



Edukace pacienta po cholecystektomii

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Petra Blažková**
Vedoucí práce: Bc. Tereza Kučerová





Education of patient after a cholecystectomy

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Petra Blažková**
Supervisor: Bc. Tereza Kučerová



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

Jméno a příjmení: **Petra Blažková**
Osobní číslo: **Z13000051**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacienta po cholecystektomii**
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 mají pacienti znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.
2. Zjistit, zda mají pacienti znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.
3. Zjistit, zda mají pacienti znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.
4. Vytvořit edukační standard pro všeobecné sestry.

Teoretická východiska:

Bakalářská práce se zabývá problematikou cholecystektomie. Odstranění žlučníku se nejčastěji provádí laparoskopickou metodou, méně častěji metodou laparotomickou. Nejčastějšími indikacemi k operaci jsou cholelithiáza, cholecystitida, nebo nádorová onemocnění žlučníku a žlučovéhoodu. Výstupem bakalářské práce bude edukační standard pro všeobecné sestry.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že více než 70 % pacientů má znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.
2. Předpokládáme, že více než 70 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.
3. Předpokládáme, že více než 60 % pacientů má znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude realizován na Chirurgické ambulanci Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o., prováděn bude od 1.12.2015 do 29.2.2016. Výzkumu bude předcházet předvýzkum, který bude realizován v období od 2.11.2015 do 30.11.2015.

Vzorek:

Bude rozdáno min. 50 dotazníků pacientům, kteří podstoupili cholecystektomii.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v Ošetrovatelském procesu. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 987-80-7013-324-8.
2. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.
3. EHRMANN, Jiří, Petr HŮLEK et al. Hepatologie. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 859-404-924-027-2.
4. SCHEIN, Moshe a Paul N. ROGERS. Urgentní břišní chirurgie: Schein's common sense emergency abdominal surgery. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2357-0.
5. ČEŠKA, Richard et al. Interna. 2. vyd. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-885-6.
6. NAVRÁTIL, Leoš et al. Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
7. AGRESTA, Ferdinando et al. Laparoscopic cholecystectomy. Switzerland: Springer International Publishing, 2nd ed. 2014. ISBN 978-3-319-05407-0.
8. VODIČKA, Josef. Speciální chirurgie. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.
9. CAMERON, John L. a Corinne SANDONE. Atlas of gastrointestinal surgery. 2nd ed. Italy: Legatoria editoriale giovanni olivotto, 2007. ISBN 1-55009-270-7.
10. DANCYGIER, Henryk. Clinical Hepatology: Principles and Practice of hepatobiliary Diseases. 2nd ed. Berlin: Springer, 2010. ISBN 978-3-642-04509-7.
11. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Bc. Tereza Kučerová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

29. května 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2016


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kús
rektor




Mgr. Marie Proňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

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: 1.7.2016

Podpis: Blatková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Bc. Tereze Kučerové za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení studenta:	Petra Blažková
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce:	Edukace pacienta po cholecystektomii
Vedoucí práce:	Bc. Tereza Kučerová
Počet stran:	80
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2016

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta po cholecystektomii. Cholecystektomie se nejčastěji provádí z důvodu výskytu konkrementů nebo nádorového onemocnění. Práce je zaměřena na nejčastější onemocnění žlučníku, vedoucí k cholecystektomii, na jejich diagnostiku, operační léčbu, ošetrovatelskou péči a edukaci. Výzkum práce je zaměřen na edukovanost pacientů krátce po odstranění žlučníku to v oblastech stravovacího režimu, pohybového režimu a péči o jizvu. Výzkum byl prováděn na chirurgické ambulanci, kam pacienti docházeli na odstranění stehů po operaci. Výstupem práce je edukační standard pro všeobecné sestry.

Klíčová slova: cholecystektomie, edukace, ošetrovatelská péče, pacient

Annotation

Name and surname: Petra Blažková
Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studies
Title: Education of patient after a cholecystectomy
Supervisor: Bc. Tereza Kučerová
Pages: 80
Apendix: 8
Year: 2016

Summary:

Bachelor thesis focuses on patients after a cholecystectomy. Cholecystectomy means a removal of the gallbladder mostly due to the presence of stones or a tumor. Bachelor thesis is focused on the most common gallbladder diseases which leads to cholecystectomy after the diagnosis, surgical treatment, nursing care and education. The research is focused on the education of patients shortly after gallbladder removal on the topic of diet, exercise regime and about scar care. The research was conducted at the surgical clinic, where patients returned for suture removal. The outcome of this work is educational standards for nurses.

Key words: cholecystectomy, education, nursing care, patient

Obsah

I Úvod.....	12
II Teoretická část.....	13
1 Onemocnění žlučníku a žlučových cest.....	13
1.1 Konkrementy a zánětlivá onemocnění.....	13
1.2 Ostatní onemocnění	15
2 Diagnostika onemocnění žlučníku a žlučových cest	15
2.1 Anamnéza	16
2.2 Zobrazovací metody	16
3 Výživa a vznik žlučových konkrémentů.....	18
4 Operační metody.....	19
5 Ošetrovatelská péče	19
5.1 Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období.....	20
5.2 Intraoperační období.....	21
5.3 Pooperační ošetrovatelská péče	21
5.4 Propuštění do domácího prostředí	24
6 Edukace v ošetrovatelství	25
6.1 Základní pojmy v edukaci	25
6.2 Proces edukace ve zdravotnictví.....	26
6.3 Všeobecná sestra jako edukátor.....	28
6.4 Edukace pacienta po cholecystektomii.....	29
III Výzkumná část.....	33
7 Cíle práce a výzkumné předpoklady.....	33
7.1 Cíle práce	33
7.2 Výzkumné předpoklady.....	33
8 Metodika výzkumu	33

9 Analýza výzkumného šetření	34
10 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	63
10.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1	63
10.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2	64
10.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3	65
11 Diskuze	66
12 Návrh doporučení pro praxi	71
IV Závěr	72
V Seznam použité literatury	74
Seznam tabulek	77
Seznam grafů	79
Seznam příloh	80

Seznam použitých zkratek

Apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko resuscitační oddělení
Cca	přibližně
CT	počítačová tomografie
CVT	centrální venózní tlak
č.	číslo
D	dech
EKG	elektrokardiogram
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
INR	protrombinový test
JIP	jednotka intenzivní péče
kg	kilogram
MRI	magnetická rezonance
P	puls
PMK	permanentní močový katétr
PTC	perkutánní transhepatální cholangiografie
RTG	rentgen
SH drén	subhepatální drén
PVK	periferní venózní katétr
T drén	Kehrova drenáž
TT	tělesná teplota
TEN	tromboembolická nemoc
TK	tlak krve
tzv.	takzvaně
UZ	ultrazvuk
VAS	vizuální analogová škála

I Úvod

Tématem bakalářské práce je edukace pacienta po cholecystektomii. Téma bylo zvoleno na základě četnosti operačních výkonů na území České republiky a s tím spojené nutnosti edukace pacienta. Ve vyspělých zemích trpí cholelitiázou 10-20 % dospělé populace, její výskyt prudce stoupá s přibývajícím věkem, přičemž u žen se onemocnění vyskytuje 2-3 krát častěji než u mužů. Cholecystektomie je výkon, pod kterým rozumíme odstranění žlučníku. Mezi nejčastější indikace výkonu patří cholecystitida, cholecystolitiáza a nádorová onemocnění. Operační výkon může být proveden laparoskopicky či laparotomicky, avšak v současné době je zlatým standardem laparoskopická metoda. (1, 2)

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část pojednává o nejčastějších nemocech, které vedou k odstranění žlučníku, o jejich diagnostice a nastiňuje operační metody. Dále se zabývá výživou a jejím vlivem na vznik konkrementů. Mezi nejobsáhlejší kapitoly teoretické části spadají kapitoly o ošetrovatelské péči a edukaci. Edukaci chápeme jako nezbytnou součást ošetrovatelského procesu, a proto má v teoretické části dané bakalářské práce největší zastoupení. Výzkumná část popisuje výzkumné cíle a předpoklady, metodiku, výsledky výzkumu a analýzu. Cílem práce je zhodnotit, zda pacienti mají dostatečné znalosti po operaci, a to na téma stravovací režim, pohybový režim a péče o jizvu. Jako výstup bakalářské práce byl sepsán návrh edukačního standard určený pro všeobecné sestry k edukaci pacientů po cholecystektomii.

II Teoretická část

1 Onemocnění žlučníku a žlučových cest

Onemocnění žlučníku a žlučových cest je závažným zdravotním a ekonomickým problémem na území České republiky, kde tímto onemocněním trpí více než 800 000 lidí. Jde o časté onemocnění s vysokou morbiditou, ale nízkou mortalitou. V posledních letech se velmi rozvinuly možnosti diagnostiky i terapie. Onemocnění žlučníku a žlučových cest lze rozdělit na onemocnění s výskytem konkrementů, na zánětlivá onemocnění a na ostatní onemocnění, jako jsou například nádorová onemocnění a další. (3)

1.1 Konkrementy a zánětlivá onemocnění

Přítomnost žlučových konkrementů se nazývá cholelitiáza. Tu lze dále rozdělit na **cholecystolitiázu** - přítomnost konkrementů ve žlučníku a choledocholitiázu, což je přítomnost konkrementů ve žlučových cestách. Konkrementy dělíme na cholesterolové, nejčastěji se vyskytující jsou žluté, dále na pigmentové – černé a smíšené - hnědé. (4, 5, 6)

Cholecystolitiáza má několik forem, a to asymptomatickou, symptomatickou nebo komplikovanou. Nejčastěji se vyskytuje forma asymptomatická, kdy jsou konkrementy objeveny náhodně nebo se projevují pouze dyspeptickými obtížemi. Symptomatická cholelitiáza se manifestuje žlučníkovou bolestí neboli biliární kolikou. Bolest začíná náhle, zpravidla navečer nebo kolem půlnoci, lokalizuje se do pravého podžebří nebo epigastria a propaguje se podél pravého oblouku žeberního do zad nebo až pod lopatku. Bolest bývá intenzivní až velmi krutá, nemocný nemůže najít úlevovou polohu. Trvá přibližně půl hodiny až několik hodin, bývá provázena intenzivním zvracením, které ale nepřináší úlevu. Může se objevit i teplota a třesavka. Biliární kolika může být vyprovokována nevhodnou stravou, zejména tučnou, dále stresem, fyzickou námahou, chladem apod. Jako další projev se může vyskytnout tlak v pravém podžebří, nauzea,

plynatost, říhání, nepravidelná stolice, neklid, bledost, opocení, může být přítomen mírný ikterus. Typickým příznakem pro biliární koliku je Murphyho příznak – bolest při palpaci v místě žlučníku. Léčba může být konzervativní, chirurgická či za pomoci rázové vlny nebo disoluční léčby. (4, 6, 7)

Choledocholitiáza znamená přítomnost žlučových koncrementů v intrahepatálních nebo extrahepatálních žlučových cestách. V choledochu se zadrží koncrement, který poté roste a následně dilatuje žlučové cesty. Může dojít k částečnému nebo úplnému uzavření žlučových cest. Primární konkrementy často vznikají při neúplném uzavěru žlučových cest, v místech, kde jsou cesty dilatovány na základě vrozených, traumatických nebo zánětlivých stenóz a dilatací. Pod pojmem sekundární konkrementy rozumíme takové, které pochází ze žlučníku. Onemocnění se nemusí nijak projevit, může se ale vyznačovat abdominálními bolestmi, příznaky částečného či úplného uzavěru žlučových cest, formou biliární pankreatitidy nebo akutní cholangitidy. V některých případech odezní příznaky i bez léčby. Při závažnějším průběhu se zahajuje antibiotická léčba. Nejčastější metodou ale přetrvává léčba endoskopická a transhepatální. (5, 6, 7)

Akutní a chronická kalkulózní cholecystitida. Akutní cholecystitida je zánětlivé onemocnění žlučníku a považuje se za náhlou příhodu břišní. Vzniká jako komplikace cholecystolitiázy, na základě uzavěru ductus cysticus – nejčastěji konkrementem. Onemocnění často probíhá jako lehký zánět, empyém, ale může se vyvinout až v gangrénu. Chronická forma se nejčastěji vyskytuje u nemocných s cholecystolitiázou, kdy typickým obrazem bývá ztlustělý, svraštělý žlučník, stěna může být kalcifikována a doprovodným projevem může být bolest v pravém podžebří se šířením do zad. Bolest často trvá řadu hodin až dnů, zvětšuje se při hlubokém dýchání a často se pojí s plynatostí, nauzeou a zvracením, ikterem, poruchou jaterních enzymů. Významnou komplikací bývá perforace. Až u dvou třetin pacientů však dochází k uvolnění konkrementu samovolně. Další metodou je chirurgická léčba s antibiotickou profylaxí a konzervativní léčbou v akutní fázi. (1, 5, 2)

Akalkulózní cholecystitida znamená cholecystitidu bez přítomnosti koncrementů, je projevem porušené mikrocirkulace, nevyskytuje se tak často jako kalkulózní cholecystitida, mívá však závažnější průběh. Akalkulózní cholecystitida vzniká nejčastěji u osob, které dlouhodobě hladovějí, přijímají stravu pomocí parenterální výživy, u osob na ventilační podpoře, po zákrocích v dutině břišní, při šoku, sepsi

či komplikovaných porodech. Probíhá akutně nebo chronicky. Bolest trvá déle než 3 hodiny a přesouvá se z epigastria do pravého hypochondria, přičemž se může chvílemi zmírnit. Žlučník palpujeme jako hladkou, bolestivou, elastickou rezistenci. Klade se důraz na včasný začátek léčby, neboť nemoc rychle progreduje, standardně se provádí cholecystektomie a antibiotická léčba. (5, 6, 8)

1.2 Ostatní onemocnění

Můžeme mezi ně zařadit **nádory Vaterovy papily**, které rozdělujeme na benigní (adenomy – cystadenomy, tubulární, vilózní) a maligní (adenokarcinomy). Nádory zapříčiňují poruchy odtoku žluči. Symptomy nacházíme podobné choledocholitiáze, jsou to kolika, ikterus, pankreatitida. Terapie spočívá v chirurgické léčbě. (9, 6)

Dále mezi ně řadíme **nádory žlučníku a žlučových cest**. Benigní nádory se vyskytují zřídka, pacienta mohou ohrožovat útlakem okolních struktur, nejčastěji to jsou adenomy, papilomy a projevují se ikterem. Ve většině případů se vyskytují maligní nádory, nejčastěji adenokarcinomy, které se obvykle šíří prorůstáním do okolních orgánů (pankreas, jaterní hilus). Více než 80 % karcinomů žlučníku vzniká při cholecystolitiáze. Příznaky karcinomů bývají nespecifické (tlak v břišní oblasti, bolesti v pravém hypochondriu, kolika, hubnutí, progredující ikterus). Terapie je chirurgická, ale ve většině případů již není možné provést resekci a pacienti často umírají do jednoho roku po operaci. Chemoterapie ani radioterapie prognózu pacientů výrazněji nezlepšuje, avšak transplantace jater může pomoci zlepšit kvalitu života. (10, 11, 12)

2 Diagnostika onemocnění žlučníku a žlučových cest

Diagnostika onemocnění žlučníku a žlučových cest slouží jako první krok ke stanovení onemocnění pacienta a jeho léčby. Jsou to postupy, na kterých se podílí lékař i všeobecná sestra. Diagnostika spočívá ve stanovení anamnézy, fyzikálního vyšetření a pomocných vyšetřovacích metod, především laboratorních vyšetření. Na základě stanovené diagnózy se rozhoduje o dalším postupu léčby. (1

2.1 Anamnéza

Anamnéza je aktivní postup, při kterém je pacient dotazován na cílené otázky a rozdělujeme ji na anamnézu lékařskou a sesterskou a dále na přímou a nepřímou. Přímou vedeme s pacientem a nepřímou například s členy jeho rodiny či blízkými osobami. **Lékařská anamnéza** obvykle začíná nynějším onemocněním, a to dotazem na aktuální obtíže. **Osobní anamnéza** se skládá ze všech onemocnění, která pacient během života prodělal. Údaje se zapisují tak, jak je pacient popsal, součástí je i abúzus látek. Dále lékař zjišťuje i **lékovou anamnézu**, nemocný musí uvést všechny léky, které užívá. Následně lékař zjišťuje výskyt **alergických reakcí**, hlavně lékových, a to především před diagnostickými výkony. Dotazem na prostředí, ve kterém pacient žije, se zjišťuje **pracovní a sociální anamnéza**. **Rodinná anamnéza** zachycuje podstatná onemocnění, která prodělala rodina pacienta. (13, 5)

V gastroenterologii si pacient nejčastěji stěžuje na bolest v břišní oblasti. U každé bolesti musíme zjišťovat lokalizaci, charakter bolesti a její vyzařování, počátek a délku trvání bolesti, intenzitu bolesti a případnou úlevovou polohu. Dalším příznakem bývá dyspepsie, což je soubor obtíží, kterými se projevují poruchy trávení. **Sesterská neboli ošetrovatelská anamnéza** se zaměřuje především na významné oblasti lidského zdraví a životního stylu, slouží pro následné naplánování a provedení specifické ošetrovatelské péče. (5)

2.2 Zobrazovací metody

Do zobrazovacích metod při vyšetřování žlučníku a žlučových cest řadíme sonografii, prostý snímek břicha, ERCP, PTC, CT, endoskopická sonografie a MR cholangografie. **Sonografie** je častá metoda, která se běžně používá jako první metoda při vyšetřování žlučníku, hepatocholedochu, intrahepatálních žlučovodů, pankreatu. Před tímto vyšetřením sestra musí edukovat pacienta především o důležitosti lačnění a zákazu kouření a to alespoň 4-12 hodin před vyšetřením a dle zvyklostí oddělení. Dalším vyšetřením je **prostý snímek břicha**, který využíváme v případě kalcifikovaných konkrementů, porcelánového žlučníku, emfyzematózní cholecystitidě, biliárním ileu.

Pro toto vyšetření není potřebná žádná speciální příprava. Další zobrazovací metoda se nazývá **ERCP**, což je standardní vyšetření při pankreatobiliárních onemocněních. Využívá se při choledocholitiáze, tumorech žlučových cest, stenóze žlučových cest, ikteru nejasné etiologie, organických změnách na pankreatickém vývodu. Většinou vyšetření probíhá za krátké hospitalizace, sestra musí zajistit správnou přípravu pacienta před vyšetřením, které zahrnuje 8 až 12 hodin lačnění a vynechání kouření dle zvyklosti oddělení. Sestra zavede pacientovi PVK a zajistí pacientovi vhodnou psychickou přípravu. V případě hospitalizace pacienta sestra po vyšetření sleduje případné krvácení, základní životní funkce pacienta, provádí odběry dle ordinace lékaře. Pokud se nevyskytnou žádné komplikace po výkonu, pacient může začít zhruba po dvou hodinách pít tekutiny (riziko aspirace) a přijímat stravu asi 24 hodin po výkonu. Pokud pacient přijde na vyšetření ambulantně, musí mít při odchodu domů doprovod z důvodu podání znečitlivující látky. Dalším vyšetřením je **PTC**, které je indikováno při choledocholitiáze, tumorech, stenózách žlučových cest - při neúspěchu ERCP. Sestra má opět za úkol zajistit přípravu pacienta jak psychickou, tak somatickou a tou je cca 8 hodin lačnění a 2 hodiny vynechání pití a kouření dle zvyklosti oddělení, provádí odběr krve na INR a zavede PVK dle ordinace lékaře. Po vyšetření je pacient hospitalizován na lůžkovém oddělení, sestra sleduje krvácení v místě vpichu, fyziologické funkce, bolest, odvod drénu, jeho převaz a také zajišťuje proplach drénu. Další zobrazovací metodou je **CT**, využívá se k diagnostice tumorů žlučníku a žlučových cest, akutní a chronické pankreatitidy a tumorech pankreatu. CT vyšetření má vysokou schopnost rozlišit změnu stavby orgánů. Pacient opět nesmí před vyšetřením alespoň 4 hodiny jíst, pít, kouřit (dle zvyklosti oddělení), sestra v případě podání kontrastní látky zajistí protialergickou přípravu (dle ordinace lékaře). Po vyšetření pacient čeká alespoň 15 minut v čekárně z důvodu možného výskytu komplikací nebo je převezen zpět na oddělení. Dalším vyšetřením je **endoskopická sonografie**, což je invazivní metoda, při které se zavede endoskop do žaludku a přes jeho stěnu se mohou pozorovat struktury a vývodný systém pankreatu a dolní části žlučových cest a dají se přesně lokalizovat tumory žlučových cest a pankreatu. Sestra opět zajišťuje lačnění u pacienta, zavede PVK, po vyšetření pacient musí mít doprovod a nesmí řídit motorové vozidlo. V případě hospitalizace sestra sleduje případnou reakci na podané látky, krvácení, fyziologické funkce. Pacient nesmí 2 hodiny po vyšetření jíst ani pít. **MR cholangiografie** se využívá při diagnostice stenóz žlučových cest,

choledocholitiáze, při nemožnosti provést ERCP nebo PTC. Pacient před tímto vyšetřením nemusí být lačný, sestra mu zavádí PVK a vyšetření se provádí bez podání kontrastní látky. (10, 5, 6)

3 Výživa a vznik žlučových konkrementů

Cholelitiáza se více vyskytuje v rozvinutých zemích. Hyperkalorická strava, přejídání se, strava bohatá na tuky a rafinované sacharidy, může usnadňovat vznik cholesterolových kamenů. Pokud se zvyšuje nadváha, zvyšuje se i koncentrace cholesterolu ve žluči a díky snížení hmotnosti klesá také koncentrace cholesterolu ve žluči. Avšak též snižování tělesné hmotnosti je rizikové pro tvorbu žlučových kamenů, a to zejména při dietách s velmi nízkým přívodem kalorií, kdy dochází ke stagnaci žluči. Pokud pacient přijímá málo tuku v potravě, stimulace žlučníku je nízká, a koncentrace žluči stoupá. (13)

Terapie se zaměřuje na prevenci vzniku žlučových kamenů, na profylaxi recidiv a na zabránění potíží a komplikací. V případě nadváhy se indikuje její pomalá redukce, bez větších výkyvů váhy a bez déle trvajících půstů. Při umělé výživě je nutné dát přednost výživě enterální před parenterální, kterou podává sestra dle pokynů lékaře. Přiměřené množství tuku v potravě nemá negativní vliv. V dnešní době se již striktně nedoporučuje dodržovat žlučnickovou šetřící dietu po cholecystektomii, jelikož se neprokázaly její pozitivní výsledky. Pacient by měl spíše dodržovat vyváženou, lehkou a plnohodnotnou stravu. (13)

Samotná dieta se dnes využívá pouze jako prevence a jako součást léčby symptomatických obtíží onemocnění žlučníku. Dieta, například po biliární kolice, při chronické cholelitiáze, je dieta s omezením tuků. Dietu stanovuje nejčastěji nutriční terapeut či lékař na základě dietního systému. Všeobecná sestra má za úkol vést pacienta k výběru vhodné stravy a k úpravě stravovacích návyků po propuštění do domácího prostředí tak, aby pacient předcházel zažívacím obtížím po odstranění žlučníku. V nemocničním prostředí sestra zajišťuje objednání vhodné diety pro pacienta podle indikace lékaře a případně následnou pomoc nesoběstačným pacientům s příjmem stravy. (14)

