravit případné dotazy. Jak jsme z dotazníkového šetření zjistily, pacientka má dostatek prostoru pro kladení otázek (viz tabulka 24). Juřeníková uvádí, že rozhovor je součástí každodenní praxe zdravotnického personálu. Lékařští i nelékařští zdravotníci by měli mít dobré komunikační schopnosti a měli by metodu rozhovoru dobře ovládat. Základem je kladení otázek, kdy

dochází ke vzájemné výměně informací. Rozhovor v edukaci slouží ke sběru dat a informací, sdělení nových poznatků, a k upevnění, opakování získaných vědomostí.

Ve třetím cíli výzkumné části jsme si stanovily za úkol zjistit, zda je věnován pacientkám dostatek prostoru pro zodpovězení dotazů a kladení otázek. 74 (74 %) respondentek odpovědělo, že měly možnost klást dotazy během jejich pobytu na oddělení. 16 (16 %) respondentek nepotřebovala klást otázky, 10 (10 %) respondentek mělo možnost klást otázky pouze částečně. Můžeme tedy konstatovat, že pacientky aktivně prožívají tuto životní situaci a měly připravené otázky. Přínosným zjištěním tedy bylo, že pacientkám nebylo i vzhledem ke krátkému času, který strávily na oddělení gynekologie nijak bráněno v možnosti kladení dotazů. Žádná z respondentek nebyla, ačkoli o informace žádala, zdravotnickým personálem odmítnuta. Výsledek odpovědí dokazují, že opakované poskytování a doplňování informací podle potřeb pacientek má smysl.

Čtvrtý cíl jsme věnovaly vytvoření informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii. K tomuto cíli se z dotazníku vztahovala otázka č. 8 (tabulka 21), jakou metodou Vám byly informace předány, a otázka č. 9, zda pocíťovaly pacientky při edukaci/poučení ucelený edukační materiál. Většina, 65 (65 %) respondentek odpovídala, že jim byly informace předány pouze ústně. Písemnou formu předání informací uvedlo 8 (8 %) respondentek. Ústně, písemně a jinou formu předání informací neoznačila žádná z oslovených respondentek. 31 (31 %) respondentek označilo v této otázce více možností. Odpověď na tuto otázku byla polootevřená. Respondentky mohly svými slovy uvést, jakou jinou formou jim byly informace předány. Můžeme tedy konstatovat, že byly edukovány více ústně. Co se týká absence uceleného edukačního materiálu, odpověděly prakticky všechny respondentky (74 (74 %) uvedla, že jim takovýto materiál chyběl. 26 (26 %) respondentek udávalo částečně ano), že jim takovýto materiál chyběl. Z toto zjištění je patrné, že proces předávání informací pacientovi není dostačující a je smysluplné vytvoření informační strategie pro ženy podstupující výkon v režimu jednodenní chirurgie. Touto problematikou se podrobněji zabývá kapitola 6 (Návrhová část).

Jak již bylo výše uvedeno, vyskytly se u pacientek časté dotazy. Pacientky sice upřednostňují ústní formu edukace, ale k informacím předaným v písemné podobě se mohou kdykoli vrátit, je to důležitá osobní interakce – takže s velkou nevýhodou je např. objednání po telefonu. Jedním z důvodů proč pacientky cítí absenci uceleného materiálu, může být i fakt, že vzhledem ke krátkému časovému prostoru a množství informací, které jsou pacientkám předávány, se může relativně lehce stát, že pacientka nějakou informaci pozapomene, nebo ji špatně interpretuje. Tento problém by mohla částečně odstranit existence uceleného tištěného

edukačního materiálu, shrnujícího nejdůležitější body edukačního pohovoru a předávaných informací. Z tohoto důvodu bylo navrženo doplnění edukačního procesu o pomocný tištěný edukační/informační materiál, který by žena obdržela a mohla by si nejdůležitější „body“ rozhovoru připomenout. Je nutné v rámci spolupráce poskytnout obvodním gynekologům toto poučení před výkonem, pro případy telefonického objednání pacientek k jednodennímu výkonu. Aktualizace poučení by mělo být podrobováno pravidelné revizi.

V otázce č. 14 jsme se pacientek dotazovaly, jaký výkon podstoupily na gynekologickém oddělení. Zjišťovaly jsme povědomí pacientek o výkonu, který mají podstoupit. Výkon měly pojmenovat vlastními slovy. Některé používaly laické zkratky výkonů, některé psaly odborné termíny. Z laických termínů např. často používaly: kyretáž, čištění, výškrab, revize, potrat, odstranění bradavic, vyšetření kamerou, vzorek z přirození aj. Pacientky vycházely z informací, které s nimi probral lékař. V otázce č. 15, byl zjišťován počet návštěv na gynekologickém oddělení. Otázka vypovídá o loajalitě žen ke gynekologickému oddělení. Některé získané informace, které pacientky obdrží, využijí i dále v životě. V gynekologii se nejedná o předání „jednorázových informací“. Gynekologie je jediný obor, který provází ženu všemi jejími etapami života. Učí ženu jak se o sebe starat, jak se adaptovat při problému, neboť každá etapa v životě ženy přináší různé problémy, o kterých by žena měla vědět. Proto je edukace na místě. Více než polovina žen navštívila gynekologické oddělení více než jednou.

6 NÁVRHOVÁ ČÁST

Na základě zjištění, vyplívajících z analýzy provozu, analýzy dokumentů a dotazníkového šetření, jsem připravila pro pacientky podstupující výkon na gynekologii v jednodenním režimu návrh informační strategie, která je doplněna o zpracování vzorového edukačního plánu pro pacientky podstupující revizii po nekomplikovaném spontánním abortu v I. trimestru a evakuaci dutiny děložní při missed abortion v I. trimestru.

6.1 Informační strategie

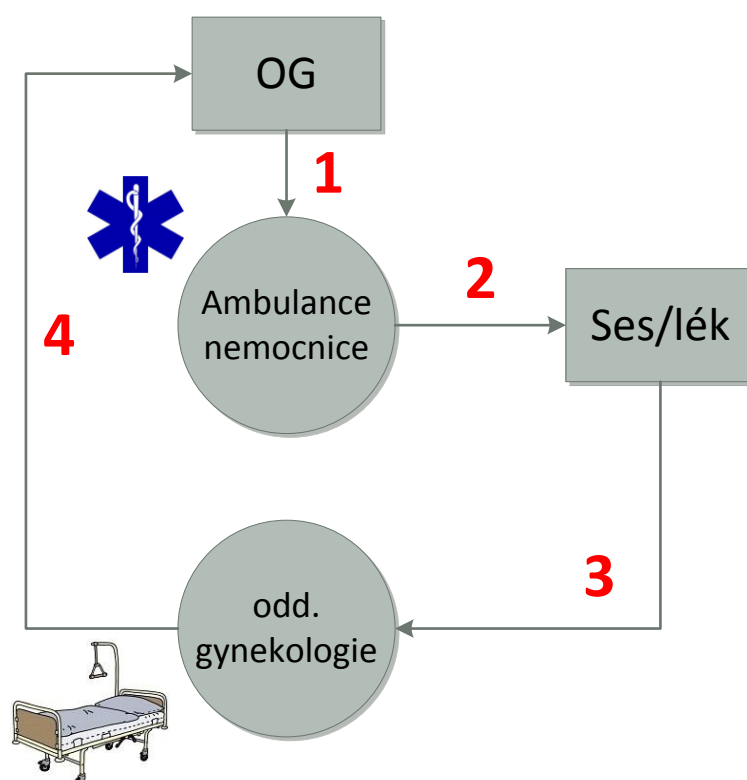
Provedené analýzy odhalily nejednotnost kontinuity poskytování zdravotnické péče u patientek podstupující gynekologický výkon v režimu jednodenní chirurgie. Některé pacientky ambulanci před vlastní nástupem k výkonu navštíví, jiné ne. Toto pak má za následek zprostředkování informací třetí osobou a nemožnost pacientce předat s časovým předstihem informační a edukační materiál. Navrhovaná informační strategie má za cíl, sjednotit proces „koloběhu“ pacientky jednotlivými poskytovateli zdravotní péče tak, aby byla zajištěná co možná největší efektivita, provázanost a kvalita poskytnuté zdravotní péče.