4 Operační metody

Cholecystektomie neboli odstranění žlučníku, je v současné době často používaná metoda v léčbě onemocnění žlučníku. Používá se jako metoda léčby cholecystolitiázy, při níž se během zákroku odstraňují nejen konkrementy, ale i místo, kde konkrementy vznikají a tím se zamezuje recidivě. Chirurgický výkon může být buď laparoskopický nebo laparotomický. **Laparotomie** je vedena ze šikmého či transrektálního řezu v pravém podžebří nebo z horní střední laparotomie. **Laparoskopická cholecystektomie** je miniinvazivní výkon, jež je v současnosti považován za zlatý standard, a to především při léčbě cholelitiázy. (1, 16, 8)

U pacienta po laparoskopickém výkonu v porovnání s laparotomickým se výrazně snižuje doba rekonvalescence, pacienti se dříve navrací do práce a rovněž mají menší bolesti v operační ráně. Existuje několik metod cholecystektomií a těmi jsou urgentní, neodkladná, akutní a elektivní. **Urgentní cholecystektomie** bývá zapotřebí například po resuscitaci s difúzní peritonitidou, po celkové intoxikaci, přítomnosti plynu ve stěně žlučníku - při perforaci, nekróze, empyému nebo po iatrogenním poškození po ERCP. **Neodkladná cholecystektomie** se užívá v léčbě cholecystitidy. **Akutní operaci** zahajujeme do 72 hodin od počátku potíží, a to například při akutní cholecystitidě, obstrukčním ikteru či hydroysu žlučníku. **Elektivní operace** se indikuje při cholecystolitiáze a chronické cholecystitidě. Pod pojmem **odložená operace** rozumíme operaci po odeznění akutního zánětu žlučníku. I během laparoskopické operace může dojít k tzv. konverzi, což znamená provedení klasické laparotomické metody. Ke změně operačního postupu mohou vést například srůsty nebo zánět v dutině břišní, intolerance plynu v dutině břišní apod. (15, 16, 8)

5 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče u pacienta s cholecystektomií se dělí na ošetrovatelskou péči v předoperačním, intraoperačním a pooperačním období. Během těchto období všeobecná sestra plánuje, zajišťuje a vyhodnocuje odbornou ošetrovatelskou péči. Sestra vykonává ošetrovatelskou péči na základě ošetrovatelského procesu, který má pět

fázi a spadá do něj - sběr informací, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování, realizace a hodnocení, přičemž ošetrovatelskou péči přizpůsobuje aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. (16)

5.1 Specifika ošetrovatelské péče v předoperačním období

Pacient před plánovaným výkonem bývá přijat lékařem na chirurgické ambulanci den před operací. Sestra po příjmu posoudí subjektivní a objektivní údaje pacienta, seznámí ho s režimem oddělení a odebere ošetrovatelskou anamnézu. Zaměří se především na dyspeptické obtíže, bolesti, výskyt kolikových bolestí atd. Jako součást posuzování zdravotního stavu sestra zjišťuje stav dýchacího systému, kde se rovněž zajímá, zda je pacient kuřák. Často operaci předchází ERCP vyšetření, UZ břicha, event. CT, RTG. Všeobecná sestra stanoví na základě odběru ošetrovatelské anamnézy ošetrovatelský plán. Dále pacienta edukuje, a to o předoperační přípravě a pooperačním režimu. Sestra před operací zajistí obecnou předoperační přípravu, krevní testy dle ordinace lékaře. Zkontroluje dokumentaci, včetně výsledků předoperačních vyšetření, rovněž si ověří, zda má pacient podepsané informované souhlasy. Den před operací je vhodná edukace o včasné vertikalizaci, břišním dýchání a držení rány při kašli. Další příprava a péče se řídí standardy oddělení a druhem operačního výkonu. (16, 17)

V den operace všeobecná sestra důsledně připraví operační pole, přičemž se zaměří na dostatečnou hygienickou péči za použití dezinfekčního mýdla, odstranění ochlupení v předepsaném rozsahu. Kontroluje vitální funkce (TK, P, TT, D, vědomí), zavede periferní venózní katétr dle ordinace lékaře, aplikuje intravenózní cestou tekutiny pro hydrataci a ostatní léky, kontroluje lačnění pacienta – minimálně 6 hodin před operací nejíst, nekouřit a 2 hodiny před operací nepít. (16)

Sestra dále zajistí prevenci tromboembolické nemoci (bandáže dolních končetin, antikoagulační léčbu dle ordinace lékaře), aplikuje antibiotickou profylaxi (před odvozem na operační sál nebo ji předá spolu s pacientem na sál dle ordinace lékaře). Zkontroluje, zdali pacient odložil všechny šperky a cennosti, včetně zubní protézy, zajistí vyprázdnění močového měchýře odesláním pacienta na toaletu či jednorázovou katetrizací močového měchýře. Dále aplikuje premedikaci před odjezdem na operační

sál a pomůže pacienta převléknout do nemocniční košile. U pacientů s inkontinencí či u mužů s onemocněním prostaty lékař zavádí před operací permanentní močový katétr. Důležitá je též psychická podpora pacienta, jež bývá poměrně často opomíjena. Posledním krokem je odvoz pacienta a jeho předání na operační sál společně s ošetrovatelskou dokumentací. (16, 17)

5.2 Intraoperační období

Péče o pacienta v intraoperačním období začíná jeho převzetím na operační sál a končí jeho příjmem na oddělení ARO nebo JIP. Pacient je po celou dobu operace uložen do polohy na zádech. Výkon se provádí metodou laparoskopickou či laparotomickou (Příloha 6). Pacient je po dobu operace pod kontrolou zdravotnického týmu, který mu zajišťuje komplexní péči. (16)

5.3 Pooperační ošetrovatelská péče

Sestra před přijmutím pacienta z operačního sálu musí připravit pokoj a lůžko pro pacienta. Lůžko je ve vodorovné poloze bez polštáře. Dále je vhodné, aby sestra vyvětrala pokoj, připravila emitní misku a buničinu, brčko pro podávání tekutin, tonometr a fonendoskop pro sledování fyziologických funkcí. Pacient se po operaci přeloží buď na standardní oddělení, nebo na oddělení JIP z důvodu možných komplikací či zhoršení zdravotního stavu. Rozhoduje o tom anesteziolog ve spolupráci s operátorem. V případě nekomplikovaného průběhu operace stráví pacient několik hodin na tzv. dospávacím pokoji, který je v blízkosti operačního sálu, kde je sledován anesteziologem a anesteziologickou sestrou. Po úplném probuzení se a následné stabilizaci dýchání a oběhu je přeložen na standardní oddělení. Během překlada pacienta sestra podepíše anesteziologický záznam a převzetí do péče. Součástí je i operační protokol a zápis operátora do dekurzu s požadavky na další péči. Na oddělení sestra pomůže pacientovi zaujmout semiFowlerovu polohu a dále pacienta sleduje a monitoruje v pravidelných intervalech. Během péče o pacienta platí obecné

zásady pooperační péče, které se řídí stavem pacienta a druhem výkonu. (16, 17)

Bezprostředně po operaci sestra sleduje základní životní funkce, a to stav vědomí, dýchání, srdeční činnost, tlak krve a vědomí. Dále sestra sleduje krvácení z ran a případné známky šokového stavu a následně plní další ordinace lékaře. Po operaci a po odeznění anestezie je nutné monitorovat a zaznamenávat bolest, nejčastěji podle škály VAS. Škála VAS čili vizuální analogová škála slouží pro zaznamenávání bolesti dle subjektivních pocitů pacienta, který udá bolest na stupnici nula až deset. Nula znamená, žádná bolest a deset největší bolest, jakou si umí pacient představit. Bolest je způsobena drážděním nervových zakončení chemickými mediátory, které se po operaci uvolňují z tkání. Podle intenzity bolesti sestra podává analgetika dle ordinace lékaře. Po laparoskopii se bolesti mohou objevit v epigastriu či hypogastriu, v zádech a ramenech. Sestra se pacienta dotazuje na lokalizaci bolesti, intenzitu, typ bolesti, kvalitu, doprovodné symptomy. Po cholecystektomii se používají nejčastěji analgetika v injekční formě (intramuskulární a intravenózní aplikace), která účinně tlumí bolest. Při laparotomické operaci je podávání analgetik obzvláště důležité, jelikož se u pacienta musí zahájit včasné zvyšování aktivity a důraz se klade i na hluboké dýchání, které slouží jako prevence pneumonie. Hlubokému dýchání a celkově i pohybu a otáčení se pacient často kvůli bolesti vyhýbá. (16, 18)

Na operačním sále se rána překrývá sterilním krytím, které musí být vzdušné a přesahovat asi 30 % okraje rány. Všeobecná sestra jej po operaci sleduje, a to hlavně případné krvácení. Sleduje zarudnutí v okolí rány, sekreci, krvácení, přítomnost rezistence, hematomy, otoky. Krytí by se mělo měnit asi až po 24 – 48 hodinách. Rána potřebuje pro hojení klid, a proto se hned po operaci krytí nevyměňuje. Pokud krev prosakuje, tak se nejprve přiloží další krytí, a to se dále sleduje, následně sestra informuje lékaře. Pokud se rána hojí per primam, rána se nemusí další dny již zakrývat. Sestra dohlíží na spontánní vyprázdnění močového měchýře, které by mělo být do 6 až 8 hodin po operaci. Pacient může mít po cholecystektomii zavedený drén, v tomto případě sestra sleduje jeho funkčnost, množství obsahu, vzhled, barvu a také okolí drénu a možné známky zánětu. Prvním typem drénu je Redonův drén, který bývá zaveden po laparoskopické operaci. Pokud je odpad menší než 30-50ml, odstraňuje se první až druhý den po operaci. Před jeho odstraněním je důležité zrušit podtlak, aby jeho vytažení bylo pro pacienta méně bolestivé. Při odstraňování drénu se postupuje vždy asepticky. Nejprve se odstraní krytí, dále se provede dezinfekce

místa zavedení kruhovým pohybem od místa zavedení směrem ven, odstraní se steh a rázným, ale opatrným pohybem je drén odstraněn, a to lékařem za případné asistence sestry. Dalším typem drénu je tzv. SH drén. Tento drén se nejčastěji zavádí u pacientů po otevřené laparotomii. Může být také odstraněn 1. - 2. den po operaci. Součástí SH drénu je sběrný systém, který musí být denně vyměňován. T drén se využívá po cholecystektomii s revizí choledochu, pokud není zcela jistě obnovena přirozená drenáž. T drenáž odvádí žluč navenek, umožňuje případný endoskopický zásah, kontrastní znázornění žlučových cest a laváž. Při zavedeném T drénu nehrozí únik žluči do dutiny břišní. T drén je napojen na sběrný systém na samospád, který se umísťuje pod úroveň pasu. U pacientů s tímto typem drénu sestra sleduje funkčnost drénu, množství, barvu, charakter a příměsi obsahu a okolí drénu. První dny po operaci tvoří obsah světle žlutá žluč, sestra přísně kontroluje bilanci odtoku žluči a provádí odběr krve na minerály dle ordinace lékaře. Výdej žluči nad 1 litr denně je nutné hlásit lékaři. Od 4. dne se drén postupně zaškrcuje svorkou či peánem a přitom se sleduje nevolnost a případné obtékání drénu. Zaškrcování se postupně prodlužuje a drén se následně vyndá, a to přibližně 10 dní po operaci. Odstraňuje ho lékař za asistence sestry. V některých případech jsou pacienti propuštěni s T drénem do domácího ošetřování. V tomto případě musí být pacient i rodina dostatečně edukováni, a to o postupu vyprázdnění sběrného sáčku, o péči o kůži v okolí drénu a změnách, které musí neprodleně hlásit lékaři - otok, hnisavá sekrece, febrilie, návrat bolesti, obtékání žluči, nauzea, zvracení, světlá stolice. (16)

Péče o vyprazdňování a výživu pacienta spočívá v udržování vyrovnané bilance v příjmu a výdeji tekutin, sledování stavu hydratace, diurézy a celkové bilance tekutin. V den operace přijímá pacient tekutiny hlavně intravenózně, většinou ale po 2-4 hodinách po operaci může začít pít. Příjem tekutin by měl být zahájen do 24 hodin po operaci, přičemž nejprve se podávají tekutiny po lžičkách. První pooperační den je pacientovi podávána dieta 0, což je dieta tekutá. Druhý a třetí pooperační den bývá pacient postupně zatěžován dietní stravou, dietou č. 4S a 4. Rychlost přechodu se řídí celkovým stavem pacienta. Nemocný by dále měl být edukován nutričním terapeutem či sestrou o stravování. Při nauze a zvracení sestra podává antiemetika dle ordinace lékaře. Nauzea a zvracení jsou zaznamenávány u velkého procenta pacientů po operaci. Střevní činnost bývá obnovena za 2-3 dny po operaci. Po laparoskopii často přetrvává pocit nafouklého břicha nebo zvýšená

plynatost. (16, 17, 19)

Mezi komplikace po cholecystektomii řadíme krvácení, poranění žlučových cest, iatrogenní poranění dutých orgánů, pankreatitidu. Pacienti jsou náchylní k plicním komplikacím. Důležitá je proto dechová rehabilitace, hluboké dýchání, které sestry musí kontrolovat. Mělo by proběhnout opakované poučení o cévním cvičení a vstávání. Po operaci břicha se pacient při vstávání nejprve přetočí pomalu na bok s pokrčenými koleny, opírá se o loket a s pomocí sestry si sedá. Poté chvíli sedí – kvůli možnému vzniku ortostatické hypotenze. Vertikalizace a pohybové cvičení je vhodné zahájit již v den operaci, pokud toto nelze, je vhodné cvičit alespoň na lůžku sed a cvičení na prevenci trombózy (například žilní gymnastika – zapojení svalové pumpy dolních končetin). Riziko krvácení může být další komplikací, sestra proto musí sledovat vitální funkce pacienta, vlastní chirurgickou ránu a drén a současně i bolest a tuhnutí břicha. Pacienti jsou dotazováni na změny barvy, množství a příměsi stolice, dále se hodnotí příjem stravy, nechutenství, zvracení, distenze, zvýšená tělesná teplota, které mohou značit krvácení či infekci. V neposlední řadě sestra sleduje bolesti a otoky dolních končetin. (16, 17)

5.4 Propuštění do domácího prostředí

Po laparoskopickém výkonu pacient zůstává hospitalizovaný přibližně 3-5 dní, přičemž následná rekonvalescence trvá přibližně 2-3 týdny. Pacient poté přichází na kontrolu a vytažení stehů asi 7.-10. den nejčastěji na chirurgickou ambulanci. Po laparotomickém výkonu pacient pobývá v nemocnici zhruba 7-10 dní a rekonvalescence je oproti laparoskopické metodě prodloužena na 4-6 týdnů. Pacient při propuštění nesmí mít nekontrolovatelné bolesti, musí tolerovat dietu předepsanou lékařem, je u něj obnovena spontánní mikce a odchod stolice a plynů. Následně musí být před propuštěním do domácího prostředí edukován, poučen lékařem, sestrou o **dietě, pohybovém režimu i péči o jizvu.** (16, 17, 19)

V závislosti na druhu operace pacient dodržuje **klidový režim.** Avšak i během klidového režimu je pro pacienta vhodné začít jak s dechovou, tak i pasivní pohybovou rehabilitací. Vhodná je včasná mobilizace kvůli prevenci TEN. Pacient nejprve začíná

cvičit na lůžku, druhý den vstává z lůžka a ujde krátkou vzdálenost, nejprve s dopomocí sestry a poté podle svého stavu sám. (16)

6 Edukace v ošetrovatelství

Pojem edukace vznikl z latinského slova educio, educare. Pod tímto termínem rozumíme vést vpřed, vychovávat. Edukaci můžeme popsat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Je to proces výchovy a vzdělávání, přičemž se oba dva názvy prolínají. Vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti jedince s jeho výsledným vzděláním. (20, 21)

6.1 Základní pojmy v edukaci

Edukační proces je postup, který probíhá v průběhu celého života člověka a můžeme ho rozdělit na záměrný nebo nezáměrný. Proces edukace zahrnuje edukanta, edukátora, edukační konstrukty a edukační prostředí. (20)

Edukant je subjekt učení, v ošetrovatelství to bývá nejčastěji pacient. Každý edukant má svou specifickou charakteristiku jakou je jeho etnická příslušnost, víra, sociální prostředí a sociálně - kulturní podmínky. Je charakterizován fyzickými vlastnostmi (věk, pohlaví), afektivními vlastnostmi (motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (schopnost učit se). **Edukátor** je osoba, která edukuje edukanta. Ve zdravotnictví to může být lékař, všeobecná sestra, nutriční terapeut apod. **Edukační konstrukty** ovlivňují kvalitu edukačního procesu, jsou tvořeny formou plánů, zákonů, předpisů, standardů apod. **Edukační prostředí** je místo, ve kterém se edukace uskutečňuje a které ovlivňuje celou edukaci. Jsou to faktory jako osvětlení v místnosti, barva v místnosti, prostor, vybavení místnosti apod. Dalším pojmem je **edukační standard**, což chápeme jako závaznou normu pro přesnou a předem naplánovanou edukaci pacienta. Edukace má sloužit především jako prevence vzniku onemocnění, dále k držení nebo navrácení zdraví a ke zkvalitnění života jedince. Edukaci může všeobecná sestra využít v rámci

primární, sekundární a terciární prevence. Dále se edukace dá rozdělit na **edukaci základní**, kdy jedinec získává zcela nové informace v dané problematice. **Reedukace** znamená prohlubování již získaných pacientových vědomostí. **Komplexní edukace** je proces, při kterém se pacient dozvídá všechny potřebné informace o svém onemocnění v několika etapách. Slouží k ucelení vědomostí, budování dovedností a k udržení či zlepšení zdraví. Příkladem je kurz, který se pořádá pro diabetiky. Zdravotničtí pracovníci se nejčastěji zaměřují na cílovou uživatelskou skupinu v rámci edukace, to jsou pacienti, pro které je přímo na míru sestavena edukace. Základem edukace je učení, jehož nejvýznamnějším faktorem je motivace pacienta, kterou může ovlivňovat například pacientův zdravotní stav. (20, 21)

6.2 Proces edukace ve zdravotnictví

Proces edukace ve zdravotnictví je velmi specifický a zpravidla se dělí do pěti fází. První fáze je **počáteční pedagogická diagnostika**. Edukátor se v této fázi zaměřuje na zhodnocení edukantových vědomostí, dovedností, návyků a postojů. Nástrojem pro zhodnocení mohou být například pozorování nebo rozhovor. Podle zjištěných údajů sestra stanovuje budoucí cíle edukace. Druhou fází je **fáze projektování**, při které si edukátor naplánuje cíle, zvolí metodu, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámeček a způsob edukace. Třetí fází je **fáze realizace**, jejím základem jsou motivace edukanta, na ní navazují expozice, ve které se edukantovi zprostředkovávají nové poznatky. Poté následuje fixace, při které jsou nové dovednosti procvičovány a opakovány. Dalším krokem je průběžná diagnostika, během které se testuje pochopení dané látky a edukantův zájem. Posledním krokem této fáze je aplikace, ve které edukant (pacient) prokazuje získané vědomosti použitím v praxi. Čtvrtá fáze se nazývá **fáze upevnění a prohlubování učiva**. Tato fáze slouží k uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Látka se musí znovu opakovat a procvičovat, aby si ji edukant hlouběji zafixoval. Poslední pátou fází je **fáze zpětné vazby**, při které sestra hodnotí výsledky edukace. (20, 21)

Na **zhodnocení edukanta a vyhodnocení potřeb** závisí úspěch v dalších fázích edukace. O pacientovi všeobecná sestra získává informace, které musí být přesné,

komplexní a systematické. Sběrem informací zajišťuje individuální edukační potřeby, měl by být součástí procesu shromažďování dat o pacientovi. Pro sběr informací lze využít formu rozhovoru, pozorování, testování, záznamy ze zdravotnické dokumentace. Během sběru informací se sestra zaměřuje na úroveň dosavadních vědomostí, dovedností a návyků, motivaci edukanta, postoje a hodnotový žebříček edukanta, předpoklady pro učení, psychický stav, zdravotní stav, styly učení, sociální, kulturní a ekonomické zázemí edukanta. Po sběru potřebných informací o edukantovi a jejich analýze stanoví sestra edukační potřeby, které zaznamená do ošetrovatelské dokumentace. (20)

Do **projektování edukace a edukačních cílů** řadíme proces, do kterého jsou zahrnuta plánování a příprava edukace. Při projektování se sestra zaměřuje na otázky typu, pro koho je edukace určena, jaký bude obsah edukace, jakou formu použít, za jakých podmínek a jaký očekává výsledek. V průběhu stanovování cílů se zamýšlí, jaký výsledek má edukace přinést. Cíle dělíme na **krátkodobé** a **dlouhodobé**, musí být přiměřené schopnostem jedince, jednoznačné, kontrolovatelné a komplexní. Dále je můžeme rozdělit na afektivní, kognitivní a psychomotorické. (20, 21)

Výběr **formy a metody edukace** sestra určí na základě stanovených cílů, obsahu látky, na základě připravenosti a potřeb edukantů. Edukaci tedy můžeme rozdělit na **individuální**, kdy je zdravotnický pracovník v úzkém kontaktu s edukantem, **skupinovou**, během které jsou pacienti během edukace rozděleni do skupin a **hromadnou**, která se zaměřuje na širší skupinu osob. (20)

Edukační metoda je cílevědomé a promyšlené působení edukátora na edukanta, kdy aktivizuje jeho učení pro naplnění cíle učení. Metody můžeme rozdělit na teoretické, které zahrnují přednášky, cvičení, semináře, dále teoreticko praktické, to jsou metody diskuse, programová výuka, projektové metody a praktické například instruktáž apod. V průběhu edukace sestra využívá řadu učebních pomůcek jako textové učební pomůcky například učebnice, letáky, brožury. Vizuální učební pomůcky což jsou fotografie, nástěnné obrazy, zdravotnický materiál. Auditivní učební pomůcky jako hudební a zvukové záznamy, média pro zrakově postižené a audiovizuální například televizní pořady, výukové filmy a internet. (20, 21)

Realizaci a hodnocení edukačního procesu sestra provádí na základě zjištěných edukačních potřeb, měla by vycházet z plánu edukace a měla by směřovat k naplnění cílů. Na realizaci se podílí celý multidisciplinární zdravotnický tým. Sama sestra

se musí na edukaci předem připravit, musí zajistit přípravu pacienta a přípravu prostředí a edukačního materiálu. Hodnocení či evaluace je poslední fáze procesu. Nejčastějším postupem je hodnocení edukanta edukátorem. Sestra hodnotí splnění či nesplnění cílů. Každý edukant se hodnotí samostatně, zjišťuje se momentální stav vědomostí, cílem je zhodnotit pokroky edukanta. Hodnocení je buď typu verbálního nebo nonverbálního a může proběhnout i zpětnou vazbou od účastníků edukace (např. anonymním dotazníkem). Při edukaci musí mít sestra na zřeteli psychomotorickou etiopatogenezi onemocnění, jakými jsou například afekty, agrese, zlost, vliv životního stylu. (19, 20, 22)