Jak výzkumná část ukázala, zdravotní obtíže, které jsou v systému jednodenní chirurgie v oboru gynekologie řešeny, si kladou různou míru potřebnosti na kvalitu a kvantitu podání informací pacientce. Jsou výkony, u kterých je zcela dostačující pouze poučení pacientky s předáním potřebných informací (CP- dilatace/kyretáž, HSK, exstirpace vestibulární žlázy, konizace děložního čípku, extrakce nitroděložního tělíska „lost IUD“, hysteroskopická resekce malých endometriálních polypů). Nelze však opomíjet, a bagatelizovat, výkony (revize po nekomplikovaném spontánním abortu v I. trimestru, evakuace dutiny děložní při missed abortion v I. trimestru, UPT), u kterých je vhodné při poskytování zdravotní péče pacientce věnovat více času a nestačí pouze poučení, ale je zapotřebí použít edukaci, se všemi náležitostmi. Všechny navrhované informační/edukační materiály by měly být dle potřeby gynekologického oddělení podrobovány pravidelné revizi dle aktuálnosti informací.

6.2 Obecný návrh informační strategie v jednodenní chirurgii

Obecný návrh připravené informační strategie zahrnuje schéma, které ukazuje klasický koloběh pacientky od obvodního gynekologa přes příjem na ambulanci v nemocnici po provedení výkonu na gynekologickém oddělení, dále propuštění domů a následná kontrola u obvodního gynekologa.

Schéma 1 Obecný návrh informační strategie v jednodenní gynekologii



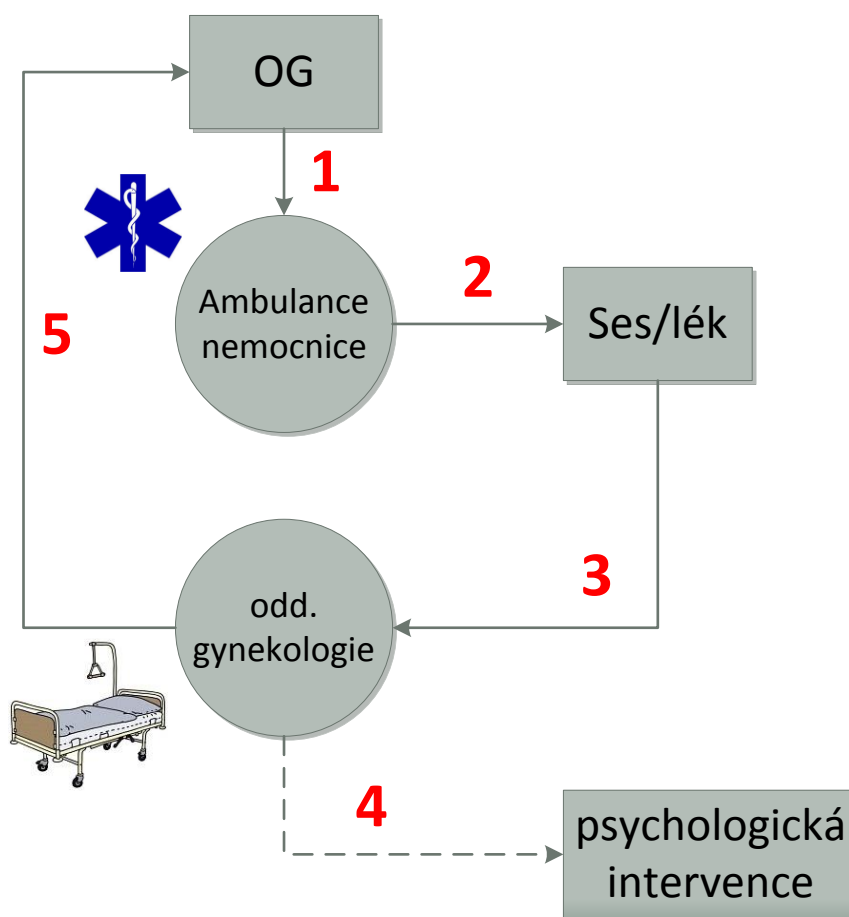
Zdroj: Autor

Uvedené schéma 1 popisuje koloběh pacientky od návštěvy obvodního gynekologa, přes návštěvu gynekologické ambulance. Krok 1: pacientka se objednává k výkonu. Přichází dle objednání na gynekologickou ambulanci. Krok 2: příjem na gynekologické ambulanci. (rozhovor s pacientkou provádí sestra i lékař, jak na gynekologické ambulanci, tak na lůžkovém oddělení gynekologie). Krok 3: z ambulance sestra doprovází pacientku na oddělení gynekologie. Dále je pacientka uložena na lůžko a podstupuje výkon v jednodenním režimu. Krok 4: Pacientka je propuštěna po výkonu domů a přichází na kontrolu k obvodnímu gynekologovi. Tím je koloběh uzavřen.

6.3 Návrh informační strategie u pacientek po jednodenním výkonu

Návrh připravené informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii s diagnózou (instrumentální revize děložní dutiny) zahrnuje schéma 2. Toto schéma je obdobné jako u pacientek s jinými diagnózami. Klasický koloběh obvodní gynekolog, sestra/lékař na ambulanci v nemocnici, sestra/lékař na gynekologickém oddělení, propuštění domů a následná kontrola u obvodního gynekologa. Toto schéma je rozšířeno o psychologickou intervenci. Psychologická intervence je při tomto výkonu velmi důležitá. Často se zapomíná na postabortivní syndrom, který se může u ženy rozvinout až v následujících dnech kdy je propuštěna domů.

Schéma 2 Návrh edukační strategie v jednodenní chirurgii pro ženy podstupující RCUI, UPT



Zdroj: Autor

Uvedené schéma 2 je věnováno pacientkám podstupujícím instrumentální revizi dutiny děložní. Popisuje koloběh pacientky od návštěvy obvodního gynekologa, přes návštěvu gynekologické ambulance. Krok 1: pacientka se objednává k výkonu. Přichází dle objednání

na gynekologickou ambulanci. Krok 2: příjem na gynekologické ambulanci. (rozhovor s pacientkou provádí sestra i lékař, jak na gynekologické ambulanci, tak na lůžkovém oddělení gynekologie). Krok 3: z ambulance sestra doprovází pacientku na oddělení gynekologie. Dále je pacientka uložena na lůžko a podstupuje výkon v jednodenním režimu. Krok 4: pacientce je nabídnuta, pokud to její stav vyžaduje psychologická intervence. Pokud nemá Krok 5: Pacientka je propuštěna po výkonu domů a přichází na kontrolu k obvodnímu gynekologovi. Tím je koloběh uzavřen.

6.4 Edukační plán

Návrh edukační strategie by měl být v gynekologii zaměřen na výchovu a pojetí sebe sama. Edukační plán umožní zdravotnickému personálu získat jednotný postup tak, aby nebyly vynechány žádné důležité informace. Edukační plán použijí všeobecné sestry/porodní asistentky při edukaci pacientek již při prvním kontaktu s pacientkou, k doplnění jejich ústní edukace. První kontakt v nemocnici probíhá s pacientkou na ambulanci gynekologie. První, kdo s pacientkou provádí rozhovor, je nelékařský zdravotnický pracovník na ambulanci (všeobecná sestra, porodní asistentka). Dále přijímací lékař na ambulanci, sestra na gynekologickém oddělení a propouštějící lékař. Vzhledem ke zjištění kolik zdravotnických pracovníků s pacientkou celkově provádí rozhovor, jsme se rozhodly vytvořit edukační materiál, který bude pacientkám k dispozici. Edukační plán by měl obsahovat:

- úvodní edukaci - předoperační příprava a pooperační péče
- prohlubující edukace - doplňování informací a poznatků
- kontinuální edukace - je zaměřena na adaptaci v domácím prostředí

6.4.1 Návrh obecného edukačního plánu pro pacientky v jednodenním režimu na gynekologii

Jelikož je potřeba posuzování potřeb každé pacientky individuálním procesem závislým na různých determinantách a okolnostech, je zapotřebí mít na paměti, že nelze poskytování edukačního procesu vázat pouze na lékařský výkon/diagnózu, s níž pacientka do zdravotnického zařízení přichází, ale je zapotřebí komplexní individuální posouzení stavu pacientky. Z tohoto důvodu jsem vypracovala obecný edukační plán pro pacientky gynekologie podstupující výkon v jednodenním režimu.

Edukační plán

Jednodenní výkon na gynekologii je výkon prováděný v krátké celkové anestezii. Pro pacientku než tento výkon podstoupí je nutno provést úkony, o kterých je potřeba, aby byla předem informována, tak aby měla ucelenou představu, jak o výkonu, tak o délce pobytu na gynekologickém oddělení.

Cílová skupina

Pacientky podstupující výkon na gynekologii v režimu jednodenní gynekologie, popřípadě rodinní příslušníci, nebo doprovod. Doprovodem je myšlena osoba, která bude pacientku doprovázet domů po výkonu a bude se o pacientku pečovat.

Posouzení v edukačním procesu

Při posouzení jsem se zaměřila na:

- Základní vědomosti o diagnóze, se kterou pacientka přichází
- Vědomosti o přípravě před samotným zákrokem
- Deficit v základních hygienických návycích
- Deficit v dodržování šestinedělí po gynekologickém výkonu
- Rozpoznání možných komplikací v domácím prostředí po opuštění nemocnice

Diagnostika

Velmi podstatné je, aby všeobecná sestra/porodní asistentka co nejpřesněji určila oblast, ve které mají pacientky popř. jejich rodinní příslušníci, event. doprovod deficit informací. Co by měla pacientka vědět o podstoupeném výkonu, co po objednání k výkonu a co po propuštění do domácího prostředí.

Na tomto základě sestra provede analýzu získaných informací a stanoví edukační diagnózy.

K těmto diagnózám patří:

- Deficit vědomostí o jednodenní hospitalizaci
- Deficit vědomostí o podstoupeném operačním výkonu
- Základní vědomosti oblasti potřeb nutných k příjmu na oddělení
- Základní vědomosti o dodržování šestinedělí po operačním zákroku
- Deficit vědomostí o dodržování režimu na oddělení
- Rozpoznání komplikací po operačním zákroku v domácím prostředí

Edukační intervence

Před realizací intervence je nutné, aby setra měla připravené pomůcky, které bude potřebovat. V tomto případě, předpřípravenou úplnou dokumentaci pacientky. Místo konání edukace, místnost, ve které bude edukace probíhat. Gynekologická ambulance (pracovna sestry). Frekvence edukace se řídí počtem návštěv pacientek na gynekologické ambulanci.

Tabulka 30 Edukační cíle

Edukační cíle	
<u>Kognitivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none">• pacientka chápe poskytované informace a je s nimi srozuměna
<u>Psychomotorická oblast</u>	<ul style="list-style-type: none">• pacientka rozumí diagnóze, se kterou přichází na gynekologickou ambulanci• pacientka ví, jaké věci si má s sebou k výkonu do nemocnice přinést• pacientka rozumí jaké úkony, je potřeba zajistit před samotným podstoupením výkonu• pacientka rozumí délce hospitalizace• pacientka zná informace o nutnosti zajistit si doprovod domů po operačním zákroku
<u>Afektivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none">• pacientka chápe nutnost přípravy před výkonem• pacientka chápe nutnost zajištění doprovodu domů• pacientka zná příznaky možných komplikací v domácím prostředí

1. kontakt s pacientkou- informovat pacientku o objednání k výkonu v režimu jednodenní gynekologie

První kontakt s pacientkou proběhl na gynekologické ambulanci při objednání pacientky k výkonu. Byl jí stanoven termín operačního zákroku, zařazena do operačního programu a je jí vysvětlen režim jednodenní gynekologie. Pacientka byla seznámena s přípravou nezbytnou přípravou k výkonu. Byly jí vysvětleny potřebné kroky, které je potřeba zajistit k provedení výkonu. Edukační materiál v tištěné formě, si pacientka odnesla domů k prostudování.

2. kontakt s pacientkou-informovat pacientku o průběhu výkonu

Pacientka přichází po předchozím objednání na gynekologickou ambulanci. Dotazy, které pacientka měla, jí byly zodpovězeny. Informace o průběhu výkonu a pobytu na gynekologickém oddělení pacientce byly vysvětleny, a dále sestra pacientku doprovodila na gynekologické lůžkové oddělení a předala ošetřující sestře.

3. kontakt s pacientkou- Informovat pacientku o režimu na oddělení

Pacientka byla seznámena s ošetřující sestrou. Byla poučena o úschově cenností a osobních věcí do šatny. Po převlečení do pyžama, je pacientka seznámena s prostředím pokoje využívaného pro jednodenní výkony a možnosti využití toalety. Vysvětlila jí použití signalizace na lůžku a zajistila její dostupnost, hygienu rukou a použití igelitového sáčku pro uložení odloženého spodního prádla a pyžama na operačním sále. Pacientku předává dle pokynů na COS anesteziologické sestře.

4. kontakt s pacientkou- Informovat pacientku o péči po operačním zákroku

Po operačním zákroku je pacientka opět převezena v doprovodu ošetřující sestry na lůžko. Je informována o důležitosti setrvání na lůžku po celkové anestezii. Je jí vysvětlena nutnost sledování fyziologických funkcí, sledování mikce po výkonu. Pacientku seznamujeme s možnými komplikacemi po operačním zákroku, silné krvácení, změny zdravotního stavu. Pacientce je vysvětlena doba zotavování, stabilizace stavu a setrvání na lůžku po podstoupené celkové anestezii. Je jí znovu vysvětleno využití signalizace na lůžku.

Tabulka 31 Edukační cíle po operačním zákroku

Edukační cíle po operačním zákroku v jednodenním režimu	
<u>Kognitivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka chápe poskytované informace a je s nimi srozuměna
<u>Psychomotorická oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka zná informace o nutnosti zajistit si doprovod domů po operačním zákroku • pacientka si uvědomuje dodržování klidového režimu, pitného režimu
<u>Afektivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka dodržuje zásady šestinedělí (nechráněný pohlavní styk, aby nedošlo k zanesení infekce do dělohy. • pacientka ví, jak dlouho probíhá rekonvalescence po gynekologickém výkonu • pacientka zná příznaky komplikací a ví kam zavolat v případě

5. kontakt s pacientkou- edukace pacientky o komplikacích v domácím prostředí

Při posledním kontaktu s pacientkou jsme vyslechli otázky, na které pacientka žádala odpověď.