6.3 Všeobecná sestra jako edukátor

V dnešní době jsou kladeny stále větší požadavky na edukaci pacientů a edukátorů a těmto požadavkům se musí přizpůsobit i zdravotnický personál. Pro vykonávání edukace by měl mít edukátor následující vlastnosti: charakterové vlastnosti (trpělivost, tolerance, zodpovědnost, svědomitost), intelektové (operativní řešení problémů), senzomotorické (zručnost, obratnost), sociální (umění komunikace), odborné znalosti a dovednosti v edukaci, autoregulační (schopnost adaptace). Zdravotnický pracovník je pro edukanta zdroj vědomostí a zkušeností, slouží jako poradce a podpora edukanta, je to tvůrce a projektant edukace, který diagnostikuje potřeby pacienta, realizuje, hodnotí a koordinuje celou edukaci. Pro kvalitní práci by měl edukátor provádět sebereflexi tzn. zhodnotit sám sebe, což slouží pro vyvarování se chyb do budoucna. Sebereflexi používáme pro poznávání, kdy si uvědomujeme naše problémy při edukaci, poté jako zpětnou vazbu mezi edukátorem a edukantem a může sloužit jako námět pro naše zlepšování, prevenci a relaxaci. Sebereflexi může sestra provést na základě otázek, které pokládá sama sobě a odpovídá si na ně a tím se hodnotí. Mezi další metody patří dotazník, rozhovor nebo méně často vytvoření videozáznamu. (20)

6.4 Edukace pacienta po cholecystektomii

Edukace pacienta na téma péče o jizvy. Následkem cholecystektomie vzniká pacientovi jizva, o kterou musí po operaci pečovat pro lepší kosmetický efekt a pro prevenci vzniku hypertrofických a keloidních jizev. Sestra musí zajistit takovou edukaci pacienta, aby uměl o jizvu pečovat i v domácím prostředí. Sestra pacienta edukuje o nutnosti udržování jizvy v čistotě, dále o zákazu strhávání strupu z jizvy, pacient musí vyčkat do samovolného odloučení strupu a nesmí si jizvu škrábat. Taktéž pacienta edukuje o nutnosti chránit jizvu před slunečním zářením nejméně 3 měsíce od jejího vzniku. Součástí prevence je i vynechání návštěv solária, sauny a vystavování se extrémního chladu, kde by mohlo dojít k odlišné pigmentaci jizvy a tudíž by mohla být více patrná. Sestra edukuje pacienta o nutnosti omezení sportovních aktivit, které způsobují natahování kůže v oblasti jizvy, jelikož vnitřní tkáň potřebují cca 6 týdnů ke zhojení. Sestra pacientovi doporučí vynechat nošení příliš těsného oblečení, především vynechání nošení oblečení ze syntetického materiálu, které by způsobovalo tření pokožky a následné zarudnutí a zatvrdnutí jizvy. Součástí péče je i zvolení správného provedení hygieny. Zcela nevhodné je koupání se ve vaně, a to po dobu alespoň dvou až čtyř týdnů, vhodnější je krátké sprchování nejlépe vlažnou vodou s použitím jemného mýdla bez parfemace, alkoholu, mentolu, eukalyptu, kafru a dalších látek dráždivých kůži. Po sprchování je vhodné se osušit mírným tlakem ručníkem z měkkého materiálu. Hrubým zacházením by se jizva mohla poranit. Sestra dále edukuje pacienta o vhodnosti provádění tlakových masáží na jizvu, kterou by měl pacient provádět asi 1-2 týdny po odstranění stehů a to 3x denně po dobu 10 minut. Pacient stlačí jizvu proti spodině a čeká, až jizva vybledne, poté tlak povolí, po prokrvení místa pokračuje dále po celé délce jizvy. Sestra poté pacientovi vysvětlí účinnost promazávání jizvy po jejím zhojení, aby nedocházelo k přesychání kůže. Pacient může použít jakýkoliv mastný krém, jakými jsou například Indulona, nesolené vepřové sádlo, bílá vazelína apod. Sestra u některých částí edukace může pacienta požádat o předvedení vysvětlené metody a tím si ověřit, zda pacient porozuměl jejímu výkladu, příkladem je tlaková masáž jizvy. (11)

Edukace pacienta o stravovacím režimu po cholecystektomii. Sestra je nedílnou součástí edukace pacienta na téma stravovací režim po odstranění žlučníku a to před propuštěním pacienta, kdy musí být pacient náležitě poučen o domácím režimu

ve stravování a životosprávě a potřebě dodržovat dietní režim alespoň 4 - 6 týdnů. Při hospitalizaci po cholecystektomii se pacient většinou stravuje první tři dny dle diety 4S, sestra pacientovi vysvětlí, o jakou dietu se jedná. Je to speciální, převážně sacharidová dieta, bez masa, s vyloučením volného tuku, vaječného žloutku a živočišných bílkovin. Druh potravin je nedostatečný a přísně omezen s vyloučením živočišných tuků, strava je chemicky i mechanicky šetřící, nenadýmavá, převážně kašovitá, vařená a dušená. Sestra především edukuje pacienta o stravovacím režimu před jeho propuštěním do domácího prostředí. Pacient postupně dle stavu přechází na dietu 4, což je dieta s omezením tuků (šetřící dieta, sacharidová), sestra pacientovi opět vysvětlí její charakteristiku, jde o lehce stravitelnou stravu. Pro pacienta jsou především škodlivá jídla smažená, grilovaná, vhodnou formou úpravy potravin je spíše vaření a dušení, dále pacient může přijímat malé množství tuku a přidávat ho až do hotového jídla, prospěšnější jsou rostlinné tuky. Zásmažka do polévek se připravuje nasucho bez použití tuku. Dále sestra doporučí konzumaci spíše nekořeněných jídel a vynechání konzumace horkých, ale i příliš studených pokrmů. Sestra edukuje o vhodném výběru **zeleniny**, ideální je zelenina nenadýmavá jako například mrkev, rajčata bez zrnků, celer, špenát, hlávkový salát, v případě dobré tolerance i zelená fazole, dýně, květák, patizon, hlávkový salát, rajský protlak, dušené zelí. Jako zcela nevhodnou sestra označí cibuli, česnek, fazole, zelí, hrách. Při výběru **ovoce** má pacient volit dobře vyzrálé druhy, nedráždivé a bez slupky, např. jablko, švestka, pomeranč, broskev, meruňka, mandarinka, grep, banán, kiwi, džem, ovocné přesnídávky, švestkový kompot. Naopak škodlivými pro pacienta jsou višně, ořechy, maliny, rybíz, hrušky, kokos, angrešt apod. Mezi vhodné **mléčné výrobky** pro pacienta patří netučné druhy mléka, zakysané i sladké, sýry s obsahem tuku do 30 %, netučné jogurty, tavené sýry, netučný tvaroh. Při výběru **pečiva** je dobré zařadit starší bílé pečivo, starší netučnou vánočku, netučné rohlíky, veku, piškoty, suchary, mouku, ovesné vločky či krupici. Pacient může přijímat **vaječné bílky**, omezit ale musí žloutky a pokrmy připravované z vajec, jakými jsou například saláty s majonézou. Ke konzumaci sestra doporučuje **masa** kuřecí, ryby (pstruh, kapr, filé), libové vepřové a hovězí, telecí, krůtí, holubí, srnčí, králíčí, jehněčí a naopak nedoporučuje tučné maso jako je husa, kachna, vnitřnosti. Z **uzenin** je pro pacienta vhodné přijímat jen libovou šunku, dietní šunkový salám a vynechat veškeré ostatní uzeniny jako je slanina, uzené maso, trvanlivé salámy, paštiky, měkké salámy, tlačenko, klobásu nebo jitrnice. Při

přípravě pokrmů pacient využívá **rostlinné tuky, másla a jednodruhové rostlinné oleje**. Vhodnými druhy **polévek** pro pacienta po cholecystektomii jsou slabé vývary, vločková, obilná, rýžová, zeleninová a mrkvová polévka. Z **příloh** poté rýže, brambory, bramborová kaše, těstoviny (bezvaječné), dietní knedlík, nudle. Sestra edukuje pacienta o možných způsobech přípravy pokrmu, kterými jsou především vaření a dušení, naprosto škodlivými jsou naopak smažení a grilování. Obecně vhodný stravovací režim pacienta zahrnuje stravu 5-6 krát denně v menších porcích a přípravu vždy čerstvých pokrmů. Vhodné je vyvarovat se opakovanému ohřívání jídel a postupovat opatrně při dochucování jídel. Jídla přílišně nekořenit, mohou se použít nedráždivá **koření**, jakými jsou například tlučený kmín, skořice, vanilka, majoránka apod. Při **slazení** pacient může využít cukr, hroznový cukr, med, třtinový cukr, sladidla. Důležitou složkou edukace je ve stravovacím režimu pacienta **pitný režim**. Sestra pacienta edukuje o výběru nápojů a o jejich denním množství. Prospěšné jsou nápoje teplé a vlažné, pacient musí dodržovat dostatečný pitný režim, a to v množství 2 - 2,5 litru denně, pro pití je nejlepší čistá voda, případně bylinkové čaje, omezeně slabá káva, nesycené minerálky. Pacient se musí vyvarovat především pití alkoholických nápojů a silné zrnkové kávy. V rámci vhodného životního stylu sestra edukuje pacienta o nutnosti vynechání kouření. (23)

Edukace pacienta o pohybovém režimu po cholecystektomii je důležitou součástí pooperační péče po propuštění pacienta do domácího prostředí. V prvních několika dnech po propuštění by měl pacient dle svého stavu dodržovat obdobný režim jako v nemocnici. Sestra pacientovi doporučí postupné zvyšování zátěže, kterou je vhodné střídat s odpočinkem. Nutné je zvolit takovou pohybovou aktivitu, která se vždy řídí pacientovým celkovým stavem, věkem, pohlavím, váhou, apod. U obézních pacientů se indikuje pomalá redukce váhy a to asi 0,5-1kg v průběhu 7-10 týdnů. Pokud se pacient po propuštění do domácího prostředí cítí dobře, může postupně započít pohybové aktivity, které jsou po této operaci vhodné. Sestra by měla zprvu pacientovi doporučit pro něho nejvhodnější aktivity, jako jsou chůze v přiměřeném tempu, nenáročná turistika, jízda na kole či rotopedu, plavání nebo jóga. Naopak jako nevhodné se označují aktivity, jakými jsou silová cvičení a aktivity s doskoky (aerobic, běh). Sestra pacienta edukuje o sledování subjektivních pocitů jakými mohou být nevolnost, dušnost. Při vzniku těchto příznaků musí pacient ihned přerušit tuto aktivitu. Sestra by měla rovněž upozornit na důležitost frekvence a intenzity cvičení, pacient začíná cvičit v kratších intervalech například deseti minut ve volnějším tempu a následně při

toleranci aktivity frekvenci prodlužuje a zvyšuje intenzitu cvičení. Vhodné jsou také nenáročná cvičení pro redukci břišního tuku, jakými jsou například imitace jízdy na kole vleže s nohama ve vzduchu. Je vědecky prokázáno, že redukce hmotnosti o 5-10 % vede u pacientů k rapidnímu poklesu výskytu zdravotních potíží a k poklesu rizika závažných onemocnění (kardiovaskulární systém, diabetes, nemoci pohybového aparátu a podobně). Pacient se musí v časném pooperačním období vyvarovat nošení a zvedání těžkých předmětů. (16,17)

III Výzkumná část

7 Cíle práce a výzkumné předpoklady

V bakalářské práci byly stanoveny 4 cíle a 3 výzkumné předpoklady, přičemž jejich procentuální hodnoty byly upraveny na základě předvýzkumu.

7.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda mají pacienti znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.
2. Zjistit, zda mají pacienti znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.
3. Zjistit, zda mají pacienti znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.
4. Vytvořit edukační standard pro všeobecné sestry.

7.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že více než 45 % pacientů má znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.
2. Předpokládáme, že více než 65 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.
3. Předpokládáme, že více než 63 % pacientů má znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.

8 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce Edukace pacienta po cholecystektomii byla provedena pomocí kvantitativní metody, přesněji pomocí dotazníkového šetření. Dotazník

(Příloha 1) byl zcela anonymní a dobrovolný a obsahoval celkem 28 otázek. Dotazník je sestaven z 28 otázek vlastní konstrukce, z nichž 3 otázky jsou uzavřené (otázka č. 1, 2, 10), 17 polootevřených otázek (otázka č. 3, 4, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26) a 8 otevřených (otázka č. 5, 6, 11, 13, 16, 24, 27, 28). Součástí 28 otázek je i 11 demografických otázek. Výzkum byl uskutečněn na základě souhlasu s protokolem k výzkumu (Příloha 5). Součástí výzkumu byl předvýzkum, který byl zahájen dne 2. 11. 2015 a ukončen dne 30. 11. 2015 na chirurgické ambulanci v Nemocnici Jablonec nad Nisou p.o., kde bylo rozdáno 12 dotazníků, z nichž se navrátilo 11 dotazníků, ze kterých bylo 10 dotazníků zcela vyplněných a použitých do předvýzkumu (Příloha 2). Návratnost předvýzkumu tedy činila 83 %. Vlastní výzkumné šetření proběhlo v období od 1. 12. 2015 do 29. 2. 2016 na chirurgické ambulanci v Nemocnici Jablonec p.o., kdy byli dotazováni pacienti, kteří již podstoupili cholecystektomii a kteří přišli do chirurgické ambulanci na odstranění stehů. Celkem bylo rozdáno 75 dotazníků pro výzkum, přičemž zpět se navrátilo 65 dotazníků, z nichž bylo nutné ještě 5 vyloučit pro jejich neúplné vyplnění. Návratnost dotazníků z vlastního výzkumného šetření činí 87 %. U otevřené dotazníkové položky č. 5, 9 a 13 bylo kritériem pro zhodnocení otázky jako správné, pokud respondent nevypsal či nevybral žádnou nevhodnou odpověď. Odpověď u dotazníkové položky č. 6 byla hodnocena jako správná, pokud respondent vypsal 3 a více nevhodných potravin při dietě po cholecystektomii. Vhodné a nevhodné potraviny, tekutiny a pohybové aktivity jsou uvedeny v Přílohách 7 a 8, na které je současně odkaz i u jednotlivých analýz dotazníkových položek. Kritéria byla stanovena na základě odborné literatury.

9 Analýza výzkumného šetření

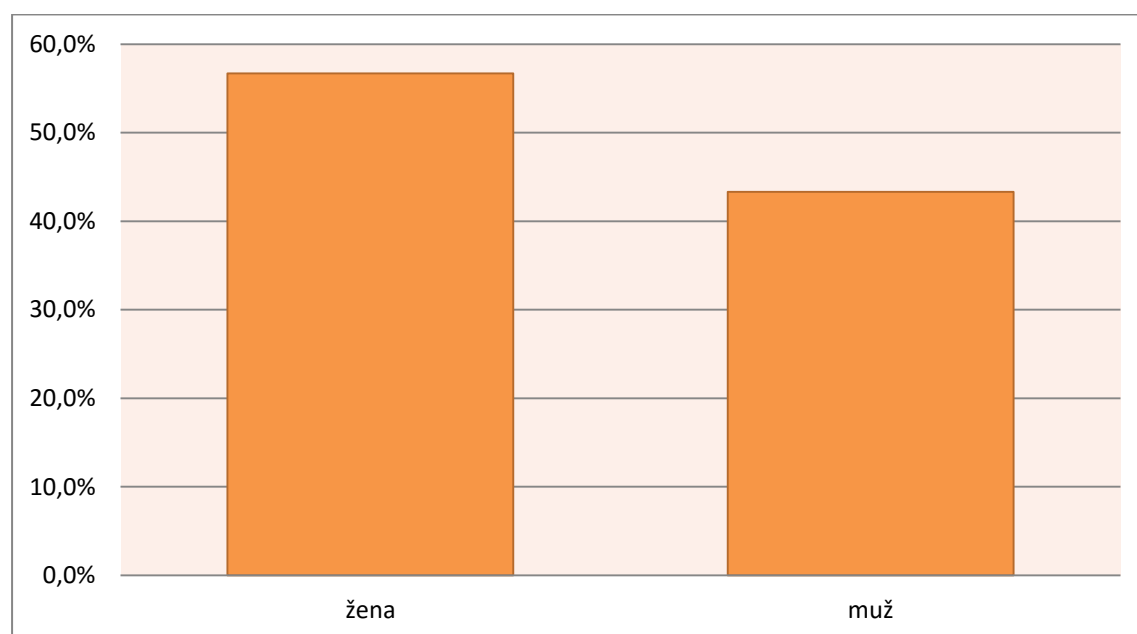
Data byla zpracována a vyhodnocena pomocí popisné statistiky v programech Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010 do přehledných tabulek a grafů. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty v celkové četnosti, absolutní četnosti (uváděné jako n_i) a relativní četnosti (uváděné jako f_i). Správné odpovědi jsou zde zvýrazněny tučně. Grafy zobrazují relativní četnosti v %, která jsou zaokrouhlena na jedno desetinné

místo. Jednotlivé analýzy dotazníkových položek jsou popsány doplňkovými komentáři pod grafy.

Analýza dotazníkové položky č. 1

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Otázka č. 1	n_i	f_i
Žena	34	56,7 %
Muž	26	43,3 %
Celkem	60	100,0 %



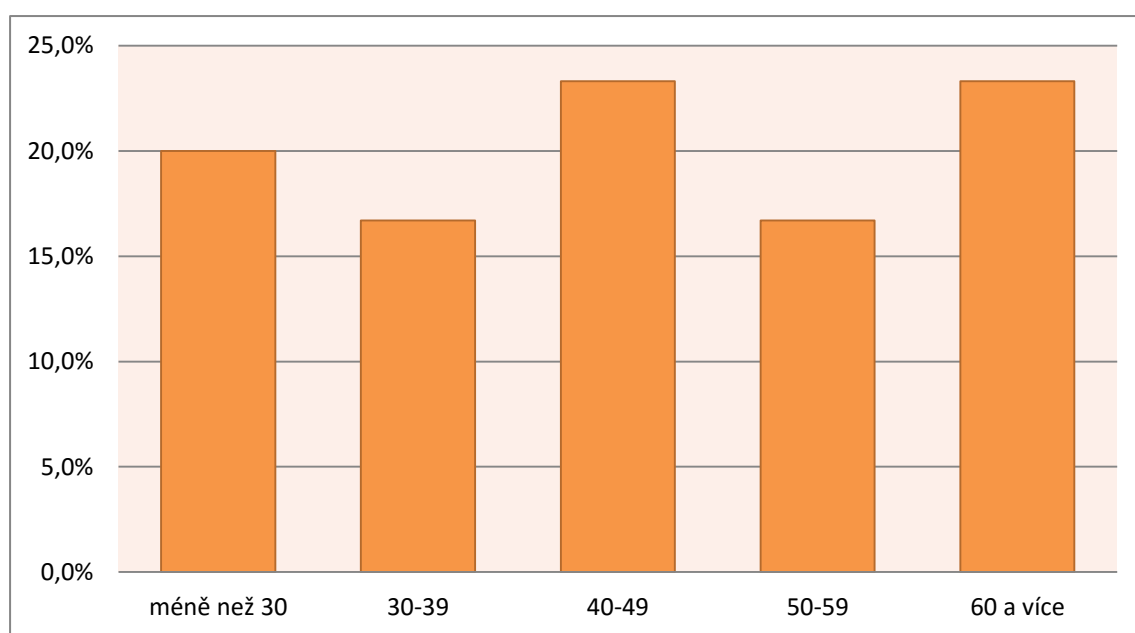
Graf 1 Pohlaví respondentů

Dotazníková položka č. 1 se zabývala pohlavím respondentů. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že se jednalo o 34 (56,7 %) žen a 26 (43,3 %) mužů.

Analýza dotazníkové položky č. 2

Tabulka 2 Věk respondentů

Otáčka č. 2	n_i	f_i
Méně než 30 let	12	20,0 %
30-39 let	10	16,7 %
40-49 let	14	23,3 %
50-59 let	10	16,7 %
60 a více let	14	23,3 %
Celkem	60	100,0 %



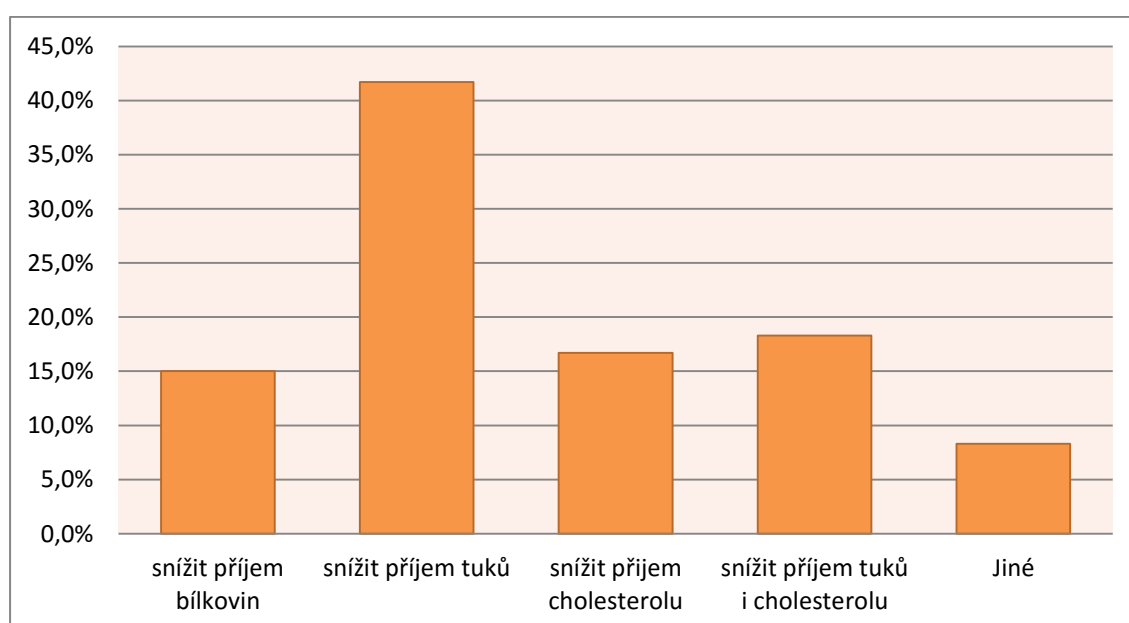
Graf 2 Věk respondentů

Dotazníková položka č. 2 zjišťovala věk respondentů. V první skupině méně než 30 let bylo 12 (20,0 %) respondentů. Další skupinu 30-39 let tvořilo 10 (16,7 %) respondentů. Následně 14 (23,3 %) respondentů spadalo do skupiny 40-49 let, dalších 10 (16,7 %) respondentů do skupiny 50-59 let. Do poslední skupiny 60 a více let se zařadilo 14 (23,3 %) respondentů.