6.4.2 Návrh edukačního plánu pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní

Posuzování potřeb každé pacientky podstupující instrumentální revizi je velmi individuální. Je závislé na mnoha okolnostech. Velmi důležité je potřeba posuzování potřeb každé pacientky individuálním procesem závislým na různých determinantách a okolnostech, je zapotřebí mít na paměti, že nelze poskytování edukačního procesu vázat pouze na lékařský výkon/diagnózu s níž pacientka do zdravotnického zařízení přichází, ale je zapotřebí komplexní individuální posouzení stavu pacientky. Z tohoto důvodu jsem vypracovala obecný edukační plán pro pacientky gynekologie podstupující výkon v jednodenním režimu (instrumentální revize dutiny děložní). většina žen je informací o těhotenství zaskočena, a to i zpravidla ty ženy, které by si dítě přály. Jde o přirozenou reakci, na velkou změnu v životě. Navíc již v té době působí v těle ženy bouřlivé hormonální přeměny, které se také podepisují na psychice. Žena se cítí zaskočená, nejistá. Pokud dítě neplánovala, připadá si ale zároveň v situaci zoufale sama. Aniž by příliš hodnotila okolnosti, přemýšlí, jak se co nejrychleji dostat ven z "problému". K rozhodnutí potřebuje radu, oporu, zhodnocení někoho, komu důvěřuje. Od lékařů obdrží informace pomocí informovaného souhlasu před výkonem. O komplikacích spjatých s postabortivním syndromem lékaři z velké většiny vůbec neřeknou. Zapomíná přitom na důležitý fakt: potřebuje čas na to, aby se s krizí vypořádala. Stejně jako v jiné krizové situaci, tak i v této je snaha co nejrychleji vyřešit situaci. Nejčastější komplikací instrumentální revize dutiny děložní je poranění dělohy kanylou či kyretou. Pokud k tomu dojde je zpravidla nutné pouze intenzivní sledování pacientky do druhého dne. Někdy však může dojít ke krvácení do dutiny břišní a je nutno provést laparoskopickou operaci a poranění dělohy ošetřit touto cestou. V krajním případě pokud je poranění dělohy vážné a doprovázené silným krvácením je nutno provést klasickou břišní operaci a dělohu odstranit. Vzácně může dojít ke komplikacím v pooperačním průběhu. Jedná se zejména o zánět dělohy, který se projeví bolestí v podbřišku a horečkou anebo o krvácení. Pokud se tyto příznaky v pooperačním období objeví, je nutno se neprodleně dostavit ke kontrole do naší ambulance,

kde je nepřetržitá pohotovost. Na tomto místě je vhodná edukace pacientky, aby se předešlo možným komplikacím po propuštění do domácího prostředí. Pacientka by měla vědět co dělat kdyby komplikace vznikly a měla by vědět co při vzniklých obtížích dělat.

Edukační plán

Instrumentální revize dutiny děložní je výkon prováděný v režimu jednodenní gynekologie. Výkon na gynekologii je prováděn v krátké celkové anestezii. Pro pacientku než tento výkon podstoupí je nutno provést úkony, o kterých je potřeba, aby byla předem informována, tak aby jak dlouhou dobu měla ucelenou představu, jak o výkonu, tak o délce pobytu na gynekologickém oddělení.

Cílová skupina

Pacientky podstupující výkon (instrumentální revize dutiny děložní) na gynekologii v režimu jednodenní gynekologie, popřípadě rodinní příslušníci, nebo doprovod. Doprovodem je myšlena osoba, která bude pacientku doprovázet domů po výkonu.

Posouzení v edukačním procesu

Při posouzení jsme se zaměřily na:

- Základní vědomosti o diagnóze, se kterou pacientka přichází
- Vědomosti o přípravě před samotným zákrokem
- Deficit v základních hygienických návycích
- Deficit v dodržování šestinedělí po gynekologickém výkonu
- Rozpoznání možných komplikací v domácím prostředí po opuštění nemocnice

Diagnostika

Lékař pacientku informuje o situaci, provedeném výkonu. Všeobecná sestra/porodní asistentka určí oblast, ve které mají pacientky popř. jejich rodinní příslušníci, event. doprovod deficit informací. Co by měla pacientka vědět o podstoupeném výkonu, co po objednání k výkonu a co po propuštění do domácího prostředí.

Na tomto základě sestra provede analýzu získaných informací a stanoví edukační diagnózy.

K těmto diagnózám patří:

- Deficit vědomostí o jednodenní hospitalizaci
- Deficit vědomostí o podstoupeném operačním výkonu
- Základní vědomosti oblasti potřeb nutných k příjmu na oddělení

- Základní vědomosti o dodržování šestinedělí po výkonu/revizi
- Deficit vědomostí o dodržování režimu na oddělení
- Rozpoznání komplikací po operačním zákroku v domácím prostředí

Edukační intervence

Před realizací intervence je nutné, aby sestra měla připravené pomůcky, dokumentaci pacientky. Místo konání edukace, místnost, ve které bude edukace probíhat. Gynekologická ambulance (pracovna sestry). Frekvence edukace se řídí počtem návštěv pacientek na gynekologické ambulanci.

Tabulka 32 Edukační cíle

Edukační cíle	
<u>Kognitivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka chápe poskytované informace a je s nimi srozuměna
<u>Psychomotorická oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka rozumí diagnóze, se kterou přichází na gynekologickou ambulanci • pacientka ví, jaké věci si má s sebou k výkonu do nemocnice přinést • pacientka rozumí jaké úkony, je potřeba zajistit před samotným podstoupením výkonu • pacientka rozumí délce hospitalizace • pacientka zná informace o nutnosti zajistit si doprovod domů po operačním zákroku
<u>Afektivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka chápe nutnost přípravy před výkonem • pacientka chápe nutnost zajištění doprovodu domů • pacientka zná příznaky možných komplikací v domácím prostředí

1. kontakt s pacientkou- informovat pacientku o objednání k výkonu v režimu jednodenní gynekologie

První kontakt s pacientkou proběhl na gynekologické ambulanci při objednání pacientky k výkonu. Byl jí stanoven termín operačního zákroku, byla zařazena do operačního programu a byl jí vysvětlen režim jednodenní gynekologie. Pacientka byla seznámena s přípravou

nezbytnou přípravou k výkonu. Byly jí vysvětleny potřebné kroky, které je potřeba zajistit k provedení výkonu. Edukační materiál v tištěné formě, si pacientka odnesla domů k prostudování.

2. kontakt s pacientkou-informovat pacientku o průběhu výkonu

Pacientka přichází po předchozím objednání na gynekologickou ambulanci. Dotazy, které pacientka měla, jí byly zodpovězeny. Informace o průběhu výkonu a pobytu na gynekologickém oddělení pacientce byly vysvětleny, a dále sestra pacientku doprovodila na gynekologické lůžkové oddělení a předala ošetřující sestře.

3. kontakt s pacientkou- Informovat pacientku o režimu na oddělení

Pacientka byla seznámena s ošetřující sestrou. Byla poučena o úschově cenností a osobních věcí do šatny. Po převlečení do pyžama, je pacientka seznámena s prostředím pokoje využívaného pro jednodenní výkony a možnosti využití toalety. Vysvětlila jí použití signalizace na lůžku a zajistila její dostupnost, hygienu rukou a použití igelitového sáčku pro uložení odloženého spodního prádla a pyžama na operačním sále. Pacientku předává dle pokynů na COS anesteziologické sestře.

4. kontakt s pacientkou- Informovat pacientku o péči po operačním zákroku

Po operačním zákroku je pacientka opět převezena v doprovodu ošetřující sestry na lůžko. Je informována o důležitosti setrvání na lůžku po celkové anestezii. Je jí vysvětlena nutnost sledování fyziologických funkcí, sledování mikce po výkonu. Pacientku seznamujeme s možnými komplikacemi po operačním zákroku, silné krvácení, změny zdravotního stavu. Pacientce je vysvětlena doba zotavování, stabilizace stavu a setrvání na lůžku po podstoupené celkové anestezii. Je jí znovu vysvětleno využití signalizace na lůžku.

Tabulka 33 Edukační cíle po operačním zákroku

Edukační cíle po operačním zákroku v jednodenním režimu	
<u>Kognitivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none">• pacientka chápe poskytované informace a je s nimi srozuměna
<u>Psychomotorická oblast</u>	<ul style="list-style-type: none">• pacientka zná informace o nutnosti zajistit si doprovod domů po operačním zákroku• pacientka si uvědomuje dodržování klidového režimu, pitného režimu

<u>Afektivní oblast</u>	<ul style="list-style-type: none"> • pacientka dodržuje zásady šestinedělí (nechráněný pohlavní styk, aby nedošlo k zanesení infekce do dělohy. • pacientka ví, jak dlouho probíhá rekonvalescence po gynekologickém výkonu • pacientka zná příznaky komplikací a ví kam zavolat v případě vzniklých komplikací
-------------------------	--

5. kontakt s pacientkou - edukace pacientky o komplikacích v domácím prostředí

Při posledním kontaktu s pacientkou jsme vyslechli otázky, na které pacientka žádala odpověď.

Pacientky odcházejí v doprovodu domů. Většinou pospíchají. Lékař jim vysvětlí a popíše možné komplikace. Na sestře je aby pacientku edukovala o období dodržování šestinedělí. Dodržování hygienického režimu a abstinence pohlavního styku je velmi důležitá pro následujících 4-6- týdnů. Často je opomíjen psychický stav pacientky. O postabortivním syndromu pacientku nikdo neinformuje, a ani jí nijak není tento pojem vysvětlován. Odchází domů a možné problémy s „hormonální bouří“ již prožívá sama. Je tedy na místě pacientce nabídnout možnost psychické opory, alespoň formou edukace tak aby věděla: „na koho se obrátit.“ Pacientce jsou nabídnuty kontaktní terapeutické kontakty, kterých může využít při potřebě.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována edukaci pacientek podstupujících jednodenní výkon na gynekologickém oddělení. Současná medicína, gynekologii nevyjímaje, směřuje k většímu uplatňování miniinvazivních metod, jak uvádí Duda pod názvem one day surgery si představujeme krátkodobou hospitalizací, kdy pacient opouští zdravotnické zařízení do 12 hodin, někdy do 24 hodin. V dnešní postmoderní době a především díky moderní medicíně a přístrojovému vybavení jsou upřednostňovány minimálně invazivní operační metody, které umožňují pacientovi časný návrat do „normálního“ života. Obecným výsledkem těchto technik je urychlení léčby, významné snížení bolestivosti, zkrácení doby pobytu v nemocnici a zkrácení celkové doby nemoci. K zajištění co možná největší participace pacienta na léčebném procesu je třeba jej získat pro spolupráci. K tomu je zapotřebí jej kvalitně informovat a edukovat o nově vzniklé životní situaci. V lidské společnosti a probíhá neustálý edukační proces. Teoretická část práce se věnuje jednodenní chirurgii na gynekologickém oddělení. Dále se zabývá vysvětlením pojmu edukační proces v souvislosti s poskytováním ošetrovatelského procesu.

Praktická část práce je rozdělena do třech úseků (analýza provozu gynekologické oddělení Krajské nemocnice Liberec, analýza dokumentů a dotazníkové šetření), které mají za cíl zjistit, zda pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii vnímají edukaci jako dostatečnou; jaká forma edukace je pacientkami preferována; zda je věnován dostatek prostoru pro zodpovězení dotazů pacientek a následně vytvořit návrh informační strategie pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii. Zhodnocení výzkumných předpokladů, které byly stanoveny v souvislosti s cíli práce, je uvedeno v samostatné kapitole na konci výzkumné části práce. Jednotlivé cíle práce se podařilo splnit.

Jako doporučení pro praxi byla v návrhové části práce pro pacientky podstupující jednodenní výkon na gynekologii vytvořena informační strategie. Krátkodobé hospitalizace výrazně zkracují čas, které pacientky musí trávit na lůžkovém - gynekologickém oddělení. Z tohoto důvodu je zapotřebí participace všech zdravotníků na edukačním procesu a maximální využití času, který zdravotnický personál má k dispozici k účelné edukaci, podpoře zdraví jedince a jeho výchově ke zdraví. Tento proces by ideálně vždy měl být podpořen tištěným edukačním materiálem, tak aby pacientka měla možnost se k informacím znovu vrátit. Z tohoto důvodu je návrhová část doplněna návrhem edukačního plánu pro ženy přicházející k revizi děložní

dutiny po spontánním potratu a umělém přerušení těhotenství, spolu s návrhem tištěného edukačního materiálu.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Monografie

- 1) BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- 2) CZUDEK, Stanislav. 2009. *Jednodenní chirurgie = One-day surgery: se souborem vybraných miniinvazivních operací na DVD*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1786-7.
- 3) DISMAN, Miroslav. 2006. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- 4) *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 1660 s. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3.
- 5) HAŠKOVCOVÁ, Helena a Jindra PAVLICOVÁ. *Ošetrovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. 1. vyd. Praha: Galén, 2013, 121 s. ISBN 978-80-7492-063-9.
- 6) JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 268 s. ISBN 978-807-0135-433.
- 7) JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
- 8) KOBILKOVÁ, Jitka. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 368 s. ISBN 80-726-2315.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
- 10) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 11) KUDLOVÁ, Pavla, et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 2006. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213.

- 12) KUDLOVÁ, Pavla, TOMANOVÁ, Danuška. *Strukturní elementy edukace. Ošetřovatelství perspektivní věda i umění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-1156-7.
- 13) KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
- 14) MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, E. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. 160 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
- 15) MALACH, J. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. 1. Vydání, Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2007. 132s. ISBN 978 - 80 – 7368.
- 16) MAŇÁK, J.; Svec, V. (ed). *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80 – 7315-039-5.
- 17) PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 3. upravené a doplněné vydání, Praha: Portál, 2005. 481s. ISBN 80 - 7367 – 047.
- 18) RYŠÁVKOVÁ, Veronika. *Nový občanský zákoník úplně pro všechny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 304 s. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-247-5157-3.
- 19) SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 269 s., ISBN 978-80-247-3373-9.
- 20) STAŇKOVÁ, M. 2005. *Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe*. Brno: NCO NZO. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
- 21) SVĚRÁKOVÁ, Marcela. 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 63 s. ISBN 978-807-2628-452.
- 22) ŠAMÁNKOVÁ, Marie. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 134 s. ISBN 978-802-4732-237.
- 23) TÓTHOVÁ, Valérie. 2014. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 225 s. ISBN 978-807-3877-859.

Odborná periodika

- 24) Hippokrates, Blansko,Zdroj,*Sestra*. 2010,roč.20, č.3, s.70-71.ISSN:1210-0404.
Jednodenní chirurgie v gynekologii, Henková, Petra, Medicínské centrum
- 25) KUČEROVÁ, Edita a Marie ŠVÁBOVÁ. *Informovanost pacientek před operačním výkonem*. In *Sestra*. 2006, č.1, s.21, ISSN 1210-0404.

Absolventské práce

- 26) GALEČKOVÁ, Táňa. *Edukační postupy pacientů v chirurgických oborech*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Gabriela Gajzlerová.
- 27) MAŠKOVÁ, Jana. *Jednodenní chirurgie – možnost efektivnějšího využití finančních prostředků ve zdravotnictví*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta sociálních věd. Institut ekonomických studií. Vedoucí práce Lucie Bryndová.
- 28) TLSTÁ, Lenka. *Vliv edukace na pooperační průběh u žen po gynekologické operaci*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce Markéta Hošková.

Legislativa

- 29) VYHLÁŠKA MZ ČR č.55/2011 Sb. o *činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*.
- 30) ZÁKON MZ ČR č. 372/2011 Sb. o *zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*.

Zahraniční zdroje

- 31) KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora Lea ERBOVÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. 1995. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 32) NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Editor Edita Hlinková. Martin: Osveta, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- 33) QUINN, Francis M. 2000. *The principles and practice of nurse education*. 4th ed. Cheltenham, U.K.: Stanley Thornes, x, 581 p. ISBN 07-487-3895-9.
- 34) SIMOČKOVÁ, Viera. 2011. *Gynekologicko-pôrodnické ošetrovatel'stvo: učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 216 s., ISBN 978-808-0633-622.

- 35) WITTMANN-PRICE, Ruth A, Maryann GODSHALL a Linda WILSON. 2013. *Certified nurse educator (CNE) review manual*. Second Edition. Neuvedeno: Neuvedeno, xxi, 414 pages. ISBN 978-082-6110-060.
- 36) ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. Vydání, Martin: Osveta 2005. 117s. ISBN 80 - 8063 – 193.