Analýza dotazníkové položky č. 3

Tabulka 3 Zásady diety po cholecystektomii

Otázka č. 3	n_i	f_i
Snížit příjem bílkovin	9	15,0 %
Snížit příjem tuků	25	41,7 %
Snížit příjem cholesterolu	10	16,7 %
Snížit příjem tuků i cholesterolu	11	18,3 %
Jiné	5	8,3 %
Celkem	60	100,0 %



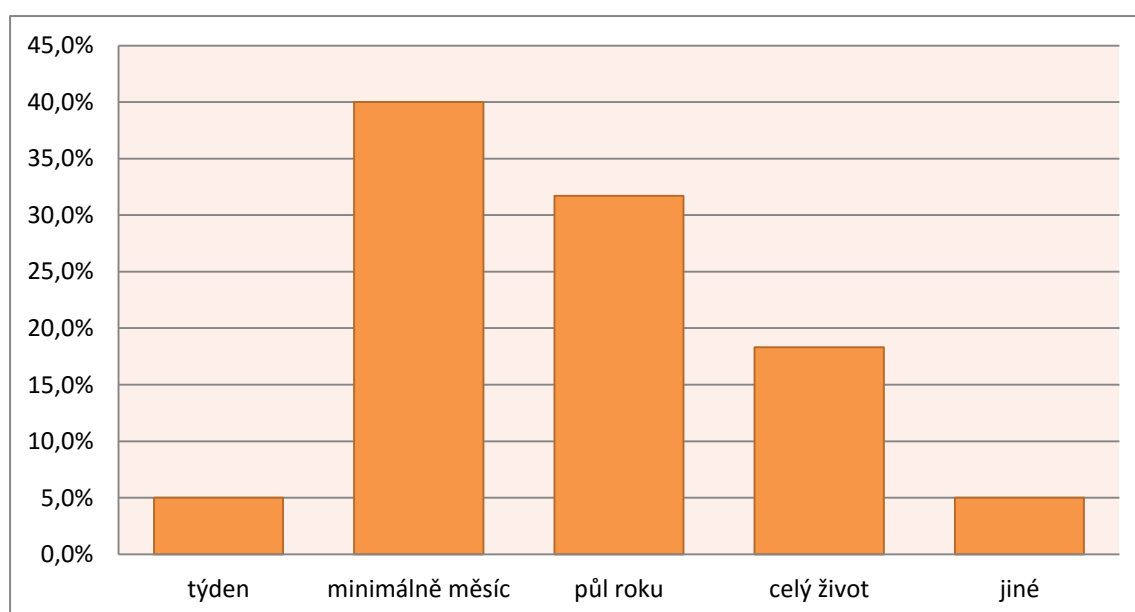
Graf 3 Zásady diety po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 3 zjišťovala, zda byli respondenti edukováni o zásadách diety po cholecystektomii. Z celkového počtu respondentů uvedlo mezi zásady diety po cholecystektomii 9 (15,0 %) z nich snížení příjmu bílkovin. Dále 25 (41,7 %) respondentů zvolilo jako zásadu diety snížení tuků, dalších 10 (16,7 %) respondentů označilo snížení příjmu cholesterolu. Následně 11 (11,0 %) respondentů vybralo jako správnou odpověď snížení tuků i cholesterolu a odpověď jiné zvolilo 5 (8,3 %) respondentů. Mezi odpověďmi jiné se nejčastěji vyskytovala odpověď nevím, nebo odpověď typu dietu nedodržuji.

Analýza dotazníkové položky č. 4

Tabulka 4 Doba dodržování diety po cholecystektomii

Otázka č. 4	n_i	f_i
Týden	3	5,0 %
Minimálně měsíc	24	40,0 %
Půl roku	19	31,7 %
Celý život	11	18,3 %
Jiné	3	5,0 %
Celkem	60	100,0 %



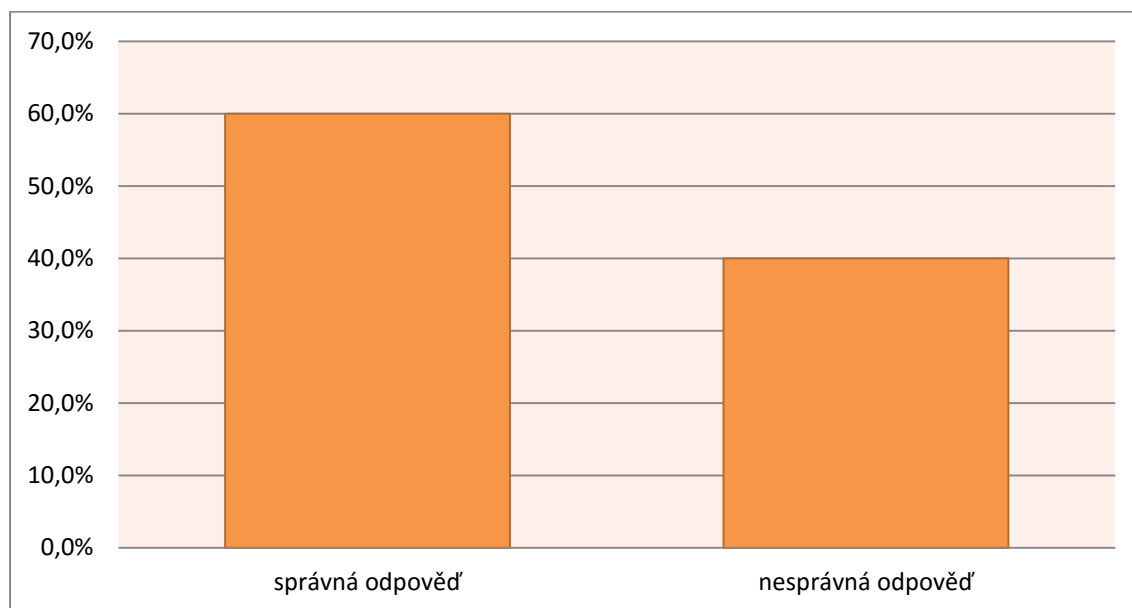
Graf 4 Doba dodržování diety po cholecystektomii

Dotazníková položka číslo 4 se zabývala vhodnou dobou dodržování diety po cholecystektomii. Celkem 3 (5,0 %) respondenti uvedli, že délka dodržování diety má být týden, největší skupina 24 (40,0 %), respondentů zvolila odpověď minimálně měsíc, 19 (31,7 %) respondentů vybralo jako správnou odpověď půl roku Celkem 11 (18,3 %) respondentů označilo jako správnou odpověď celý život. Odpověď jiné zvolili 3 (5,0 %) respondenti, kteří uvedli, že dietu nedodržují vůbec.

Analýza dotazníkové položky č. 5

Tabulka 5 Vhodné potraviny při dietě po cholecystektomii

Otázka č. 5	n_i	f_i
Správně zodpovězeno	36	60,0 %
Nesprávně zodpovězeno	24	40,0 %
Celkem	60	100,0 %



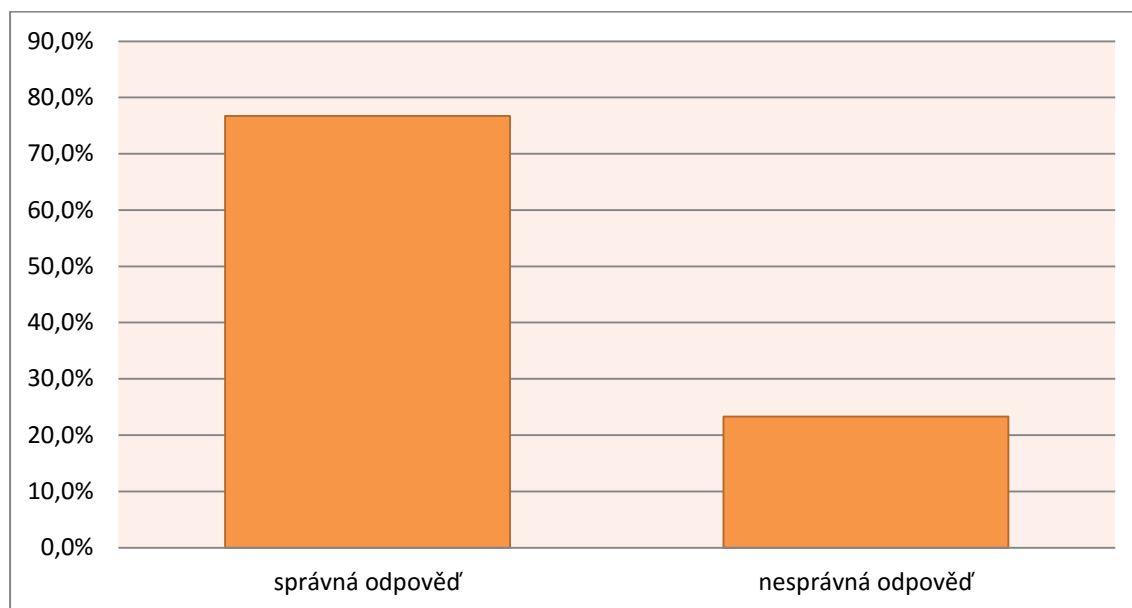
Graf 5 Vhodné potraviny při dietě po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 5. pojednávala o vhodných a nevhodných potravinách po cholecystektomii. Správně vypsalo vhodné potraviny celkem 36 (60,0 %) dotazovaných, nesprávné potraviny označilo 24 (40,0 %) respondentů. Otázka byla hodnocena jako správně zodpovězená, pokud respondenti nevypsali žádné nevhodné potraviny (Příloha 7).

Analýza dotazníkové položky č. 6

Tabulka 6 Nevhodné potraviny při dietě po cholecystektomii

Otázka č. 6	n_i	f_i
Správně zodpovězeno	46	76,7 %
Nesprávně zodpovězeno	14	23,3 %
Celkem	60	100,0 %



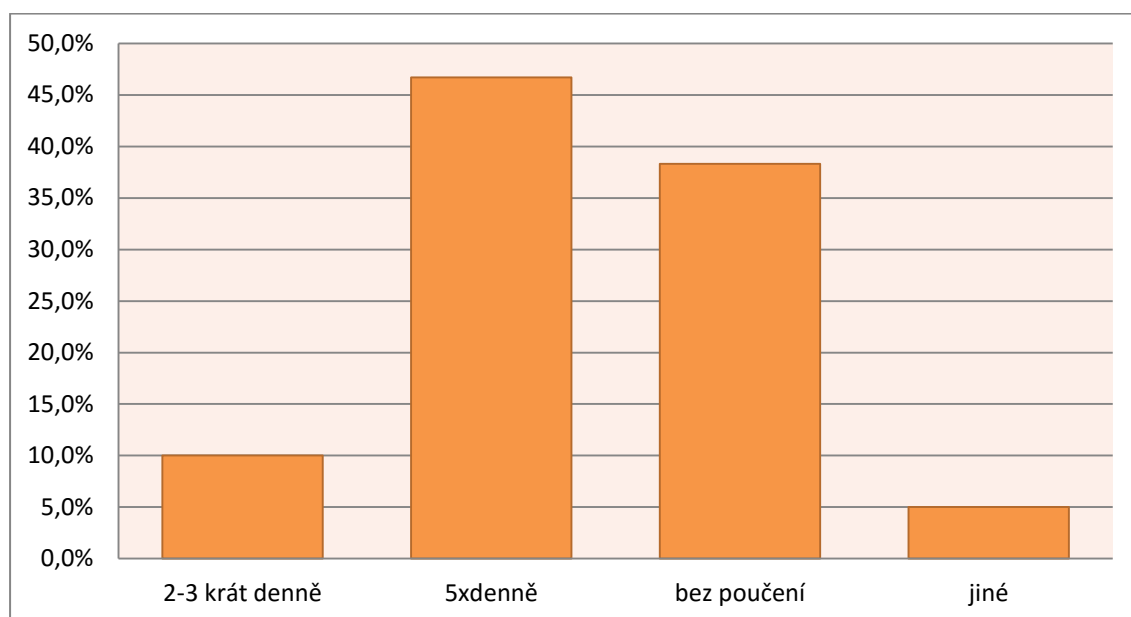
Graf 6 Nevhodné potraviny při dietě po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 6 pojednávala o nevhodných potravinách po cholecystektomii. U 46 (76,7 %) respondentů byla vyhodnocena jejich odpověď jako správně zodpovězená. Naproti tomu celkem 14 (23,3 %) respondentů nedokázalo vypsát zcela nevhodné potraviny při dietě po cholecystektomii. Kritériem pro vyhodnocení odpovědi jako správné bylo vypsání alespoň 3 a více nevhodných potravin (Příloha 7).

Analýza dotazníkové položky č. 7

Tabulka 7 Počet jídel za den po cholecystektomii

Otázka č. 7	n_i	f_i
2-3 x denně	6	10,0 %
5 x denně	28	46,7 %
Nebylo mi doporučeno	23	38,3 %
Jiné	3	5,0 %
Celkem	60	100,0 %



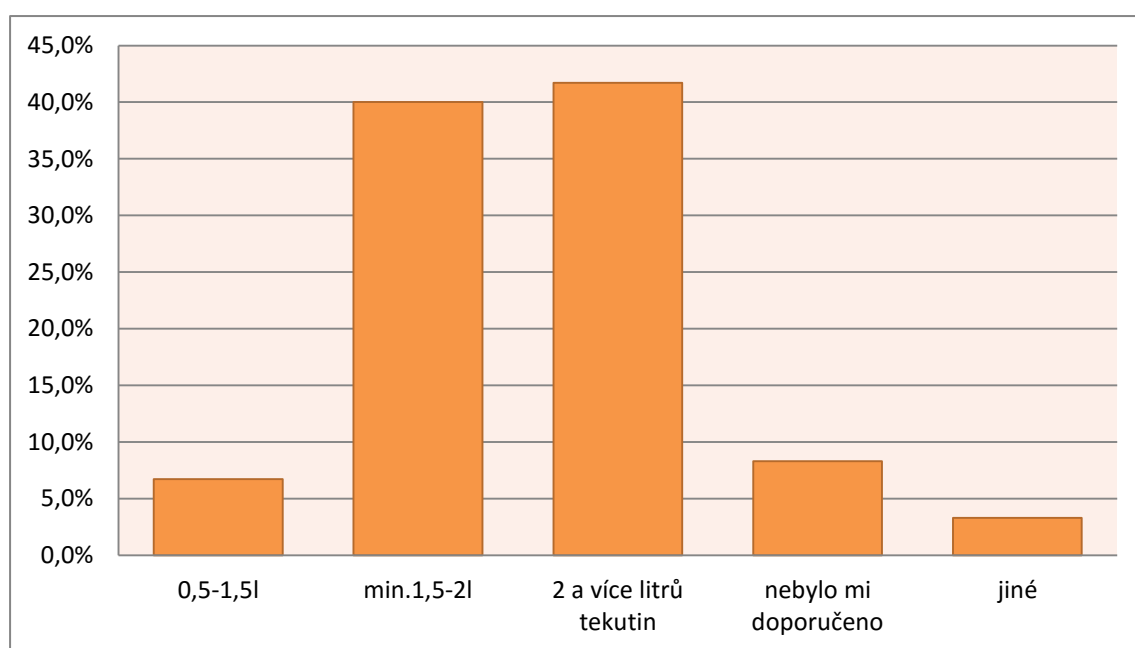
Graf 7 Počet jídel za den po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 7 označilo odpověď, že se má stravovat 2-3x denně 6 (10,0 %) dotazovaných. Poté 28 (46,7 %) respondentů označilo, že se má stravovat 5x denně. Následně 23 (38,3 %) dotazovaných z celkového počtu zvolilo odpověď, že jim nebylo doporučeno, kolikrát denně mají jíst. Zbývající 3 (5,0 %) respondenti se vyjádřili v otevřené odpovědi jiné a okomentovali ji shodně slovem nevím.

Analýza dotazníkové položky č. 8

Tabulka 8 Příjem tekutin za den po cholecystektomii

Otázka č. 8	n_i	f_i
0,5-1,5l	4	6,7 %
1,5-2l	24	40,0 %
2 a více l	25	41,7 %
Nebylo doporučeno	5	8,3 %
Jiné	2	3,3 %
Celkem	60	100,0 %



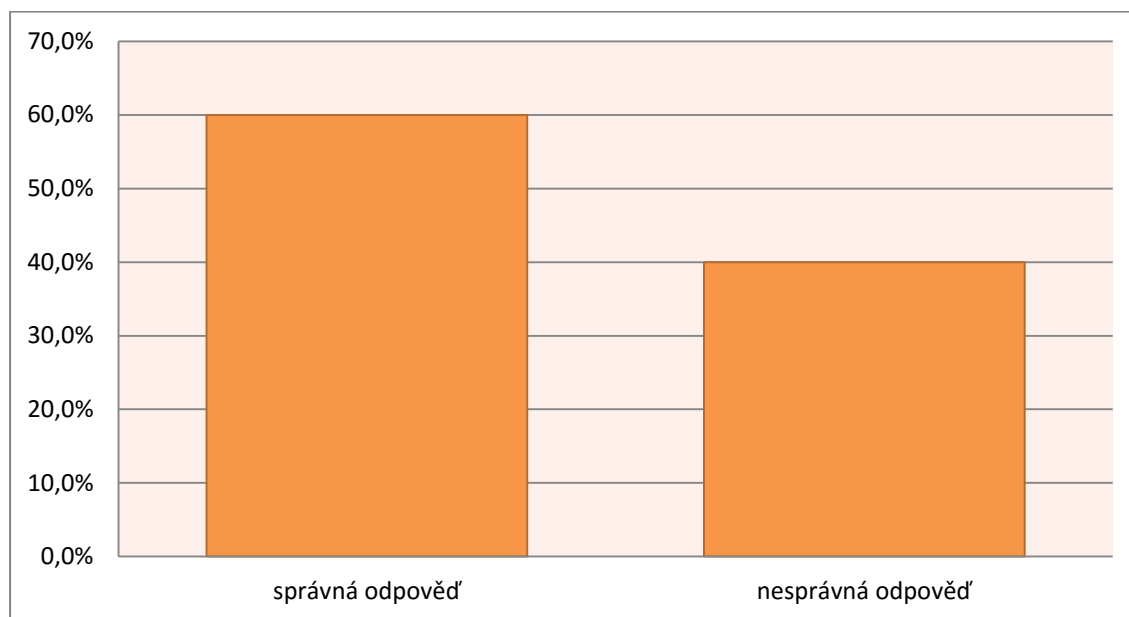
Graf 8 Příjem tekutin za den po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 8 z celkového počtu respondentů 4 (6,7 %) uvedli, že by denně měli vypít 0,5-1,5 l tekutin. Dále 24 (40,0 %), dotazovaných zvolilo jako správnou odpověď minimálně 1,5-2l tekutin, 2 a více litrů tekutin vybralo celkem 25 (41,7 %) respondentů, 5 (8,3 %) respondentů uvedlo, že jim nebylo doporučeno denní množství tekutin a odpověď jiné zvolili 2 (3,3 %) respondenti, kteří se shodně vyjádřili, že je vhodné pít podle aktuálních klimatických podmínek.

Analýza dotazníkové položky č. 9

Tabulka 9 Vhodné tekutiny po cholecystektomii

Otázka č. 9	n_i	f_i
Správně zodpovězeno	36	60,0 %
Nesprávně zodpovězeno	24	40,0 %
Celkem	60	100,0 %



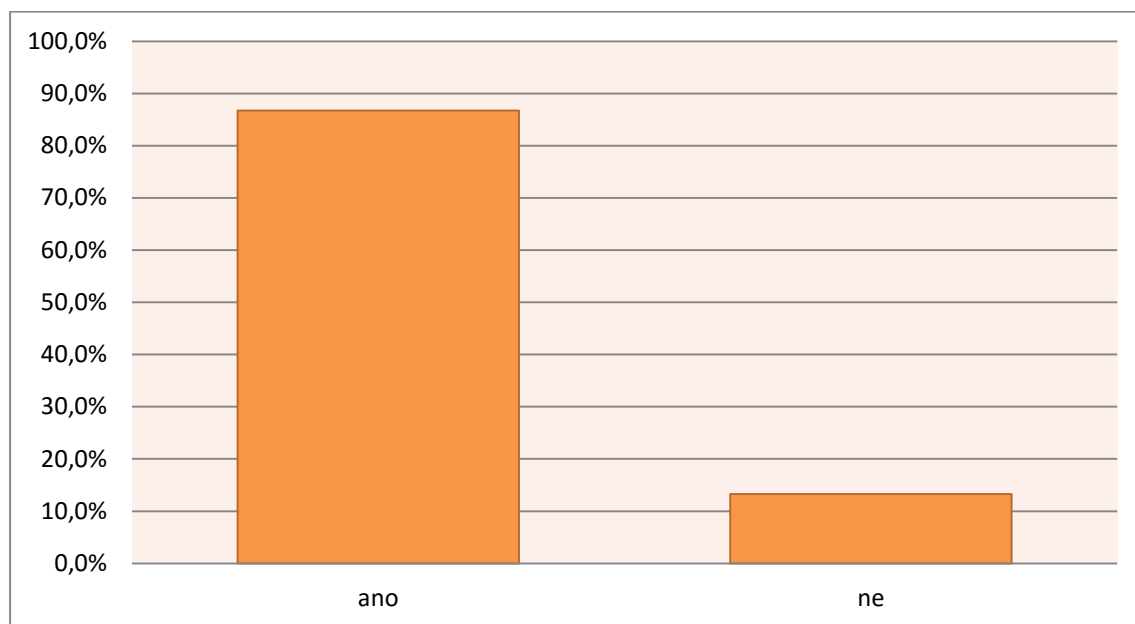
Graf 9 Vhodné tekutiny po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 9 analyzovala, zda dotazovaní znají vhodné tekutiny při dietě po cholecystektomii. Z výzkumného šetření vyplývá, že tyto znalosti má celkem 36 (60,0 %) respondentů. Zbýlých 24 (40,0 %) respondentů nedokázalo na danou otázku odpovědět správně. Otázka byla vyhodnocena jako správná, pokud respondent neoznačil žádný nevhodný druh tekutin (Příloha 7).

Analýza dotazníkové položky č. 10

Tabulka 10 Poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii

Otázka č. 10	n_i	f_i
Ano	52	86,7 %
Ne	8	13,3 %
Celkem	60	100,0 %



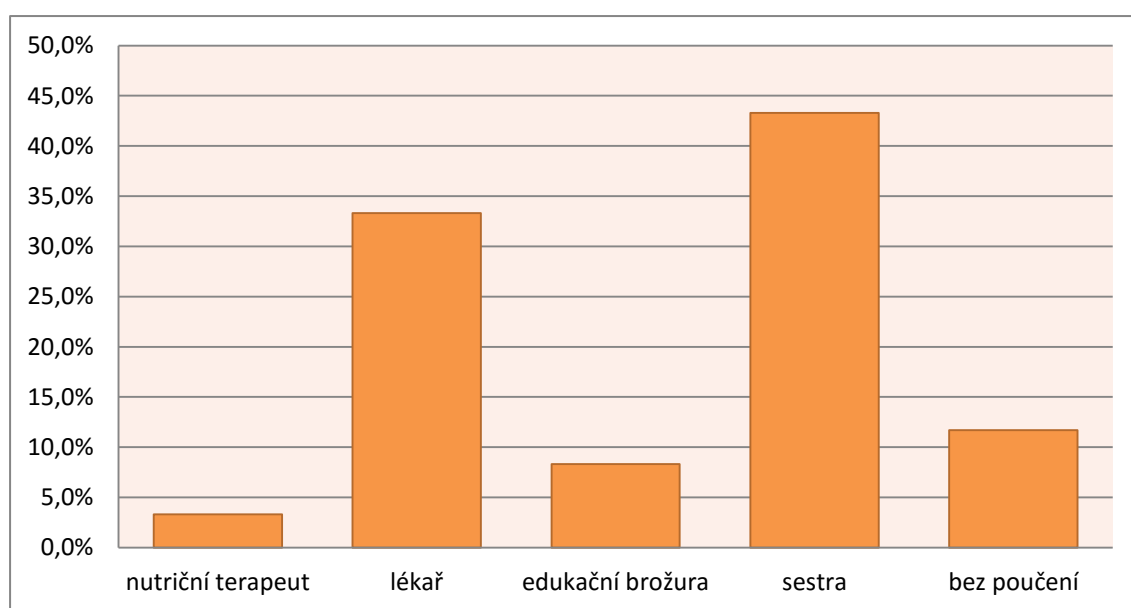
Graf 10 Poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 10 respondenti uváděli, zda byli vůbec edukováni o stravovacím režimu po cholecystektomii. Z celkového počtu 60 jich 52 (86,7 %) označilo variantu ano, tedy byli poučeni o stravovacím režimu. Zbýlých 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že nikoliv.