Jiné internetové zdroje

- 37) HANAKOVÁ, Taťána. *pred-a-poopracni-pece-o-zeny-pri-gynekologicke-operaci* [online]. [vid. 2015-04-21]. Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/pred-a-poopracni-pece-o-zeny-pri-gynekologicke-opeaci/>
- 38) KRAJSKÁ NEMOCNICE, a.s. *Www.nemlib.cz: www.nemlib.cz* [online]. [vid. 2015-06-21]. Dostupné z: <http://www.nemlib.cz/web/index.php>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník.....	13
Příloha 2 Protokol o provádění výzkumu	18
Příloha 3 Informace před jednodenním výkonem	19
Příloha 4 Informace o průběhu pobytu na oddělení gynekologie	20
Příloha 5 Edukace pacientky po jednodenním operačním výkonu	21
Příloha 6 Informace pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní	22
Příloha 7 Informace o průběhu pobytu na oddělení gynekologie pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní	23
Příloha 8 Edukace pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní	24
Příloha 9 Terapeutické kontakty	25

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Analýza dokumentů	37
Tabulka 2 Fáze zúčastněného pozorování	37
Tabulka 3 Fáze výzkumu	38
Tabulka 4 Shrnutí výsledků analýzy dokumentů	43
Tabulka 5 Ambulance 1	44
Tabulka 6 Shrnutí výsledků analýzy dokumentů	46
Tabulka 7 Akutnost výkonu	48
Tabulka 8 Poučení obvodním gynekologem v případě plánovaného výkonu	49
Tabulka 9 Informace podané na gynekologickém oddělení před hospitalizací	50
Tabulka 10 Hodnocení kvality poskytnutých informací před plánovaným výkonem	52
Tabulka 11 Intervence zdravotnického personálu při obavách ženy z hospitalizace	54
Tabulka 12 Poskytnutí informací o dalším průběhu léčby	55
Tabulka 13 Poučení o diagnóze	56
Tabulka 14 Poučení o možných komplikacích	56
Tabulka 15 Poučení o délce hospitalizace	57
Tabulka 16 Poučení o tlumení bolesti	57
Tabulka 17 Poučení o pooperačním režimu na lůžku	58
Tabulka 18 Poučení o nutnosti následného dohledu v domácím prostředí	58
Tabulka 19 Poučení o dodržování následných režimových opatření	59
Tabulka 20 Poučení o délce rekonvalescence	59
Tabulka 21 Poučení o následné kontrole po výkonu	60
Tabulka 22 Metoda předání informací	63
Tabulka 23 Absence uceleného edukačního materiálu	64
Tabulka 24 Možnost kladení otázek během hospitalizace	65
Tabulka 25 Zhodnocení kvantity poskytnutých informací jednotlivými zdravotnickými pracovníky	66
Tabulka 26 Zhodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací během hospitalizace u vybraných zdravotnických pracovníků	67
Tabulka 27 Přehled podstoupených výkonů respondentkami	69
Tabulka 28 Počet návštěv oddělení	70
Tabulka 29 Věk respondentek	71
Tabulka 30 Edukační cíle	86
Tabulka 31 Edukační cíle po operačním zákroku	87
Tabulka 32 Edukační cíle	90
Tabulka 33 Edukační cíle po operačním zákroku	91

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Akutnost výkonu	48
Graf 2 Poučení obvodním gynekologem v případě plánovaného výkonu.....	49
Graf 3 Informace podané na gynekologickém oddělení před.....	61
Graf 4 Hodnocení kvality poskytnutých informací před plánovaným výkonem	53
Graf 5 Intervence zdravotnického personálu při obavách ženy z hospitalizace	54
Graf 6 Poskytnutí informací o dalším průběhu léčby.....	55
Graf 7 Doba kdy byla pacientka poučena	60
Graf 8 Poučující zdravotník	61
Graf 9 Spokojenost pacientky s poučením	61
Graf 10 Metoda předání informací.....	63
Graf 11 Absence uceleného edukačního materiálu.....	74
Graf 12 Možnost kladení otázek během hospitalizace	65
Graf 13 Zhodnocení kvantity poskytnutých informací jednotlivými zdravotnickými pracovníky.....	66
Graf 14 Zhodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací během hospitalizace u vybraných zdravotnických pracovníků.....	68
Graf 15 Přehled podstoupených výkonů respondentkami	69

Příloha 1 Dotazník

Vážená slečno, paní,

považuji Vás za důležitého účastníka poskytované zdravotní péče. Jsem studentkou 3. ročníku Ošetrovatelství na Technické univerzitě v Liberci.

Chtěla bych Vás požádat o zhodnocení poučení-edukace, které Vám bylo poskytnuto v rámci Vašeho pobytu na gynekologickém oddělení. Informace, které mi poskytnete, budou důvěrně zpracovány a zůstanou anonymní. Chci vzít v úvahu všechny Vaše názory a připomínky za účelem zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.

Prosím, abyste odpověděly na všechny otázky. Vyplnění dotazníku Vám zabere 10-15 minut.

Velmi si vážím času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Leona Zemanová

1. K výkonu jste přišla...?

- plánovaně
- akutně *(pokračujte prosím k otázce č.5)*

2. Pokud se jednalo o plánovaný výkon, poučil Vás váš obvodní gynekolog o jeho průběhu?

- ano
- ano, ale informace nebyly dostačující
- ano, ale informace byly nesrozumitelné
- ano, ale až na požádání
- ne

3. Byly Vám na gynekologickém oddělení podány před vlastní hospitalizací informace týkající se:	
předpokládané délky hospitalizace	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano, ale musela jsem o informaci požádat <input type="checkbox"/> ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná <input type="checkbox"/> ne
režimu, který musíte před výkonem dodržovat (lačnění, pitný režim, odlakování nehtů...)	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano, ale musela jsem o informaci požádat <input type="checkbox"/> ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná <input type="checkbox"/> ne
zda je třeba si „něco“ s sebou vzít k hospitalizaci	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano, ale musela jsem o informaci požádat <input type="checkbox"/> ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná <input type="checkbox"/> ne

předpokládané délce čekání na ošetření/přijetí na oddělení	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano, ale musela jsem o informaci požádat <input type="checkbox"/> nebylo třeba, byla jsem přijata v krátkém časovém intervalu <input type="checkbox"/> ano, ale informace pro mě nebyla srozumitelná <input type="checkbox"/> ne
zajištění doprovodu domů	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano, ale musela jsem o informaci požádat <input type="checkbox"/> ne

4. Kvalitu poskytnutých informací (pravdivost, úplnost, formu podání), které jste dostala před plánovaným výkonem, byste ohodnotila: <i>(1 výborný, 2 velmi dobrý, 3 dobrý, 4 nevyhovující, N nechci hodnotit)</i>					
obvodní gynekolog	1	2	3	4	N
sestra u obvodního gynekologa	1	2	3	4	N
přijímající lékař v nemocnici	1	2	3	4	N
přijímající sestra na ambulanci v nemocnici	1	2	3	4	N
přijímající sestra na lůžkovém oddělení v nemocnici	1	2	3	4	N

5. Pokud jste měla z hospitalizace obavy, snažila se sestra nebo lékař udělat něco, co by Vám situaci ulehčilo?

- nepotřebovala jsem
- ano
- částečně
- vůbec ne

6. Dostala jste během přijetí dostatek informací o dalším průběhu léčby?

- ano
- ano, v omezené míře
- ne, ačkoliv jsem je žádala
- ne, nežádala jsem informace

7. Byly Vám na gynekologickém oddělení podány informace týkající se (můžete využít více odpovědí):
(1 výborný, 2 velmi dobrý, 3 dobrý, 4 nevyhovující, N nechci hodnotit)

Oblast poučení	Kdy jste byla poučena	Kým jste byla poučena	Jak jste byla s poučením spokojena
diagnoza	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
možné komplikace	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
délka hospitalizace	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
tlumení bolesti	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
režim na lůžku po operaci	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
o nutnosti následného dohledu v domácím prostředí	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
dodržování následných režimových opatření (zakázané pohyby, činnosti...)	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> anesteziolog <input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
délky rekonvalescence	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N
následné kontrole po výkonu	<input type="checkbox"/> při přijetí <input type="checkbox"/> během hospitalizace <input type="checkbox"/> při propuštění <input type="checkbox"/> nebyla jsem poučena	<input type="checkbox"/> gynekolog <input type="checkbox"/> sestra	1 2 3 4 N

8. Jakou metodou Vám byly informace předány? (uved'te prosím všechny možnosti)

- ústně
 písemně
 jinou formou, metodou (prosím uveďte).....

9. Jaká metoda předání informací Vám nejvíce vyhovuje?

- ústně
 písemně
 ústně, písemně
 jiná forma/metoda (prosím uveďte).....

10. Chyběl Vám při edukaci/poučení ucelený materiál (např. v tištěné formě...)?

- ano, částečně
 ne pokud ne, z jakého důvodu?.....

11. Měla jste možnost během pobytu na gynekologickém oddělení klást otázky?

- nepotřebovala jsem klást otázky
 ano
 částečně
 vůbec ne

12. Kdo Vám poskytl nejvíce informací?

- obvodní gynekolog
 sestra u obvodního gynekologa
 přijímající lékař
 přijímající sestra na ambulanci
 propouštějící lékař na gynekologickém oddělení
 propouštějící sestra na gynekologickém oddělení

13. Jak by jste ohodnotila poskytnutý čas pro zodpovězení Vašich dotazů u následujících zdravotnických pracovníků?

(1 výborný, 2 velmi dobrý, 3 dobrý, 4 nevyhovující, N nechci hodnotit)

přijímající lékař na ambulanci	1	2	3	4	N
přijímající sestra na ambulanci	1	2	3	4	N
propouštějící lékař na gynekologickém oddělení	1	2	3	4	N
propouštějící sestra na gynekologickém oddělení	1	2	3	4	N

14. STATISTICKÉ ÚDAJE

Jaký výkon jste podstoupila? (prosím napište svými slovy)

.....

15. Oddělení jsem navštívila:

- Poprvé
- Podruhé
- Vícekrát

16. Jaký je Váš věk?

- 15-30 let
- 31-50 let
- 51 a více let

Možná, že existují některé podněty/informace, které považujete za důležité a nebyly součástí dotazníku. Prosím, popište je zde:





Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi budou sloužit ke zlepšení ošetrovatelské péče Vás i dalších pacientek.

Dotazník prosím odevzdejte při propuštění do sběrného boxu nacházejícího se v jídelně, nebo ošetřující sestře při odchodu z oddělení.

Příloha 2 Protokol o provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

Příjmení a jméno studenta	Zemanová Leona	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Všeobecná sestra	Z11000062	3.
Téma práce	EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU PŘI JEDNODENNÍM GYNEKOLOGICKÉM VÝKONU	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s. Gynekologicko-porodnické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Lorenz Andrea, MSc	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová zdravotnická ošetrovatelská péče
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis  Mgr. Leona PAUKERTOVÁ
Datum zahájení výzkumu	12.7.2015	
Datum ukončení výzkumu	24.8.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	100	
Poznámka:		

V Liberci dne 12.7.2015

.....
podpis studenta



Příloha 3 Informace před jednodenním výkonem

INFORMACE PŘED JEDNODENNÍM VÝKONEM

Vážená paní/slečno,
byla jste objednána k operačnímu výkonu, který si nevyžádá dlouhý pobyt na oddělení (režim jednodenní gynekologie), bude však proveden v krátkodobé narkóze, po níž setrváte několik hodin na lůžku. Uložena na lůžko budete na gynekologickém oddělení a výkon Vám bude proveden na operačním sále. Gynekologické oddělení a operační sál se nacházejí ve 3. patře Pavilónu péče o matku a dítě.

K tomu, aby celý výkon proběhl bez komplikací, je nutné dodržet **tato opatření:**

- k výkonu se dostavte dne..... v 7.15 / 11.00 na gynekologickou ambulanci- budova“G“přízemí v pravo
- u svého gynekologa nebo praktického lékaře si zajistěte tato vyšetření: FW, Ko, moč + sediment, KS+Rh, BWR, TPHA Na.K, glykemií, orientační interní vyšetření

.....
(výsledky vyšetření nesmí být starší než 14 dní)

- léčíte-li se s vysokým krevním tlakem, srdcem, štítnou žlázou, cukrovkou či jiným chronickým onemocněním, nebo užíváte nějaké léky, sdělte tyto informace lékaři
- v den výkonu musíte přijít nalačno- od půlnoci **NEJEZTE, NEPIJTE, NEKUŘTE!!**
- přijďte nenalíčená a s nenalakovanými nehty

v den příjmu sestře na ambulanci předejte:

- ✓ výsledky laboratorních odběrů
- ✓ zprávu od obvodního lékaře
- ✓ průkazku zdravotní pojišťovny
- ✓ doklad o zaplacení (u hrazeného výkonu)
- ✓ příslušné informované souhlasy

Důležitá je toaleta rodidel před výkonem

Na většinu gynekologických operací je nezbytné dokonalé oholení rodidel. Můžete se oholit sama, nebo vás oholí sestřička.

S sebou si vezměte:

- ✓ noční košili
- ✓ hygienické potřeby
- ✓ přezůvky
- ✓ župan
- ✓ léky, které trvale užíváte, **pouze** v originálním balení
- ✓ **cenné věci a větší obnosy peněz zanechte prosím doma**
- ✓ svačinu

Pracovní neschopnost Vám na požádání vystavíme na gynekologické ambulanci

Čaj- je k dispozici na pokoji

Vložky a toaletní papír jsou k dispozici na WC

Příloha 4 Informace o průběhu pobytu na oddělení gynekologie

INFORMACE O PRŮBĚHU POBYTU NA ODDĚLENÍ GYNEKOLOGIE

Průběh tohoto období se odvíjí dle Vašeho zdravotního stavu, druhu operačního výkonu a jeho naléhavosti.

Sestra na ambulanci:

- seznámí Vás s průběhem předoperační přípravy a pooperační péči
- sepíše s Vámi potřebné informace do tzv. anamnézy
- s její pomocí vyplníte informované souhlasy
- dostanete identifikační náramek na zápěstí
poučí Vás o chodu oddělení a seznámí s Právy pacientů.
- Následně s Vámi provede příjem lékař. Ten Vás seznámí s výkonem, který Vám má být proveden.
- lékař i sestra Vám zodpoví Vaše veškeré dotazy
- sestra Vás odvede na lůžkové oddělení, kde Vás předá ošetřující sestře
- sestra na lůžkovém oddělení Vás dle zařazení v operačním programu převezve na operační sál. Na operačním sále si Vás převezme anesteziolog s anesteziologickou sestřičkou. Sestra Vám zavede kanylu do žíly na horní končetině, která slouží k aplikaci léčiv do krevního oběhu.

PÉČE PO VÝKONU NA ODDĚLENÍ GYNEKOLOGIE

Po operačním výkonu Vás sestra převezve z operačního sálu, zpět na lůžkový pokoj.

Sestra na oddělení bude sledovat:

- Váš celkový stav po narkóze krevní tlak, puls, bolest – její charakter a intenzitu, vědomí a krvácení
- intenzitu bolesti, dle které Vám sestra aplikuje naordinovaná analgetika – léky proti bolesti
- jedna z možných poanesteziologických komplikací je nevolnost a ojediněle zvracení, v tomto případě se o Vás postará sestra, lékař Vám naordinuje injekci s antiemetikem (lék proti zvracení)
- první vstávání z lůžka je vždy v doprovodu sestry a odvíjí se od celkového zdravotního stavu
- po návratu na pokoj se můžete napít čaje až 2 hod. po výkonu, následný dostatečný příjem tekutin je velice důležitý
- vymočení po výkonu je důležité do 4 – 6 hodin.
- zásadní pro dobré hojení je zvýšená hygiena genitálu, kdy je vhodné pouze sprchování, oplachování genitálu po každém močení a stolici, dále častá výměna hygienických vložek, osobního prádla, čímž preventivně působíme proti vzniku infekce.