Analýza dotazníkové položky č. 11

Tabulka 11 Zdroj poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii

Otázka č. 11	n_i	f_i
Nutričním terapeutem	2	3,3 %
Lékařem	20	33,3 %
Edukační brožurou	5	8,3 %
Sestrou	26	43,3 %
Nebyla jsem poučena	7	11,7 %
Celkem	60	100,0 %



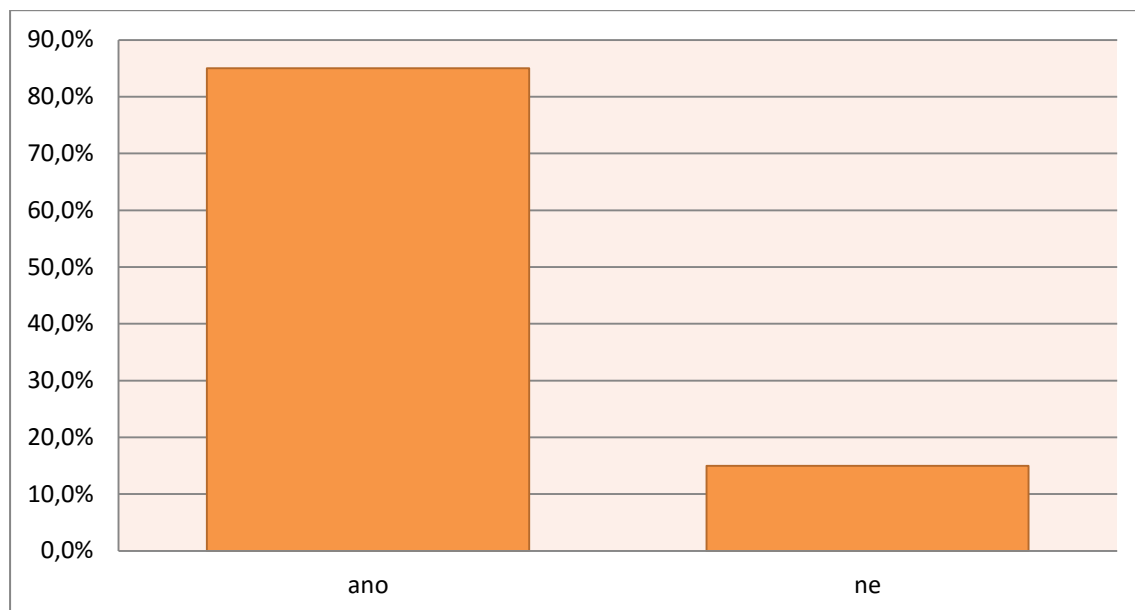
Graf 11 Zdroj poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 11 měli respondenti uvést, odkud získali informace o stravovacím režimu po cholecystektomii. Z celkového počtu 60 respondentů 2 (3,3 %) z nich prohlásili, že je edukoval nutriční terapeut, jako další odpověď 20 (33,3 %) dotazovaných uvedlo za zdroj poučení lékaře, následujících 5 (8,3 %) respondentů bylo poučeno pomocí brožury. Celkem 26 (43,3 %) respondentů získalo informace od všeobecné sestry a zbylých 7 (11,7 %) respondentů nebylo poučených vůbec.

Analýza dotazníkové položky č. 12

Tabulka 12 Dostatečnost informací o stravovacím režimu po cholecystektomii

Otázka č. 12	n_i	f_i
Ano	51	85,0 %
Ne	9	15,0 %
Celkem	60	100,0 %



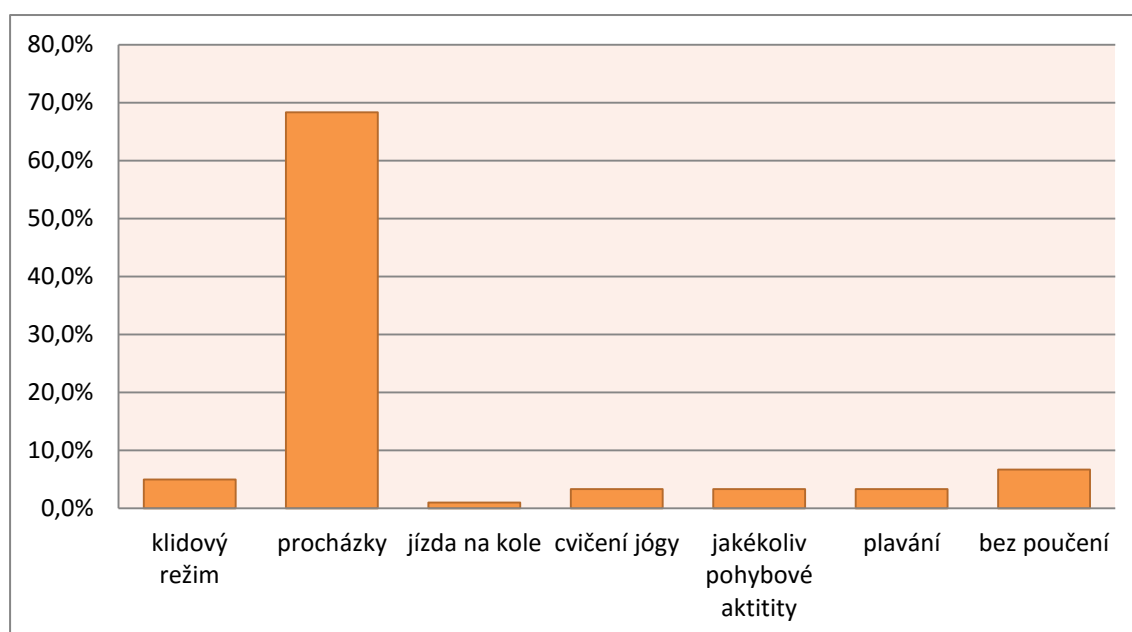
Graf 12 Dostatečnost informací o stravovacím režimu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 12 se zabývala faktem, jestli přišly respondentům získané informace o stravovacím režimu dostatečné. Celkem 51 (85,0 %) respondentům se zdály informace dostatečné a dalším 9 (15,0 %) respondentům připadaly nedostatečné. Nejčastěji poté respondenti uváděli, že jim chyběly komplexní informace o stravovacím režimu.

Analýza dotazníkové položky č. 13

Tabulka 13 Vhodný typ pohybové aktivity po cholecystektomii

Otázka č. 13	n_i	f_i
Klidový režim	3	5,0 %
Procházky	41	68,3 %
Jízda na kole	6	10,0 %
Cvičení jógy	2	3,3 %
Jakékoliv pohybové aktivity	2	3,3 %
Plavání	2	3,3 %
Nebyla jsem poučena	4	6,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf 13 Vhodný typ pohybové aktivity po cholecystektomii

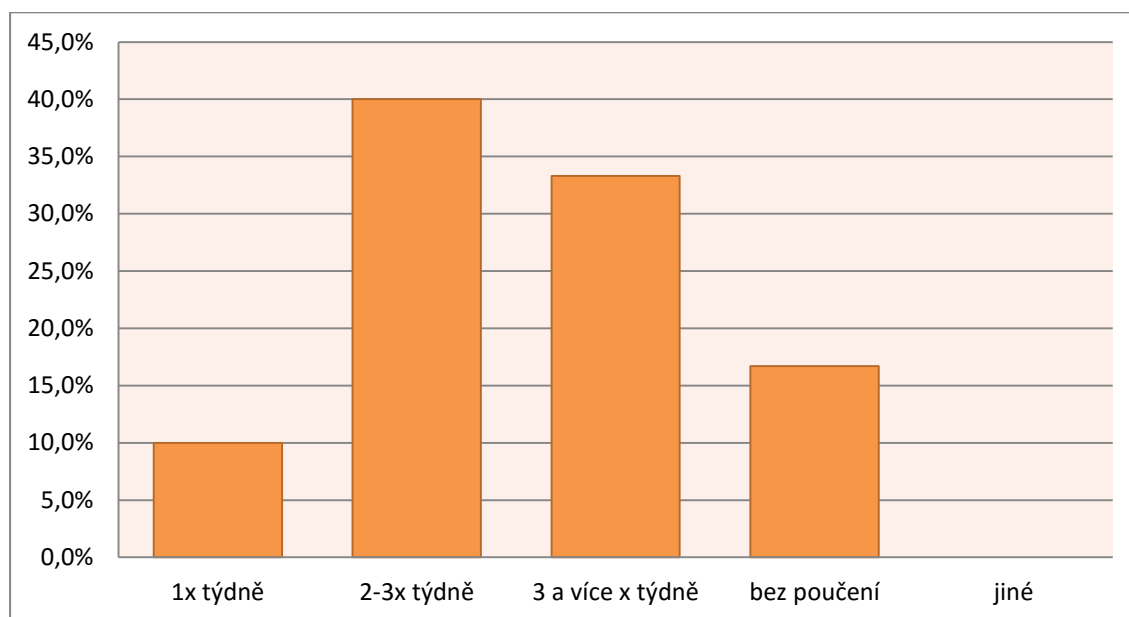
Dotazníková položka č. 13 zkoumala, jaké pohybové aktivity byly respondentům doporučeny jako vhodné po cholecystektomii (Příloha 8). Odpověď klidový režim byla zvolena celkem 3 (5,0 %) respondenty. Jako nejčastější odpověď respondenti uváděli procházky, které zvolilo celkem 41 (68,3 %) dotazovaných. Celkem 6 (10,0 %) respondentů si myslí, že vhodnou aktivitou je jízda na kole. Dalšími odpověďmi, jež respondenti uváděli, bylo například cvičení jógy, která byla zastoupena 2 (3,3 %) respondenty a 2 (3,3 %) respondenti napsali, že mohou provádět jakékoliv pohybové

aktivity. Plavání zvolili 2 (3,3 %) dotazovaní a zbylí 4 (6,7 %) respondenti nebyli poučeni vůbec.

Analýza dotazníkové položky č. 14

Tabulka 14 Četnost provozování pohybové aktivity po cholecystektomii

Otázka č. 14	n_i	f_i
1 x týdně	6	10,0 %
2-3 x týdně	24	40,0 %
3 a více x týdně	20	33,3 %
nebylo mi doporučeno	10	16,7 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf 14 Četnost provozování pohybové aktivity po cholecystektomii

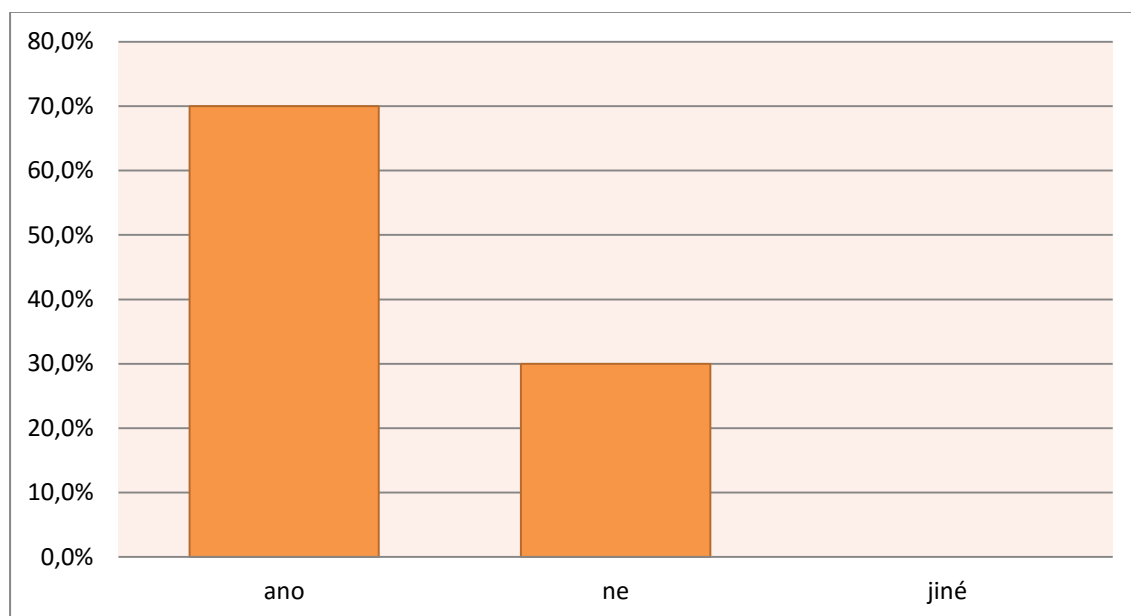
Dotazníková položka č. 14 zjišťovala, zda byli pacienti poučeni, kolikrát týdně mají pohybovou aktivitu provozovat. Z celkového počtu si jich 6 (10,0 %) myslí, že by měli aktivitu provozovat 1x týdně, dalších 24 (40,0 %) respondentů uvádí, že je vhodné pohybovou aktivitu provozovat 2-3x týdně. Odpověď 3 a více x týdně uvedlo 20 (33,3 %) dotazovaných. Z celkového počtu 60 respondentů jich 10 (16,7 %) nebylo

vůbec poučených o četnosti provozování pohybové aktivity po cholecystektomii a odpověď jiné ne zvolil žádný respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 15

Tabulka 15 Poučení o pohybovém režimu po operaci

Otázka č. 15	n_i	f_i
Ano	42	70,0 %
Ne	18	30,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	60	100,0 %



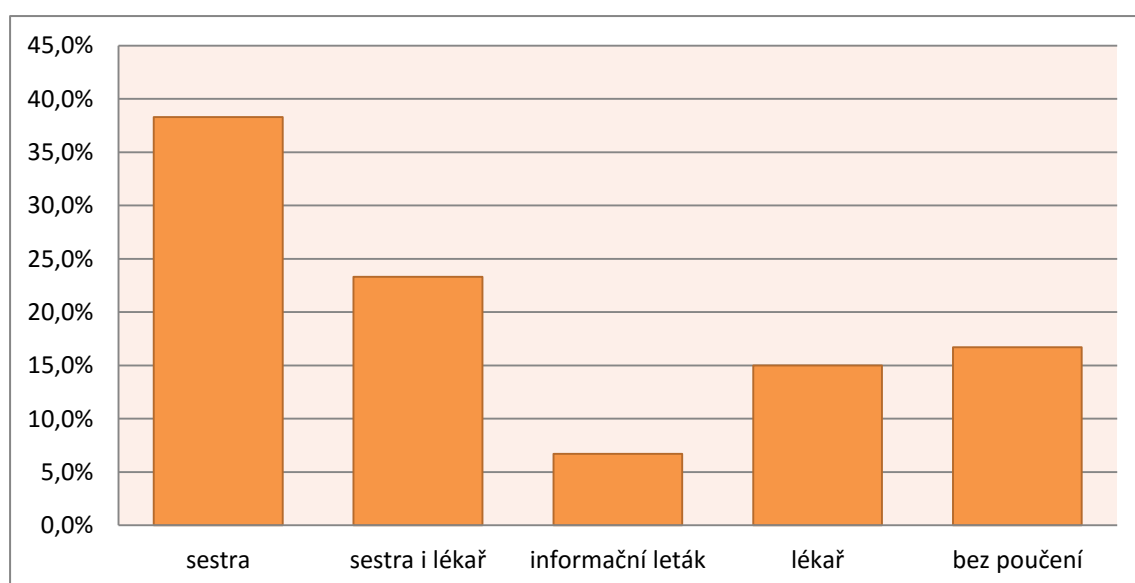
Graf 15 Poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 15 se zabývala otázkou, jestli byli respondenti vůbec někým poučeni o pohybovém režimu po cholecystektomii. Z celkového počtu 60 respondentů 42 (70,0 %) z nich uvedlo, že byli poučeni na téma pohybový režim a 18 (30,0 %) jich poučeno nebylo. Odpověď jiné nevyužil žádný respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 16

Tabulka 16 Zdroj poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii

Otázka č. 16	n_i	f_i
Sestra	23	38,3 %
Sestra i lékař	14	23,3 %
Nebyli poučeni	10	16,7 %
Informační leták	4	6,7 %
Lékař	9	15,0 %
Celkem	60	100,0 %



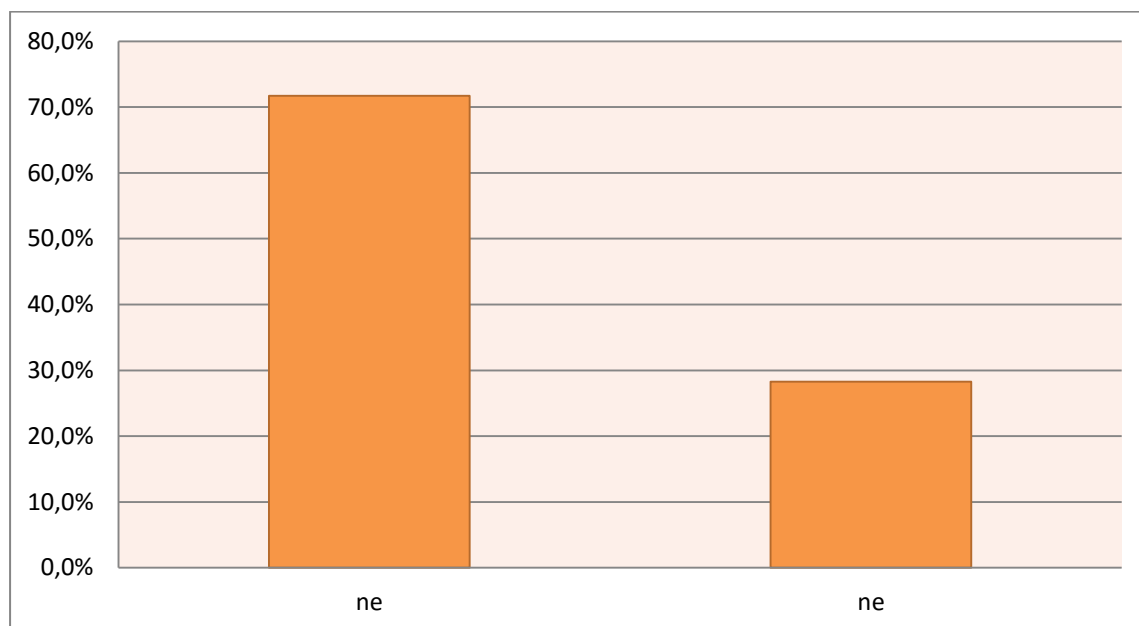
Graf 16 Zdroj poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 16 zkoumala zdroj poučení o pohybovém režimu. Nejvíce respondentů, a to 23 (38,3 %) odpovědělo, že byli poučeni všeobecnou sestrou, 14 (23,3 %) respondentů získalo informace zároveň od všeobecné sestry i lékaře. Bez poučení zůstalo 10 (16,7 %) respondentů. Další zvolenou variantou se stalo poučení pomocí informačního letáku, a to ve 4 (6,7 %) případech. Zbýlých 9 (15,0 %) respondentů získalo informace pouze od lékaře.

Analýza dotazníkové položky č. 17

Tabulka 17 Dostatečnost informací o pohybovém režimu po cholecystektomii

Otázka č. 17	n_i	f_i
Ano	43	71,7 %
Ne	17	28,3 %
Celkem	60	100,0 %



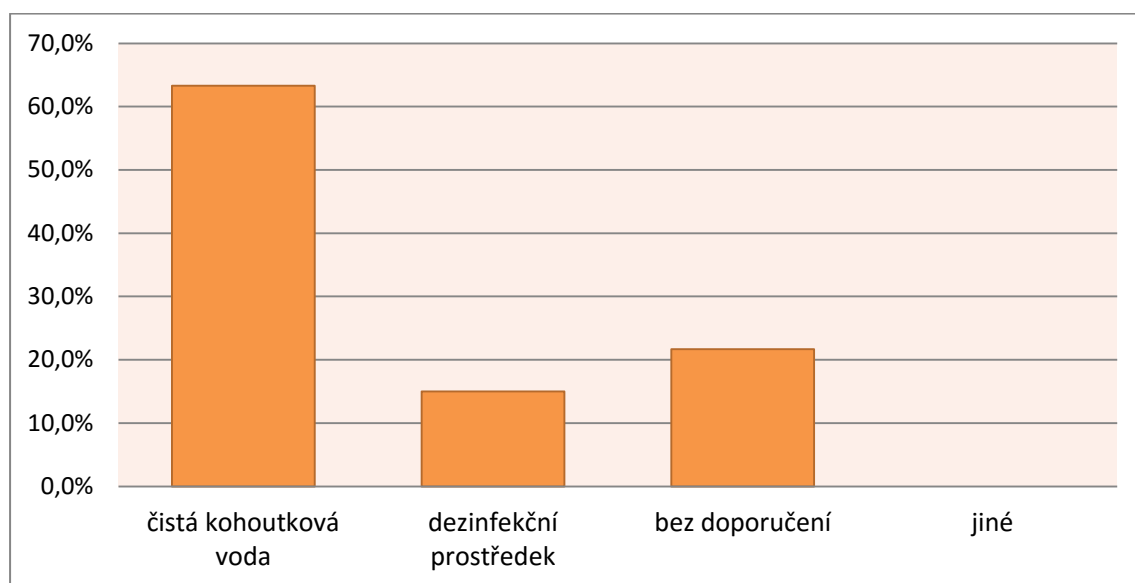
Graf 17 Dostatečnost informací o pohybovém režimu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 17 řešila, jestli respondentům přišly informace o pohybovém režimu dostatečné. Odpověď ano označilo 43 (71,7 %) a odpověď ne 17 (28,3 %) dotazovaných.

Analýza dotazníkové položky č. 18

Tabulka 18 Poučení o omývání jizev po cholecystektomii

Otázka č. 18	n_i	f_i
Čistá kohoutková voda	13	63,3 %
Dezinfekční prostředek	9	15,0 %
Bez doporučení	38	21,7 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	60	100,0 %



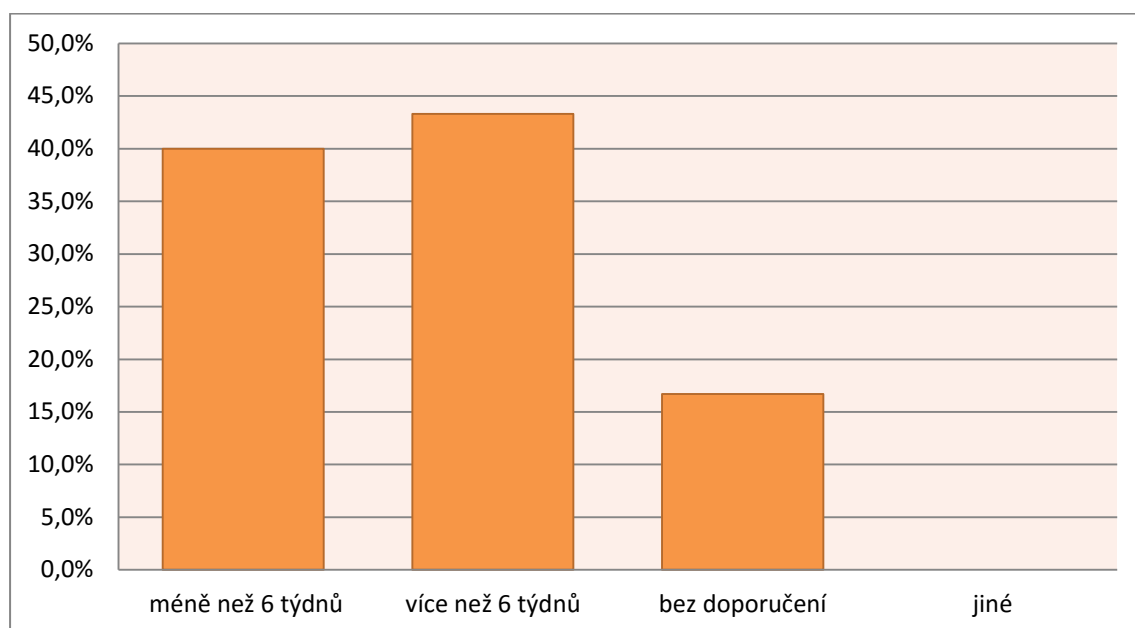
Graf 18 Poučení o omývání jizev po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 18 získávala informace o tom, zda respondenti vědí, jaké jsou vhodné prostředky k omývání jizev. Celkem 38 (63,3 %) respondentů si myslí, že by měli jizvy sprchovat čistou kohoutkovou vodou, dezinfekční prostředek by použilo celkem 9 (15,0 %) respondentů a 13 (21,7 %) respondentů nedostalo poučení o omývání jizev. Odpověď jiné nevyužil žádný respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 19

Tabulka 19 Poučení o nutnosti šetření jizev po cholecystektomii

Otázka č. 19	n_i	f_i
Ano, méně než 6 týdnů	24	40,0 %
Ano, déle než 6 týdnů	26	43,3 %
Nebylo mi doporučeno	10	16,7 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	60	100,0 %



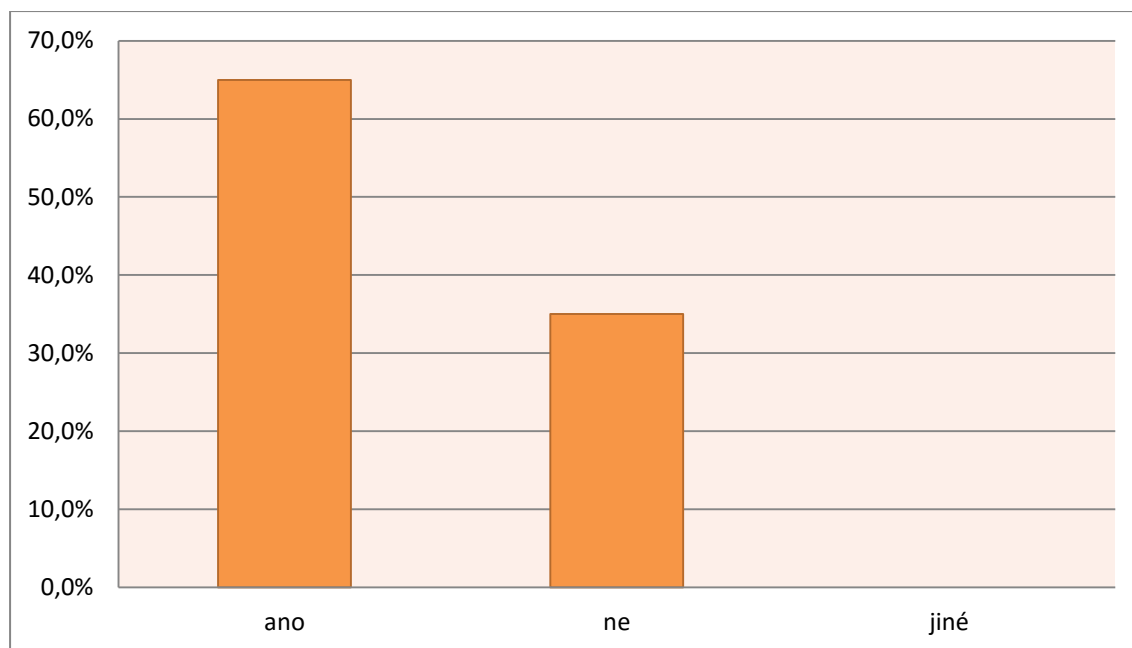
Graf 19 Poučení o nutnosti šetření jizev po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 19 se hodnotila vhodná doba šetření jizev po cholecystektomii. Správnou odpověď, méně než 6 týdnů, označilo celkem 24 (40,0 %) respondentů, více než 6 týdnů označilo 26 (43,3 %) respondentů. Celkem 10 (16,7 %) respondentů nebylo poučeno o době šetření jizev a odpověď jiné nevyužil žádný respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 20

Tabulka 20 Poučení o masáži tkáně v okolí jizev po cholecystektomii

Otázka č. 20	n_i	f_i
Ano	39	65,0 %
Ne	21	35,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	60	100,0 %



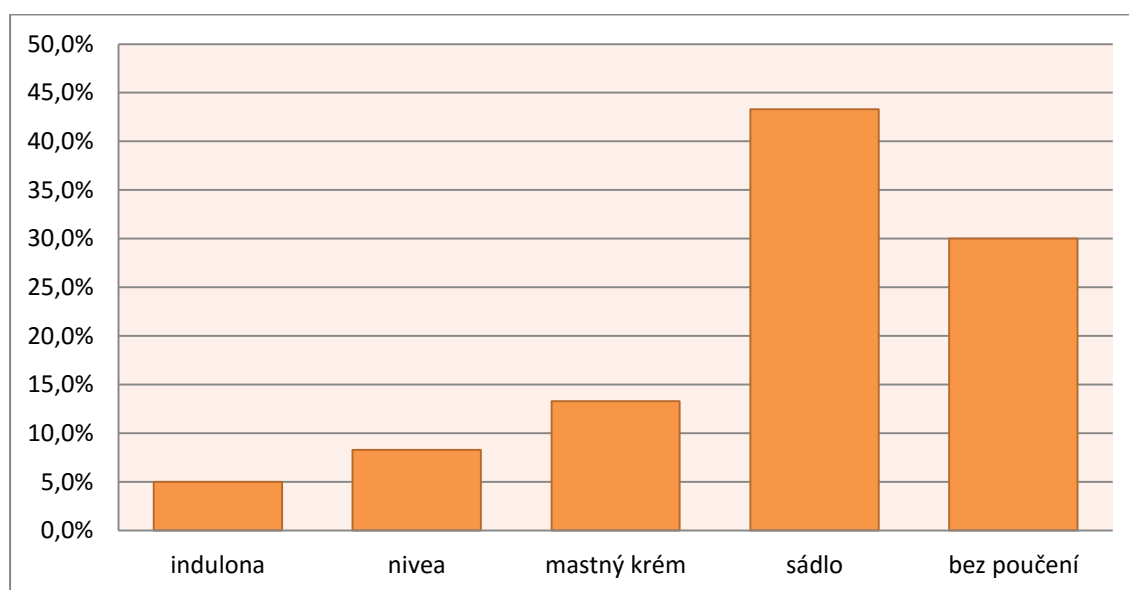
Graf 20 Poučení o masáži tkáně v okolí jizev po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 20 zkoumala, jestli byli respondenti poučeni o možnosti masírování tkáně v okolí jizev po cholecystektomii. Z celkového počtu 60 respondentů jich 39 (65,0 %) bylo poučeno a 21 (35,0 %) zbývajících nebylo poučeno vůbec. Odpověď jiné nezvolil žádný respondent.

Analýza dotazníkové položky č. 21

Tabulka 21 Prostředky k promazávání jizev po cholecystektomii

Otázka č. 21	n_i	f_i
Indulona	3	5,0 %
Nivea	5	8,3 %
Mastným krémem	8	13,3 %
Sádlem	26	43,3 %
Nebyl/a jsem poučen/a	18	30,0 %
Celkem	60	100,0 %



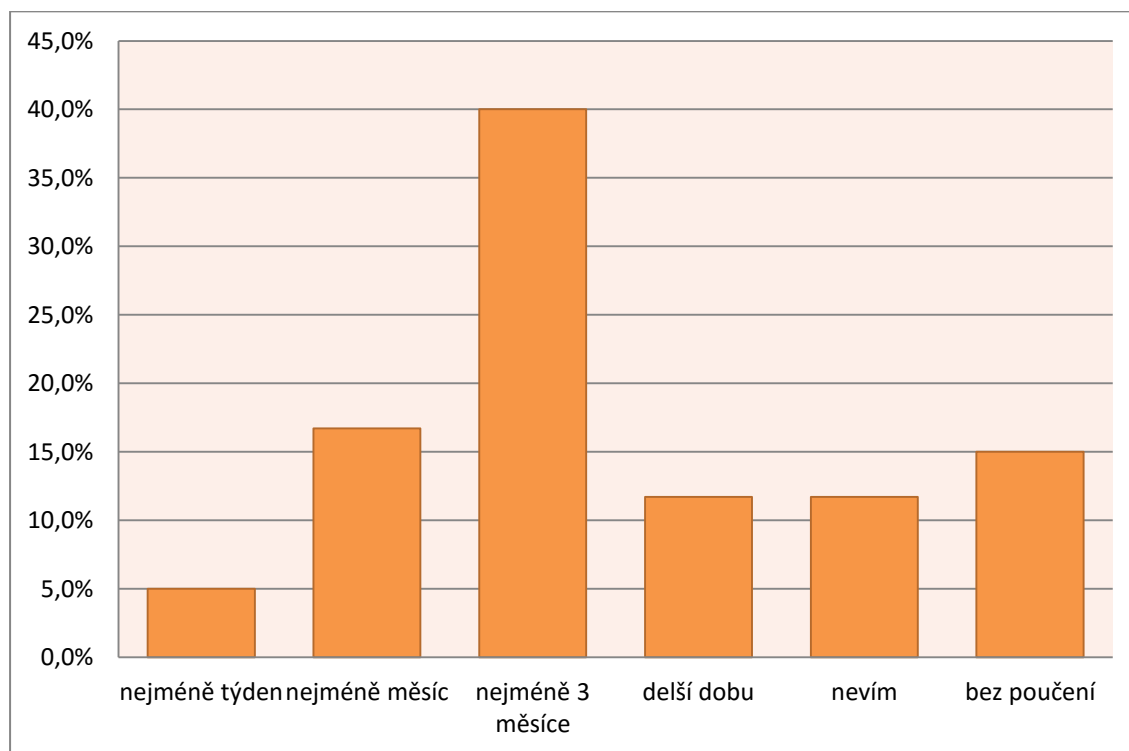
Graf 21 Prostředky k promazávání jizev po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 21 jsme se od dotazovaných dozvěděli, jaké prostředky k promazávání jizev jim byly doporučeny. Celkem 3 (5,0 %) respondenti uvedli, že by měli jizvy promazávat Indulonou, 5 (8,3 %) respondentům byla doporučena Nivea a 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že je vhodné jizvy promazávat jakýmkoliv mastným krémem. Mezi nejčastější odpověď patřilo sádlo, a to u 26 (43,3 %) respondentů. Zbýlých 18 (30,0 %) respondentů zůstalo bez poučení.

Analýza dotazníkové položky č. 22

Tabulka 22 Doba vynechání působení slunečního záření na jizvy po cholecystektomii

Otázka č. 22	n_i	f_i
Nejméně týden	3	5,0 %
Nejméně měsíc	10	16,7 %
Nejméně 3 měsíce	24	40,0 %
Déle než 3 měsíce	7	11,7 %
Nevím	7	11,7 %
Bez poučení	9	15,0 %
Celkem	60	100,0 %



Graf 22 Doba vynechání působení slunečního záření na jizvy po cholecystektomii

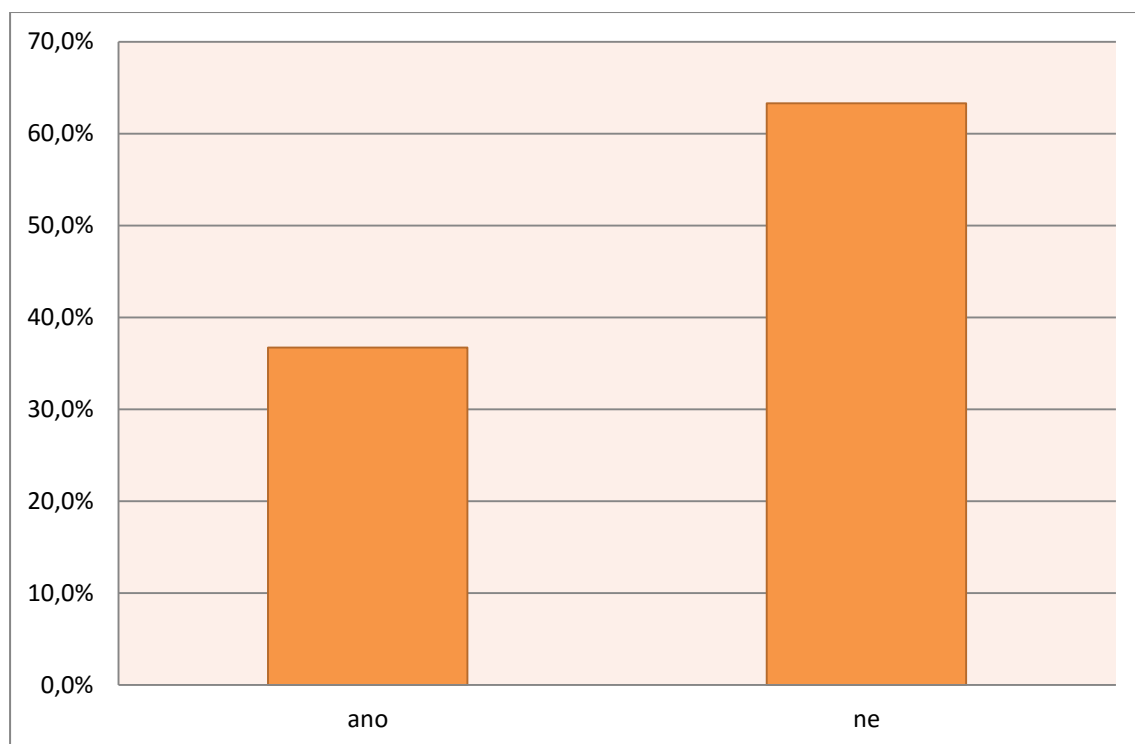
Dotazníková položka č. 22 se zabývala informací, jestli byli respondenti edukováni o době, po jakou by měla být jizva chráněna před slunečním zářením. Odpověď nejméně týden zvolilo 3 (5,0 %) respondenti, odpověď nejméně měsíc označilo 10 (16,7 %) respondentů. Odpověď nejméně 3 měsíce uvedlo 24 (40,0 %) respondentů. Odpověď déle než 3 měsíce označilo 7 (11,7 %) respondentů. Stejný počet tedy 7 (11,7 %) respondentů zvolil odpověď nevím a 9 (15,0 %) respondentů nebylo na toto

téma poučených.

Analýza dotazníkové položky č. 23

Tabulka 23 Poučení o speciálních přípravcích v péči o jizvu po cholecystektomii

Otázka č. 23	n_i	f_i
Ano	22	36,7 %
Ne	38	63,3 %
Celkem	60	100,0 %



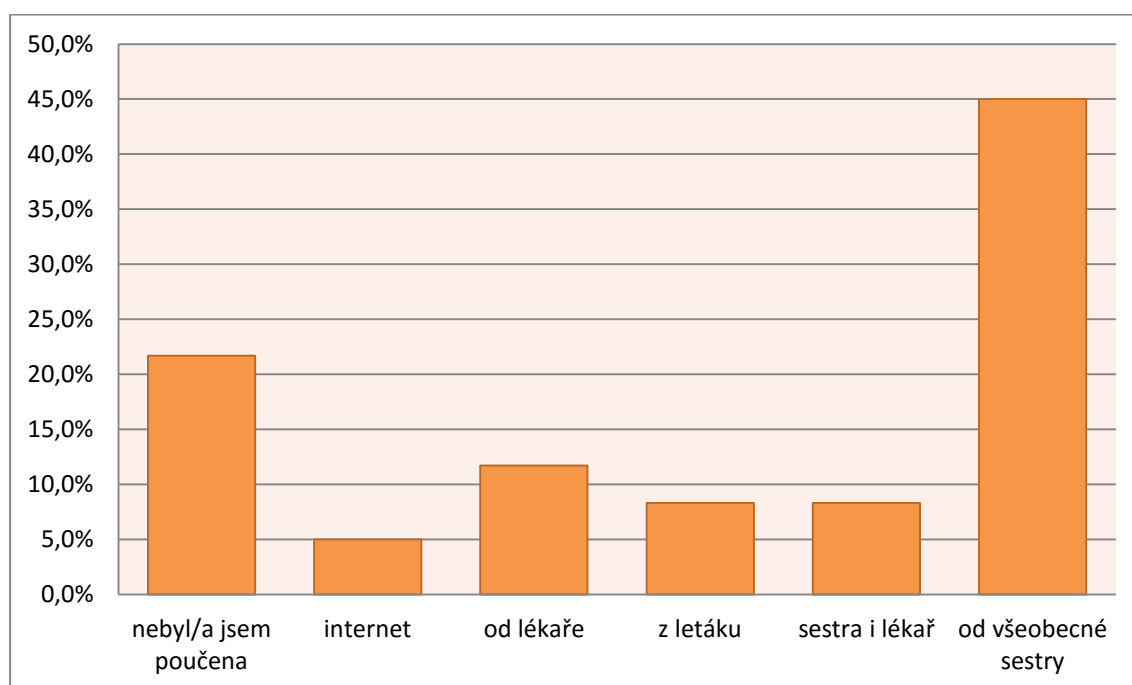
Graf 23 Poučení o speciálních přípravcích v péči o jizvu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 23 zjišťovala, jestli byly respondentům doporučeny nějaké speciální přípravky pro péči o jizvu. Menšina respondentů, a to 22 (36,7 %) z celkového počtu 60 uvedla, že jim přípravky byly doporučeny. Většina respondentů, a to 38 (63,3 %) poté uvedla, že nikoliv. Nejčastějším doporučeným přípravkem pak byla Kalciová mast, kterou zvolilo 10 (16,7 %) respondentů. Leniens byla označena v 8 (13,3 %) případech, 3 (5,0 %) respondenti uvedli Bepanthen 3 (5,0 %) a 1 (1,7 %) zbývající respondent uvedl Indulonu.

Analýza dotazníkové položky č. 24

Tabulka 24 Zdroj poučení v péči o jizvu po cholecystektomii

Otázka č. 24	n_i	f_i
Nebyl/a jsem poučen/a	13	21,7 %
Internet	3	5,0 %
Od lékaře	7	11,7 %
Z letáku	5	8,3 %
Sestra i lékař	5	8,3 %
Od všeobecné sestry	27	45,0 %
Celkem	60	100,0 %



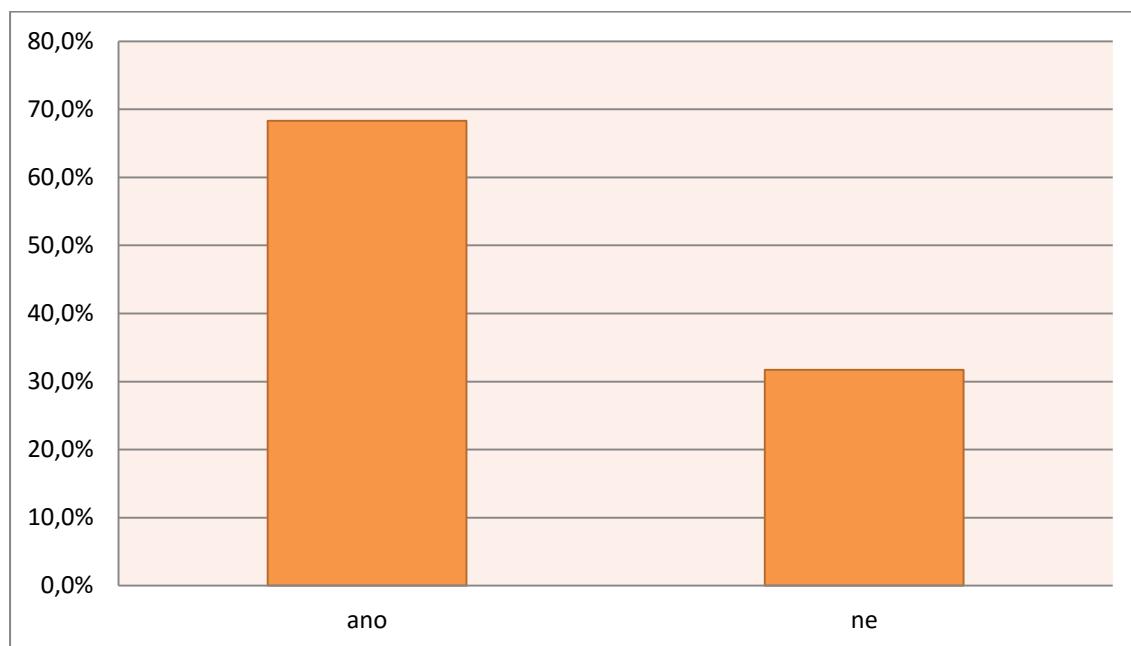
Graf 24 Zdroj poučení v péči o jizvu po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 24 respondenti uváděli jako zdroj poučení v péči o jizvu především všeobecnou sestru, a to ve 27 (45,0 %) případech, dalších 7 (11,7 %) jich bylo poučeno od lékaře, 5 (8,3 %) edukoval lékař i sestra. V dalších 5 (8,3 %) případech respondenti získali informace z letáku, 3 (5,0 %) respondenti z internetu a 13 (21,7 %) respondentů nebylo v péči o jizvu po cholecystektomii poučených vůbec.

Analýza dotazníkové položky č. 25

Tabulka 25 Dostatečnost informací v péči o jizvu po cholecystektomii

Otázka č. 25	n_i	f_i
Ano	41	68,3 %
Ne	19	31,7 %
Celkem	60	100,0 %



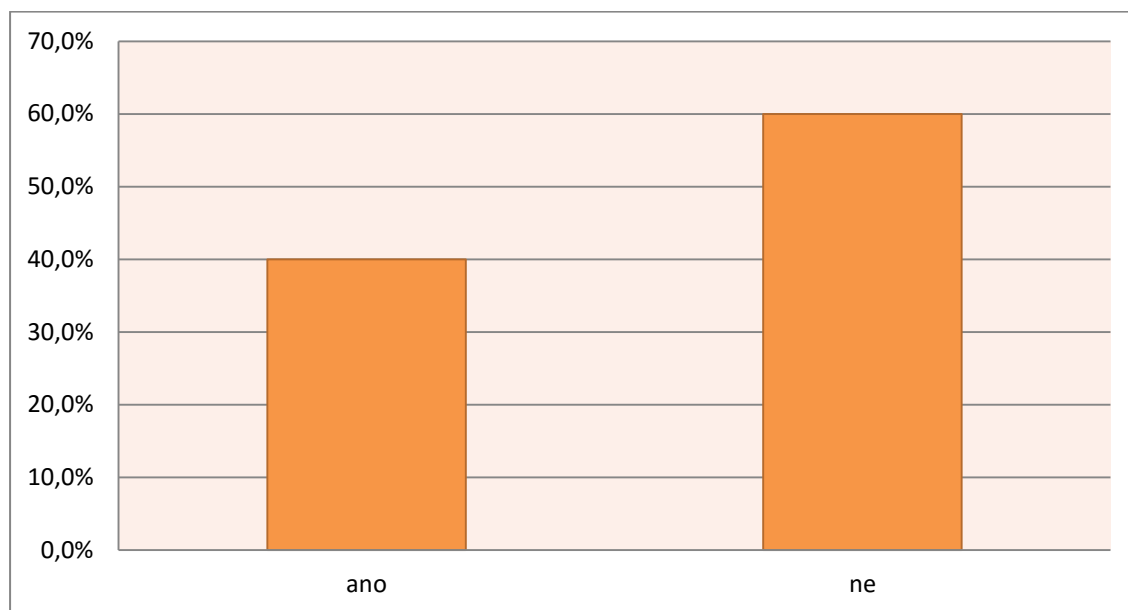
Graf 25 Dostatečnost informací v péči o jizvu po cholecystektomii

Dotazníková položka č. 25 se zabývala problematikou, zda se respondentům zdály dostatečné informace na téma péče o jizvu po cholecystektomii. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 41 (68,3 %) respondentů bylo s poskytnutými informacemi spokojeno a zbylých 19 (31,7 %) dotazovaných uvedlo, že jim informace přišly nedostatečné.