Příloha 5 Edukace pacientky po jednodenním operačním výkonu

EDUKACE PACIENTKY PO JEDNODENNÍM OPERAČNÍM VÝKONU (propuštění domů)

Přijměte několik důležitých informací a doporučení po provedeném ambulantním operačním zákroku:

- propuštění z nemocnice rozhodne lékař dle Vašeho aktuálního stavu, předá Vám propouštěcí zprávu
- ženy po výkonu v dopoledních hodinách většinou mohou odejít mezi 13,00 – 15,00
- po odpoledním výkonu mezi 17,00 – 18,00
- v případě silnějšího krvácení, bolestí břicha, zvýšené teploty - navštivte co nejdříve obvodního gynekologa, nebo se dostavte na gynekologickou ambulanci Krajské nemocnice Liberec, a.s.
- **v den po výkonu Vám doporučujeme klidový režim s pobytem doma, pod dohledem dospělé osoby**
- **po dobu 4 – 7 dnů po zákroku můžete slabě krvácet, nebo se může objevit výtok**
- **budete-li bez obtíží dostavte se ke kontrole k obvodnímu gynekologovi za 14 dní od výkonu a předejte lékaři propouštěcí zprávu**
- **pokud jste menstruovala, objeví se menstruace znovu za 4 – 6 týdnů**

Po dobu 4-6ti týdnů po zákroku Vám doporučujeme:

- **dodržovat zvýšenou hygienu /šestinedělí/**
- **sprchování /místo koupání/**
- **nenavštěvovat bazény a veřejná koupaliště**
- sexuální abstinence po dobu 2-6ti týdnů
- ochraně před prochlazením

Je vhodné se vyvarovat používání vaginálních tamponů

Poznámky:

Příloha 6 Informace pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní

INFORMACE PŘED JEDNODENNÍM VÝKONEM

Vážená paní/slečno,

byla jste objednána k operačnímu výkonu, který si nevyžádá dlouhý pobyt na oddělení (režim jednodenní gynekologie), bude však proveden v krátkodobé narkóze, po níž setrváte několik hodin na lůžku. Uložena na lůžko budete na gynekologickém oddělení a výkon Vám bude proveden na operačním sále. Gynekologické oddělení a operační sál se nacházejí ve 3. patře Pavilónu péče o matku a dítě.

K tomu, aby celý výkon proběhl bez komplikací, je nutné dodržet

tato opatření:

- k výkonu se dostavte dne..... v 7.15 / 11.00 na gynekologickou ambulanci- budova“G“přízemí v pravo
- u svého gynekologa nebo praktického lékaře si zajistěte tato vyšetření: FW, Ko, moč + sediment, KS+Rh, BWR, TPHA Na.K, glykemii, orientační interní vyšetření

(výsledky vyšetření nesmí být starší než 14 dní)

- léčíte-li se s vysokým krevním tlakem, srdcem, štítnou žlázou, cukrovkou či jiným chronickým onemocněním, nebo užíváte nějaké léky, sdělte tyto informace lékaři
- v den výkonu musíte přijít nalačno- od půlnoci **NEJEZTE, NEPIJTE, NEKUŘTE!!**
- přijďte nenalíčená a s nenalakovanými nehty

v den příjmu sestře na ambulanci předejte:

- ✓ výsledky laboratorních odběrů
- ✓ zprávu od obvodního lékaře
- ✓ průkazku zdravotní pojišťovny
- ✓ doklad o zaplacení (u hrazeného výkonu)
- ✓ příslušné informované souhlasy

Důležitá je toaleta rodidel před výkonem

Na většinu gynekologických operací je nezbytné dokonalé oholení rodidel. Můžete se oholit sama, nebo vás oholí sestřička.

S sebou si vezměte:

- ✓ noční košili
- ✓ hygienické potřeby
- ✓ přezůvky
- ✓ župan
- ✓ léky, které trvale užíváte, **pouze** v originálním balení
- ✓ **cenné věci a větší obnosy peněz zanechte prosím doma**
- ✓ svačinu

Pracovní neschopnost Vám na požádání vystavíme na gynekologické ambulanci

Čaj- je k dispozici na pokoji

Vložky a toaletní papír jsou k dispozici na WC

Příloha 7 Informace o průběhu pobytu na oddělení gynekologie pro pacientky po instrumentální revizi dutiny děložní

INFORMACE O PŘŮBĚHU POBYTU NA ODDĚLENÍ GYNEKOLOGIE

Průběh tohoto období se odvíjí dle Vašeho zdravotního stavu, druhu operačního výkonu a jeho naléhavosti.

Sestra na ambulanci:

- seznámí Vás s průběhem předoperační přípravy a pooperační péčí
- sepíše s Vámi potřebné informace do tzv. anamnézy
- s její pomocí vyplníte informované souhlasy
- dostanete identifikační náramek na zápěstí
poučí Vás o chodu oddělení a seznámí s Právy pacientů.
- Následně s Vámi provede příjem lékař. Ten Vás seznámí s výkonem, který Vám má být proveden.
- lékař i sestra Vám zodpoví Vaše veškeré dotazy
- sestra Vás odvede na lůžkové oddělení, kde Vás předá ošetřující sestře
- sestra na lůžkovém oddělení Vás dle zařazení v operačním programu převezme na operační sál. Na operačním sále si Vás převezme anesteziolog s anesteziologickou sestřičkou. Sestra Vám zavede kanylu do žíly na horní končetině, která slouží k aplikaci léčiv do krevního oběhu.

PÉČE PO VÝKONU NA ODDĚLENÍ GYNEKOLOGIE

Po operačním výkonu Vás sestra převezme z operačního sálu, zpět na lůžkový pokoj.

Sestra na oddělení bude sledovat:

- Váš celkový stav po narkóze krevní tlak, puls, bolest – její charakter a intenzitu, vědomí a krvácení
- intenzitu bolesti, dle které Vám sestra aplikuje naordinovaná analgetika – léky proti bolesti
- jedna z možných poanesteziologických komplikací je nevolnost a ojediněle zvracení, v tomto případě se o Vás postará sestra, lékař Vám naordinuje injekci s antiemetikem (lék proti zvracení)
- první vstávání z lůžka je vždy v doprovodu sestry a odvíjí se od celkového zdravotního stavu
- po návratu na pokoj se můžete napít čaje až 2 hod. po výkonu, následný dostatečný příjem tekutin je velice důležitý
- vymočení po výkonu je důležité do 4 – 6 hodin.
- zásadní pro dobré hojení je zvýšená hygiena genitálu, kdy je vhodné pouze sprchování, oplachování genitálu po každém močení a stolici, dále častá výměna hygienických vložek, osobního prádla, čímž preventivně působíme proti vzniku infekce.

Příloha 9 Terapeutické kontakty

Terapeutické kontakty	Terapeutické kontakty	Terapeutické kontakty
Liberec	Jablonec n.n	Turnov
Středisko komplexní terapie Jáchymovská 385/25, Liberec <u>Individuální, skupinová, rodinná terapie</u> Tel. 485 151 398	Středisko komplexní terapie Na Výšině 13, Jablonec n. N <u>Individuální, skupinová, rodinná terapie</u> Tel. 483 316 341	Panochova nemocnice Turnov, 28 října Mgr. Jiří Buchar Tel. 481 446 645
MUDr. V. CHVÁLA PhDr.L.TRAPKOVÁ MUDr. J.MACHANDEROVÁ Mgr.Jan KNOP Mgr. Marie ZEMANOVÁ MUDr.Aleš FÜRST MUDr. J.FRIEDRICOVÁ	MUDr. Aleš FÜRST MUDr. Jana MACHANDEROVÁ MUDr. Antonín .MACHANDER (737450154) Mgr.Romana DLASKOVÁ (777917133)	