Analýza dotazníkové položky č. 26

Tabulka 26 Zájem o edukační materiál po cholecystektomii

Otázka č. 26	n_i	f_i
Ano	34	56,7 %
Ne	26	43,3 %
Celkem	60	100,0 %



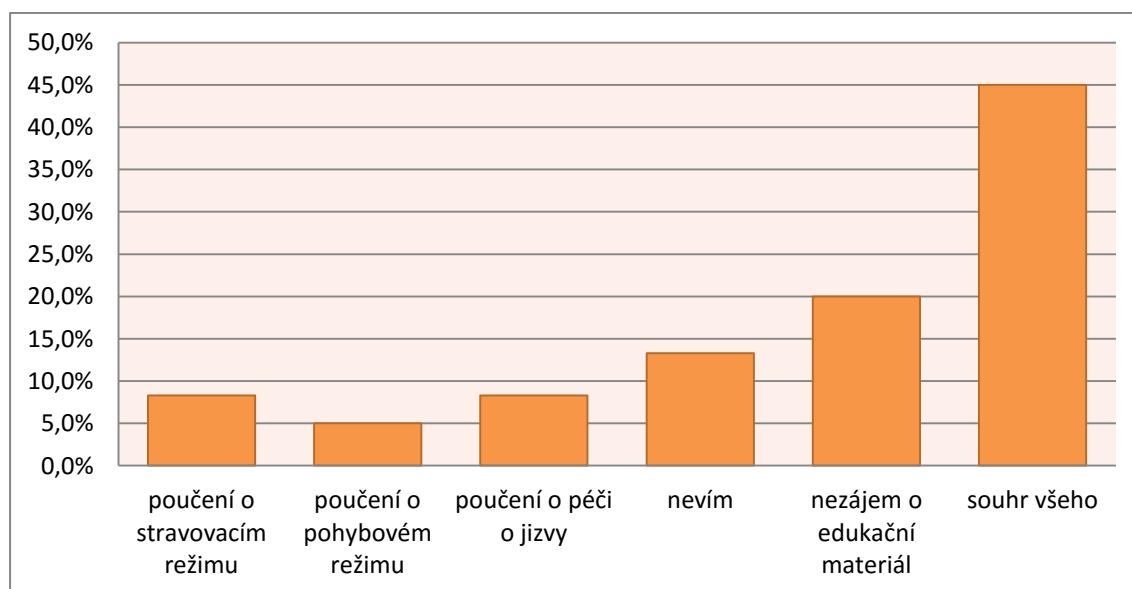
Graf 26 Zájem o edukační materiál po cholecystektomii

V dotazníkové položce č. 26 respondenti uváděli, jestli mají případně zájem o nějaký edukační materiál. Z celkového počtu 60 respondentů by 34 (56,7 %) z nich zájem o edukační materiál po cholecystektomii mělo, zatímco zbývajících 26 (43,3%) nikoliv. Pacienti by nejčastěji zvolili jako informační materiál leták, a to v 19 (31,7 %) případech, internetové stránky by vyhovovaly 13 (21,7 %) dotazovaným a recepty s vhodnými potravinami po cholecystektomii by uvítali 2 (3,3 %) respondenti.

Analýza dotazníkové položky č. 27

Tabulka 27 Obsah edukačního materiálu dle pacientů

Otázka č. 27	n_i	f_i
Poučení o stravovacím režimu	5	8,3 %
Poučení o pohybovém režimu	3	5,0 %
Poučení o péči o jizvy	5	8,3 %
Nevím	8	13,3 %
Nezájem o edukační materiál	12	20,0 %
Souhrn všeho	27	45,0 %
Celkem	60	100,0 %



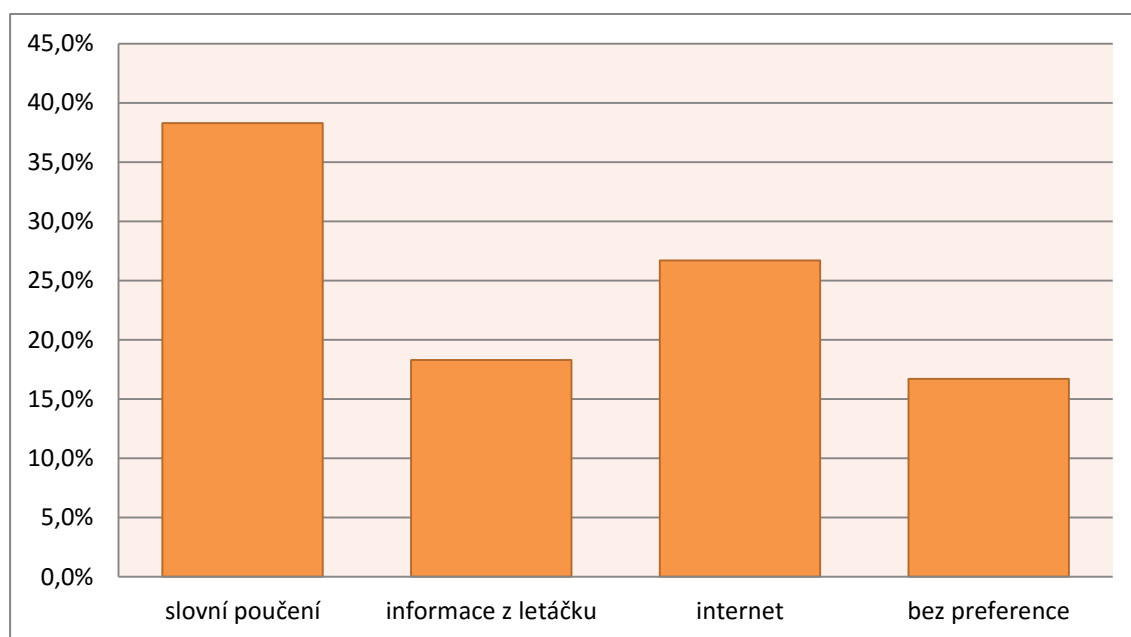
Graf 27 Obsah edukačního materiálu dle pacientů

Dotazníková položka č. 27 zjišťovala, jaký by respondenti uvítali edukační materiál. Nejčtenější odpovědí bylo souhrn všeho, což označilo 27 (45,0 %) respondentů, dále 12 (20,0 %) respondentů uvedlo, že nemá zájem o edukační materiál. 5 (8,3 %) respondentů by uvítalo informace o poučení o vhodném stravovacím režimu, 3 (5,0 %) respondenti by si přáli edukační materiál na téma poučení o pohybovém režimu a 5 (8,3 %) respondentů má zájem o poučení v péči o jizvy. Dalších zbývajících 8 (13,3 %) respondentů neví, co by podle nich měl edukační materiál obsahovat.

Analýza dotazníkové položky č. 28

Tabulka 28 Způsob získávání informací

Otázka č. 28	n_i	f_i
Slovní poučení	23	38,3 %
Informace z letáčku	11	18,3 %
Internet	16	26,7 %
Bez preference	10	16,7 %
Celkem	60	100,0 %



Graf 28 Způsob získávání informací

Dotazníková položka č. 28 se zajímala, jaký způsob získávání informací na tato témata připadá respondentům nejlepší. Nejfrekventovanější odpovědí bylo ve 23 (38,3 %) případech slovní poučení. Dále 11 (18,3 %) respondentů označilo informace z letáku, 16 (26,7 %) respondentů zvolilo jako nejvhodnější internet a 10 (16,7 %) respondentů nepreferuje žádný způsob získávání informací.

10 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Tato kapitola se věnuje analýze výzkumných cílů a předpokladů a prezentaci dat, která byla zjištěna pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné předpoklady byly upraveny na základě předvýzkum.

10.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

Cíl č. 1 Zjistit, zda mají pacienti znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.

Výzkumný předpoklad č. 1 Předpokládáme, že více než 45 % pacientů má znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.

Tabulka 29 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

	č. 18	č. 19	č. 20	č. 21	č. 22	č. 23	č. 25	Průměr
Správné odpovědi	63,3 %	43,3 %	65,0 %	70,0 %	40,0 %	36,7 %	68,3 %	55,3 %
Nesprávné odpovědi	36,7 %	56,7 %	35,0 %	30,0 %	60,0 %	63,3 %	31,7 %	44,7 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Pro vyhodnocení výzkumného cíle a předpokladu č. 1 sloužily dotazníkové položky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 25. Na základě předvýzkumu byla upravena % výzkumného předpokladu (Příloha 2). Dotazníkovou položku č. 18 označilo správně 38 (63,3 %) respondentů, zbylých 22 (36,7 %) vybralo nesprávnou odpověď, nebo nebyli vůbec edukováni. Dotazníkovou položku č. 19 vyhodnotilo správně celkem 26 (43,3 %) respondentů. Dotazníková položka č. 20 zjistila, že 39 (65,0 %) respondentů bylo poučeno o masáži tkáně v okolí jizev, což bylo započítáno jako kladné hodnocení, dotazníková položka č. 21 ukázala, že 42 (70,0 %) respondentů ví, čím by měli jizvy po cholecystektomii promazávat. Zbytek respondentů, tedy 18 (30,0 %) neví, čím by měli jizvy promazávat nebo nebyli poučeni. Dotazníková položka č. 22 zjišťovala, zda respondenti vědí, jak dlouho by neměli vystavovat jizvy slunečnímu záření. Celkem

24 (40,0 %) respondentů označilo správnou odpověď nejméně 3 měsíce, zbylých 36 (60,0 %) vybralo jednu z nesprávných možností. V další dotazníkové položce č. 23 jsme se dozvěděli, zda byly respondentům doporučeny nějaké speciální přípravky v péči o jizvu, kdy 22 (36,7 %) dotazovaných uvedlo, že ano. Nejčastěji jmenovali přípravky jako Kalciová mast a Leniens. Poslední dotazníková položka č. 25 se zaměřila na to, zda respondenti považují získané informace za dostatečné. Z celkového počtu 60 respondentů z nich 41 (68,3 %) považuje informace za dostatečné a 19 zbylých (31,7 %) nikoliv.

Závěr: 55,3 % pacientů má znalosti v péči o jizvu po cholecystektomii. Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

10.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Cíl č. 2 Zjistit, zda mají pacienti znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.

Výzkumný předpoklad č. 2 Předpokládáme, že více než 65 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.

Tabulka 30 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

	č. 13	č. 14	č. 15	č. 17	Průměr
Správné odpovědi	84,9 %	83,3%	70,0 %	71,7 %	77,5 %
Nesprávné odpovědi	15,1 %	16,7%	30,0 %	28,3 %	22,5 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Pro vyhodnocení výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2 byly použity dotazníkové položky č. 13, 14, 15 a 17. U dotazníkové položky č. 13 byla otevřená odpověď, ve které 51 (84,9 %) respondentů vypsalo vhodné pohybové aktivity po cholecystektomii, jakými jsou nejčastěji procházky či cvičení jógy. Zbývajících 9 (15,1 %) respondentů vypsalo nevhodné aktivity, nebo na toto téma nebyli poučeni

vůbec. Vhodné pohybové aktivity lze nalézt v Příloze 8. Další dotazníková položka č. 14 zjišťovala, kolikrát týdně mají respondenti pohybovou aktivitu provozovat. Celkem 50 (83,3 %) z nich znalo na tuto otázku odpověď, tedy zbylých 10 (16,7 %) nebylo poučených. Dotazníková položka č. 15 se respondentů tázala, zda byli vůbec někým poučeni o pohybovém režimu po operaci. Z celkového počtu jich celkem 42 (70 %) poučených bylo a 18 (30,0 %) nikoliv. Poslední dotazníková položka č. 17 se respondentů dotazovala, jestli jim získané informace na téma pohybový režim přijdou dostatečné, přičemž 43 (71,7 %) respondentů uvádí, že ano a zbylých 17 (22,5 %) respondentů, že ne.

Závěr: 77,5 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii. Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření

10.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Cíl č. 3 Zjistit, zda mají pacienti znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.

Výzkumný předpoklad č. 3 Předpokládáme, že více než 63 % pacientů má znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.

Tabulka 31 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 12	Průměr
Správné odpovědi	76,7 %	40,0 %	60,0 %	76,7 %	46,7 %	81,7 %	60,0%	86,7 %	85,0 %	68,2 %
Nesprávné odpovědi	23,3 %	60,0 %	40,0 %	23,3%	53,3 %	18,3%	40,0 %	13,3%	15,0 %	31,8 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Pro vyhodnocení výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3 byly použity dotazníkové položky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 12. Položka č. 3 se zaměřila na zásady diety po operaci žlučníku, celkem 46 (76,7 %) respondentů uvedlo správnou odpověď, tedy že je třeba snížit příjem tuku, cholesterolu či zvolili obě odpovědi, 14 (23,3 %) respondentů zvolilo

buď chybnou odpověď snížení bílkovin, nebo odpověď jiné, v níž nejčastěji odpověděli, že na otázku neznají odpověď, nebo nebyli poučeni. Dotazníková položka č. 4 se zaměřovala na dobu dodržování diety, kdy z 60 respondentů jich 24 (40,0 %) uvedlo, že je dietu třeba dodržovat minimálně měsíc, zbytek respondentů odpověděl chybně. V dotazníkové položce č. 5 měli respondenti vypsát vhodné potraviny při dietě, 36 (60,0 %) jich odpovědělo správně, zbytek respondentů vypsalo nesprávné potraviny nebo na otázku neznal odpověď. Otázka byla hodnocena jako správná, pokud nebyla vypsána žádná nevhodná potravina. V dotazníkové položce č. 6 měli respondenti vypsát naopak nevhodné potraviny při dietě, celkem jich 46 (76,7 %) vypsalo správně nevhodné potraviny a zbylý počet vypsalo nesprávné potraviny nebo na otázku neznal odpověď, viz. Příloha 7. Dotazníková položka č. 7 zjišťovala informovanost o četnosti denního stravování. Celkem 28 (46,7 %) respondentů odpovědělo správně, zbytek respondentů odpověděl nesprávně. Dotazníková položka č. 8 se zajímala o to, zda pacienti vědí, kolik litrů tekutin by měli za den vypít. Správně odpovědělo 49 (81,7 %) respondentů, zbytek odpověděl nesprávně či o četnosti stravování nebyl poučen. Dotazníková položka č. 9 se zajímala o vhodné tekutiny po cholecystektomii. Celkem 36 (60,0 %) respondentů bylo správně informováno, jaké tekutiny jsou po odstranění žlučníku vhodné, zbytek respondentů označil nevhodné tekutiny nebo na otázku neznal odpověď. Celkem 52 (86,7 %) respondentů v dotazníkové položce č. 10 uvedlo, že byli celkově edukováni o stravovacím režimu. Závěrečná otázka č. 12 zjistila, že 51 (85,0 %) respondentů považuje získané informace na téma stravovací režim po odstranění žlučníku za dostatečné.

Závěr: 68,2 % pacientů má znalosti o dietním režimu po cholecystektomii. Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

11 Diskuze

Cholecystektomie je v dnešní době velmi častý operační výkon, proto se domníváme, že je edukace pacienta, který takovýto výkon podstoupil více než aktuální téma. Jak vyplývá z výzkumného šetření, pacienti jsou ve všech směrech informováni

jen částečně. Je tedy nezbytné, aby zdravotnický personál poskytoval pacientům ucelené a komplexní informace na dané téma. V bakalářské práci byly na základě studia odborné literatury stanoveny tři výzkumné cíle a tři předpoklady, jejichž procentuální hodnoty byly upraveny na základě předvýzkumu.

Pro vlastní výzkumné šetření jsme oslovili celkem 87 respondentů, z toho 12 respondentů pro předvýzkum a 75 pro vlastní výzkum. Do vyhodnocení vlastního výzkumu jsme použili 60 dotazníků. První cíl bakalářské práce se zabýval otázkou, zda mají pacienti znalosti na téma péče o jizvy po cholecystektomii a na základě toho byl rovněž formulován výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že více než 45 % pacientů má znalosti v péči o jizvy po cholecystektomii.** Výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Po vyhodnocení výzkumu jsme došli k závěru, že **55,3 %** respondentů má znalosti na téma péče o jizvy po cholecystektomii. Dotazníková položka č. 18 zjišťovala, jestli pacienti vědí, čím mají omývat jizvy po operaci. Po vyhodnocení jsme zjistili, že 38 (63,3 %) pacientů má dostatečné znalosti týkající se péče o jizvy. Pouhých 26 (43,3 %) respondentů označilo správnou odpověď v dotazníkové položce č. 19, která zjišťovala, zda jsou pacienti informováni, jak dlouho by měli jizvy po operaci šetřit, což je poměrně alarmující výsledek. V dotazníkové položce č. 20 jsme se dozvěděli, že 39 (65,0 %) respondentů bylo poučených o masáži tkáně v okolí jizev. Přitom masáž jizev je velmi vhodná pro měknutí jizvy a pro správný kosmetický efekt. V dotazníkové položce č. 21 42 (70,0 %) respondentů správně uvedlo, čím by měli jizvy po cholecystektomii promazávat. Nejčastěji respondenti uvedli jako vhodný prostředek sádlo, avšak pouze 1 respondent uvedl, že by sádlo mělo být nesolené. Jestliže respondenti tuto skutečnost neznají, mohlo by dojít k zhoršení komfortu při hojení jizvy. V dotazníkové položce č. 22 jsme se tázali, jestli respondenti vědí, jak dlouho by neměli vystavovat jizvy slunečnímu záření. Dle Smičkové (11) by se jizvy nejméně po dobu 3 měsíců neměly vystavovat slunečnímu záření. Celkem 24 (40,0 %) respondentů ví, že by jizvy měli chránit po dobu delší než 6 týdnů, což ale není zcela uspokojivé zjištění. Pouze 22 (36,7 %) respondentů v dotazníkové položce č. 23 uvedlo, že jim byly doporučeny nějaké speciální přípravky v péči o jizvy. Ovšem po vyspání těchto přípravků se vyskytovaly nejčastěji odpovědi jako sádlo, Indulona apod. Pacienti by mohli být více informováni o přípravcích speciálně určených pro péči o jizvu jako například Flamigel, Contractubex gel, Hirudoid a další jak doporučuje Smičková (11). Nejčastějším zdrojem poučení na téma péče o jizvy byla podle výsledků

výzkumného šetření právě všeobecná sestra. Proto je tolik důležité, aby existoval dokument – edukační standard, který sestry povede a bude jim napomáhat při komplexní edukaci pacienta na toto téma. Poslední otázka cíle č. 1 byla otázka č. 25, která se respondentů ptala, jestli jim informace, které získaly na téma péče o jizvy, připadaly dostatečné. Kladně se vyjádřilo 41 (68,3 %) respondentů. Je tedy zřejmé, že 19 (31,7 %) respondentů nebylo s edukací zcela spokojeno. Přitom dle Smičkové (11) je péče o jizvu velmi důležitá, především pak pro prevenci vzniku hypertrofických a keloidních jizev, což je důležité pro dobrý estetický efekt.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají pacienti znalosti na téma pohybový režim po cholecystektomii. Na toto téma byl formulován výzkumný předpoklad. **Předpokládáme, že více než 65 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii.** Výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Poté co byl výzkum vyhodnocen, jsme zjistili, že celkem **77,5 % respondentů** má znalosti na téma pohybový režim po cholecystektomii. První otázka zabývající se tímto tématem, byla dotazníková položka č. 13, která zjišťovala, jaký typ pohybové aktivity byl pacientům po operaci doporučen. Výsledky dané otázky byly uspokojivé, jelikož 51 (84,9 %) respondentů vědělo, jaký typ pohybové aktivity by měli provozovat. Nejčastěji poté byly uváděny procházky, cvičení jógy, apod. Dotazníková položka č. 14 měla podobný výsledek, kdy celkem 50 (83,3 %) respondentů bylo informováno o tom, jak často mají pohybovou aktivitu provozovat. V dotazníkové položce č. 15 jsme se tázali, jestli byli pacienti vůbec nějakým způsobem o pohybovém režimu poučeni. V tomto případě 42 (70,0 %) uvedlo, že ano. Z výsledků šetření vyplývá, že jestliže celkově 77,5 % respondentů má znalosti na téma pohybový režim, někteří pacienti zřejmě informace týkající se pohybového režimu po cholecystektomii získali jinou cestou, než edukací v nemocničním prostředí. Domníváme se, že informace tak mohli získat například pomocí internetu, rozhovorem s rodinou či známými, jež prodělali rovněž odstranění žlučníku. Dotazníková položka č. 16 nám přinesla zajímavé zjištění, že i na téma pohybový režim jsou nejčastějším zdrojem edukace opět všeobecné sestry, což v nás znovu budí dojem potřeby edukačního standardu pro edukaci pacientů po cholecystektomii. V dotazníkové položce č. 17 jsme zjistili, že 43 (71,7 %) respondentům připadaly informace o pohybovém režimu dostatečné, což nás mile potěšilo. Třetí cíl bakalářské práce měl zjistit, zda mají pacienti znalosti na téma dietní omezení po cholecystektomii. Na toto téma byl formulován výzkumný

předpoklad. **Předpokládáme, že více než 63 % pacientů má znalosti o dietním omezení po cholecystektomii.** Výzkumný předpoklad byl v souladu s výsledky výzkumného šetření. Po vyhodnocení výzkumu jsme došli k závěru, že celkem **68,2 %** pacientů má znalosti na toto téma. Dotazníková položka č. 3 se týkala zásad diety po cholecystektomii. Z výsledku výzkumného šetření vyplývá, že 46 (76,7 %) respondentů má znalosti a vědí, jaké jsou zásady diety po cholecystektomii. Dle Hamžové (23) se dieta vyznačuje obecnou restrikcí tuků, s čímž by měli být všichni pacienti po cholecystektomii obeznámeni, a to především proto, aby předcházeli trávicím obtížím. Na položku č. 3 navazovala otázka č. 4, která se respondentů ptala, jak dlouho by dietu měli dodržovat. Správnou odpověď, která je minimálně měsíc znala méně než polovina všech dotazovaných, a to 24 (40,0 %). zbytek respondentů si myslel, že je nutno dietu dodržovat kratší či delší dobu nebo nebyl o dietních opatřeních vůbec edukován. Pokud bychom naše výsledky porovnali s bakalářskou prací Lucie Malotové (25), došli bychom k podobnému výsledku. V jejím výzkumném šetření bylo zjištěno, že celkem 56,0 % respondentů ví jaké potraviny jsou po cholecystektomii vhodné, ale pouze 36 (60,0 %) jich umělo vhodné potraviny vypsat, což podle nás není pozitivní zjištění a výsledek nás tak nemile překvapil. Zarazilo nás, že někteří pacienti zařadili mezi potraviny zcela nevhodné druhy jídel jako například čerstvé pečivo, nebo se milně domnívali, že je po cholecystektomii vhodné konzumovat jakékoliv ovoce či zeleninu. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Hamžová (23), která po cholecystektomii vylučuje ovoce jako jsou hrušky, třešně, maliny, apod. viz příloha 7. V dotazníkové položce č. 6 respondenti naopak měli uvádět nevhodné potraviny při dietě, což úspěšně provedlo 46 (76,7 %) respondentů. V dotazníkové položce č. 7 označilo správnou odpověď o vhodnosti stravování 5x denně 28 (46,7 %) respondentů. Položku č. 8, jež se zabývala množstvím tekutin, jež je potřeba za 24 hodin vypít, správně zodpověděla většina, a to 49 (81,7 %) respondentů, kdy správně zodpověděli otázku o množství tekutin. Tento výsledek pro nás byl poměrně pozitivním zjištěním. Jeden respondent uvedl, že je vhodné pít podle aktuálních klimatických podmínek, což lze samozřejmě také považovat za správnou odpověď. Další položka č. 9 se zajímala o to, jestli respondenti umí vypsat vhodné tekutiny, které by měli po cholecystektomii pít, což prokázali v 36 (60,0 %) případech. Zarazilo nás, že někteří respondenti označili mezi vhodné tekutiny například kávu nebo dokonce i alkohol, který je po operaci naprosto nevhodný. Položka č. 10 se komplexně zabývala otázkou, jestli byli respondenti vůbec edukováni

o stravovacím režimu. Analýza otázky přinesla poměrně uspokojující informaci, a to, že 52 (86,7 %) respondentů bylo edukovaných o stravovacím režimu. V porovnání s bakalářskou prací Lucie Malotové (25) jsme přišli k podobnému závěru, neboť ve výsledcích její bakalářské práce jsme se dozvěděli, že 94,0 % respondentů bylo edukováno o stravovacím režimu. V dotazníkové položce č. 11 jsme znovu zjistili, že nejčastějším zdrojem poučení o dietním režimu byla všeobecná sestra, a to ve 43,3 % případů, přičemž nutriční terapeuti a lékaři byli v tomto směru edukace zastoupeni nejméně. Domníváme se, že nedostatky vzniklé při edukaci pacientů po cholecystektomii mohou být důsledkem nevhodného načasování edukace. Pacienti jsou často edukováni na chirurgických ambulancích, kde nebývá na edukaci dostatečný časový prostor, ani vhodné prostředí. Edukační standard by proto mohl přinést řešení tohoto problému, jelikož by přesně nastiňoval jednotlivé body edukace, a proto by pacient obdržel všechny důležité informace.

Součástí dotazníku byly i otázky, které nebyly zařazeny do vyhodnocování výzkumných předpokladů. Dotazníková položka č. 26 zjišťovala, jestli by pacienti případně měli zájem o nějaký edukační materiál po cholecystektomii a 34 (56,7 %) z nich by takovýto materiál uvítalo. Podle navazující dotazníkové položky č. 27 by měl edukační materiál nejčastěji obsahovat komplexní souhrn všech informací po cholecystektomii, a to podle názoru 27 (45,0 %) respondentů, anebo by se měl zaměřovat na jednotlivé oblasti, dle pacientovy preference (dietní či pohybový režim, péče o jizvy atp.). Dále by poté respondenti uvítali zisk informací pomocí slovního poučení ve 23 (38,3 %) případech, což ukazuje, jak vhodné je vytvoření edukačního standardu a následná osobní edukace pacienta všeobecnou sestrou. Zbývajícím 16 (26,7 %) respondentům by se zdálo přínosné získat informace pomocí internetu.

Posledním, 4. cílem bakalářské práce, bylo vytvoření návrhu edukačního standardu (Příloha 3). V rámci výstupu bakalářské práce byl proto vytvořen návrh edukačního standardu společně s ošetřovatelským auditem, cíl byl tudíž splněn.

12 Návrh doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumného šetření bakalářské práce i přes potvrzení všech výzkumných předpokladů vyplývá, že pacientům chybí ucelené informace a vědomosti v jednotlivých oblastech po cholecystektomii. Informace mají především sloužit pro kvalitní život pacienta po cholecystektomii, a proto je nezbytné, aby došlo k prohloubení a zkvalitnění vědomostí edukovaných pacientů. Domníváme se, že by bylo žádoucí, aby všechna zdravotnická zařízení, konkrétně poté chirurgická oddělení či chirurgické ambulance vlastnili dokument, který by obsahoval jasné body a záměry edukace, které by vedly k ucelené edukaci pacienta po cholecystektomii. Jako výstup bakalářské práce byl vytvořen edukační standard (Příloha 3), který by mohl sloužit na chirurgických lůžkových odděleních či ambulancích jako přehledný a ucelený dokument pro edukaci pacienta po cholecystektomii. Nedílnou součástí edukačního standardu je ošetrovatelský audit (Příloha 3), který by mohl pomoci odhalit případné chyby vzniklé při edukaci pacienta. Další formou diseminace výzkumu bakalářské práci by mohlo být jeho využití v rámci celoživotního vzdělávání sester, například na různých konferencích a seminářích, či v odborném časopisu pro všeobecné sestry. Zajímavé by také mohlo být rozšíření výzkumného šetření o větší množství respondentů a pokračovat tak ve výzkumu a dojít k dalším přínosným zjištěním, či započít celorepublikové výzkumné šetření.

IV Závěr

Tématem bakalářské práce se stala edukace pacienta po cholecystektomii. Práce je rozdělena na dvě části, a to standardně na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se zabývá onemocněními žlučníku, která nejčastěji vedou k cholecystektomii a dále diagnostikou onemocnění, tedy přesněji anamnézou a zobrazovacími metodami, které se především zaměřují na úlohu sestry před a po vyšetření. V teoretické části je i zmínka o výživě a jejím vlivu na tvorbu konkrementů a stručné rozdělení laparoskopické a laparotomické metody operace. V kapitole ošetrovatelské péče je detailně popsána předoperační a pooperační péče spojená s cholecystektomií, kde se především klade důraz na roli všeobecné sestry a její péči o pacienta. Nejobsáhlejší kapitola se zaměřila na edukaci pacienta po cholecystektomii. V první části jsou popsány základní pojmy spojené s edukací, edukační proces, role všeobecné sestry při edukaci, formy a metody edukace, dále se kapitola zaměřovala na roli sestry při edukaci pacienta po cholecystektomii na téma dietní omezení, pohybový režim a péči o jizvy. Výzkumná část bakalářské práce se věnuje výzkumnému šetření, které mělo za cíl zhodnotit, zda mají pacienti po cholecystektomii znalosti o dietním omezení, pohybovém režimu a o péči o jizvy po cholecystektomii. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření na podkladě vytvořeného dotazníku, s otevřenými, polootevřenými a uzavřenými otázkami. Dotazník byl distribuován pacientům v chirurgické ambulanci Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Poté byl výzkum vyhodnocen. Prvním cílem bylo zhodnotit, zda mají pacienti znalosti o dietním omezení po cholecystektomii. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 1 byl v souladu s výzkumným šetřením, jelikož **55,3 % pacientů má znalosti v péči o jizvu po cholecystektomii**. Druhý cíl měl za úkol zjistit, zda mají pacienti znalosti na téma pohybový režim. Výzkumný předpoklad č. 2 byl v souladu s výzkumným šetřením a cíl byl splněn. Z výzkumného šetření rovněž vyplývá, že **77,5 % pacientů má znalosti o pohybovém režimu po cholecystektomii**. Třetím cílem bylo zjistit, zda mají pacienti znalosti o dietním omezení po cholecystektomii. Výzkum zjistil, že **68,2 % pacientů má znalosti o dietním režimu po cholecystektomii**. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 3 byl v souladu s výzkumným šetřením. I přes potvrzení všech výzkumných předpokladů výzkum

poukázal na nedostatky v informovanosti pacientů po cholecystektomii. Na základě výsledků výzkumu byl jako výstup bakalářské práce sestaven **edukační standard** pro edukaci pacientů po cholecystektomii, který by se po schválení mohl začít používat na standardních chirurgických odděleních nebo případně na chirurgických ambulancích pro edukaci pacientů po cholecystektomii a poskytl by tak ucelené a komplexní informace. Závěry bakalářské práce by mohly posloužit pro další zkoumání této problematiky, a to například rozšířením výzkumného šetření.

V Seznam použité literatury

1. AGRESTA, Ferdinando et al. *Laparoscopic cholecystectomy*. Switzerland: Springer International Publishing, 2nd ed. 2014. ISBN 978-3-319-05407-0.
2. REINDLOVÁ, Vladimíra. Laparoskopická cholecystektomie. *Sestra*. Brno, 2005, **15**(10), 25-26. ISSN 1210-0404.
3. EHRMANN, Jiří, Petr HŮLEK et al. *Hepatologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 859-404-924-027-2.
4. EHRMANN, Jiří. Cholelitiáza. *Interní medicína pro praxi*. 2008, **10**(1), 19-24. ISSN 1212 – 7299.
5. LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
6. NAVRÁTIL, Leoš et al. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
7. VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.
8. SCHEIN, Moshe a Paul N.ROGERS. *Urgentní břišní chirurgie: Schein's common Sense emergency abdominal surgery*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2357-0.
9. DANCYGIER, Henryk. *Clinical Hepatology: Principles and Practice of hepatobiliary Diseases*. 2nd ed. Berlin: Springer, 2010. ISBN 978-3-642-04509-7.

10. ČEŠKA, Richard et al. *Interna*. 2. vyd. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387- 885-6.
11. SMIČKOVÁ, Eva. *Pro sestry* [online]. Fakultní nemocnice Olomouc: II. Interní Klinika. 2011, 8(1) [cit. 2016- 03-01]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/01/09.pdf>
12. Zhoubné nádory žlučníku a žlučových cest. *Linkos* [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2006. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-jater-a-zlucniku-c22-24/zhoubne-nadory-zlucniku-a-zlucovych-cest/>
13. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
14. HOLUBOVÁ, A., H. NOVOTNÁ a J. MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v Gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.
15. BERGER, David et al. Léčba cholelitiázy. *Medicína po promoci*. Medical Tribune Group, 2005, 6(9), 23-28. ISSN 1212-9445.
16. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
17. KLEVETOVÁ, Dana. Předoperační a pooperační péče u L-CHCE a L-APPE. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012, 22(5), 42-45. ISSN 12010-0404.
18. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v Ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 987-80-7013-324-8.

19. LÁTKA, Josef a KALUŽOVÁ Eva. Problematika ošetrovatelské péče o pacienty po laparoskopické cholecystektomii. In: *Konference pro sestry rovné příležitosti pro všechny v ošetrovatelské praxi a jiná aktuální témata: 26.-27. leden 2007.* Ostrava: Dům techniky Ostrava, 2007, s. 52 – 57. ISBN 978-80-02-01881-0.
20. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
21. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
22. NEMCOVÁ, Jana et al. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
23. HAMŽOVÁ, Eva, 2008. *Žlučnicková dieta.* In: Mudr. Eva Hamžová [online]. [cit. 2016-05-09]. Dostupné z: <http://drhamzova.cz/article/index/strippedtitle/zlucnikova-dieta>.
24. CAMERON, John L. a Corinne SANDONE. *Atlas of gastrointestinal surgery.* 2nd ed. Italy: Legatoria editoriale giovanni olivotto, 2007. ISBN 1-55009-270-7.
25. MALOTOVÁ, Lucie. *Edukace pacienta po odstranění žlučníku.* Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Lékařská fakulta.
26. MARX, David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice.* 3. vyd. Spojená akreditační komise: Praha, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

Seznam tabulek

- Tabulka 1 Pohlaví respondentů
- Tabulka 2 Věk respondentů
- Tabulka 3 Zásady diety po cholecystektomii
- Tabulka 4 Doba dodržování diety po cholecystektomii
- Tabulka 5 Vhodné potraviny při dietě po cholecystektomii
- Tabulka 6 Nevhodné potraviny při dietě po cholecystektomii
- Tabulka 7 Počet jídel za den po cholecystektomii
- Tabulka 8 Příjem tekutin za den po cholecystektomii
- Tabulka 9 Vhodné tekutiny po cholecystektomii
- Tabulka 10 Poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii
- Tabulka 11 Zdroj poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii
- Tabulka 12 Dostatečnost informací o stravovacím režimu
- Tabulka 13 Vhodný typ pohybové aktivity po odstranění žlučníku
- Tabulka 14 Četnost provozování pohybové aktivity
- Tabulka 15 Poučení o pohybovém režimu po operaci
- Tabulka 16 Zdroj poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii
- Tabulka 17 Dostatečnost informací o pohybovém režimu po cholecystektomii
- Tabulka 18 Poučení o omývání jizev po cholecystektomii
- Tabulka 19 Poučení o nutnosti šetření jizev po cholecystektomii
- Tabulka 20 Poučení o masáži tkáně v okolí jizev po cholecystektomii
- Tabulka 21 Prostředky k promazávání jizev po cholecystektomii
- Tabulka 22 Doba vynechání působení slunečního záření na jizvy po cholecystektomii
- Tabulka 23 Poučení o speciálních přípravcích v péči o jizvu po cholecystektomii
- Tabulka 24 Zdroj poučení o péči o jizvu po cholecystektomii
- Tabulka 25 Dostatečnost informací o péči o jizvu po cholecystektomii
- Tabulka 26 Zájem o edukační materiál po cholecystektomii
- Tabulka 27 Obsah edukačního materiálu dle pacientů
- Tabulka 28 Způsob získávání informací
- Tabulka 29 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Tabulka 30 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Tabulka 31 Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Seznam grafů

- Graf 1 Pohlaví respondentů
- Graf 2 Věk respondentů
- Graf 3 Zásady diety po cholecystektomii
- Graf 4 Doba dodržování diety po cholecystektomii
- Graf 5 Vhodné potraviny při dietě po cholecystektomii
- Graf 6 Nevhodné potraviny při dietě po cholecystektomii
- Graf 7 Počet jídel za den po cholecystektomii
- Graf 8 Příjem tekutin za den po cholecystektomii
- Graf 9 Vhodné tekutiny po cholecystektomii
- Graf 10 Poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii
- Graf 11 Zdroj poučení o stravovacím režimu po cholecystektomii
- Graf 12 Dostatečnost informací o stravovacím režimu po cholecystektomii
- Graf 13 Vhodný typ pohybové aktivity po cholecystektomii
- Graf 14 Četnost provozování pohybové aktivity po cholecystektomii
- Graf 15 Poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii
- Graf 16 Zdroj poučení o pohybovém režimu po cholecystektomii
- Graf 17 Dostatečnost informací o pohybovém režimu po cholecystektomii
- Graf 18 Poučení o omývání jizev po cholecystektomii
- Graf 19 Poučení o nutnosti šetření jizev po cholecystektomii
- Graf 20 Poučení o masáži tkáně v okolí jizev po cholecystektomii
- Graf 21 Prostředky k promazávání jizev po cholecystektomii
- Graf 22 Doba vynechání působení slunečního záření na jizvy po cholecystektomii
- Graf 23 Poučení o speciálních přípravcích v péči o jizvu po cholecystektomii
- Graf 24 Zdroj poučení v péči o jizvu po cholecystektomii
- Graf 25 Dostatečnost informací v péči o jizvu po cholecystektomii
- Graf 26 Zájem o edukační materiál po cholecystektomii
- Graf 27 Obsah edukačního materiálu dle pacientů
- Graf 28 Způsob získávání informací

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Výsledky předvýzkumu

Příloha 3 Návrh ošetrovatelského standardu

Příloha 4 Příloha návrhu ošetrovatelského standardu - edukační záznam

Příloha 5 Protokol k provádění výzkumu

Příloha 6 Laparoskopická a laparotomická operační metoda

Příloha 7 Vhodné a nevhodné potraviny po cholecystektomii

Příloha 8 Vhodné a nevhodné pohybové aktivity po cholecystektomii

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Blažková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra. Provádím výzkum na téma edukace pacienta po odstranění žlučníku (cholecystektomii), který bude součástí mé bakalářské práce. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je dobrovolný, veškeré získané informace budou použity pouze pro účel bakalářské práce. Pokud budete mít zájem o zaslání výsledků výzkumu, můžete mě kontaktovat na emailovou adresu Petra-skola@seznam.cz.

Dotazník je sestaven z 28 otázek, které se týkají poučení po odstranění žlučníku (cholecystektomii), a to na téma stravovací režim, pohybový režim a péče o jizvy po operaci.

Předem děkuji za Vaši spolupráci a čas strávený vyplňováním dotazníku.

Blažková Petra

U každé otázky prosím zakroužkujete vždy pouze jednu správnou odpověď, pokud není u dané otázky uvedeno jinak:

1) Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Kolik je Vám let?

- a) méně než 30 let
- b) 30-39let
- c) 40-49 let
- d) 50-59let
- e) 60 a více let

3) Jaké jsou zásady diety, kterou máte po operaci dodržovat?

- a) snížit příjem bílkovin
- b) snížit příjem tuků
- c) snížit příjem cholesterolu
- d) jiné.....

4) Víte, jak dlouho byste měl/a dietu dodržovat?

- a) týden
b) minimálně měsíc
c) půl roku
d) celý život
e) jiné.....

5) Vypište prosím dle Vás alespoň 5 vhodných potravin při dietě.

.....
.....
.....
.....

6) Vypište prosím dle Vás alespoň 5 zcela nevhodných potravin při dietě.

.....
.....
.....
.....

7) Byl/a jste poučen/a kolikrát denně máte jíst?

- a) 2-3x denně
b) 5x denně
c) nebylo mi doporučeno
d) jiné.....

8) Jaké množství tekutin byste měl/a denně vypít?

- a) 0,5-1,5l
b) min. 1,5-2l
c) 2 a více litrů tekutin
d) jiné.....

9) Zakroužkujte prosím dle Vás vhodné tekutiny po odstranění žlučníku (můžete označit více odpovědí)

- a) bylinkové čaje
b) perlivé nápoje
c) káva
d) voda
e) alkoholické nápoje
f) mléčné nápoje
g) limonády
h) ovocné čaje
i) jiné.....

10) Byl/a jste poučen/a o stravovacím režimu po odstranění žlučníku?

a) ano

b) ne

11) Kým jste byl/a poučen/a o stravovacím režimu, nebo kde jste informace získal/a? (prosím dopište)

.....

12) Považujete tyto informace za dostatečné?

a) ano

b) ne (jaké informace Vám chyběly - prosím dopište)

.....

13) Jaký typ pohybové aktivity je vhodný provádět po odstranění žlučníku? (prosím dopište)

.....

.....

.....

.....

14) Kolikrát týdně máte dle poučení aktivitu provozovat?

a) 1x týdně

c) 3 a více x týdně

b) 2-3x týdně

d) jiné.....

15) Byla jste poučena o pohybovém režimu po operaci?

a) ano

c) jiné.....

b) ne

16) Kým jste byl/a poučen/a, nebo kde jste informace získal/a? (prosím dopište)

.....

17) Považujete tyto informace za dostatečné?

a) ano

b) ne (jaké informace Vám chyběly - prosím dopište)

.....

18) Byl/a jste poučen/a, zda máte jizvy po operaci omývat? (možno označit více odpovědí)

a) ano, čistou kohoutkovou vodou při sprchování

c) nebylo mi doporučeno

b) dezinfekčním prostředkem

d) jiné.....

19) Byl/a jste poučen/a o nutnosti šetření jizev? (vynechat silová cvičení, zvedání těžkých věcí)

a) ano, jizvy mám šetřit po dobu méně než 6 týdnů

c) ne, nebylo mi doporučeno

b) ano, po dobu delší než 6 týdnů

d) jiné.....

20) Byl/a jste poučena o možnosti masírování tkáně v okolí jizev?

a) ano

c) jiné.....

b) ne

21) Čím byste měl/a promazávat jizvy?

a) dopište.....

b) nebyl/a jsem poučen/a, čím bych měl/a jizvy promazávat.

22) Jak dlouhou dobu byste neměl/a vystavovat jizvy slunečnímu záření?

a) nejméně týden

c) nejméně 3 měsíce

e) jiné.....

b) nejméně měsíc

d) déle než 3 měsíce

23) Byly Vám doporučeny nějaké speciální přípravky pro péči o jizvy?

a) ano (jaké).....

b) ne, nebyly mi doporučeny žádné přípravky.

**24) Kým jste byl/a poučen/a o péči o jizvy, nebo kde jste informace získal/a?
(prosím dopište)**

.....

25) Považujete tyto informace za dostatečné?

a) ano

b) ne (jaké informace Vám chyběly - prosím dopište)

.....

26) Uvítal/a byste nějaký edukační materiál (např. brožury, letáky, internetové stránky) týkající se péče po odstranění žlučníku?

a) ano (dopište jaký).....

b) ne

27) Co by podle Vás měl tento edukační materiál obsahovat?

.....

.....

.....

**28) Jaký způsob získávání informací na toto téma považujete za nejlepší?
(slovní poučení, video, internet)**

.....

.....

.....

Po vyplnění dotazníku jej prosím odevzdejte zdravotnickému personálu.

Moc Vám děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku.

Petra Blažková

Příloha 2 Výsledky předvýzkumu

Otázka č. 1	ni	f
Žena	6	60,0 %
Muž	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 2	ni	f
Méně než 30 let	0	0,0 %
30-39 let	1	10,0 %
40-49 let	2	20,0 %
50-59 let	3	30,0 %
60 a více let	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 3	ni	f
Snížit příjem bílkovin	2	20,0 %
Snížit příjem tuků	3	30,0 %
Snížit příjem cholesterolu	5	50,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 4	ni	fi
Týden	0	0,0 %
Minimálně měsíc	5	50,0 %
Půl roku	3	30,0 %
Celý život	2	20,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 5	ni	fi
Správně zodpovězeno	8	80,0 %
Nesprávně zodpovězeno	2	20,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 6	ni	fi
Správně zodpovězeno	7	70,0 %
Nesprávně zodpovězeno	3	30,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 7	ni	fi
2-3 x denně	1	10,0 %
5 x denně	3	30,0 %
Nebylo mi doporučeno	6	60,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 8	ni	fi
0,5-1,5l	0	0,0 %
1,5-2l	6	60,0 %
2 a více l	4	40,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 9	ni	fi
Správně zodpovězeno	7	70,0 %
Nesprávně zodpovězeno	3	30,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 10	ni	fi
Ano	7	70,0 %
Ne	3	30,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 11	ni	fi
Nutričním terapeutem	1	10,0 %
Lékařem	4	40,0 %
Edukační brožurou	1	10,0 %
Sestrou	3	30,0 %
Nebyla jsem poučena	1	10,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 12	ni	fi
Ano	6	60,0 %
Ne	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 13	ni	fi
Procházky	3	30,0 %
Cvičení jógy	2	20,0 %
Nebyla jsem poučena	5	50,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 14	ni	fi
1 x týdně	3	30,0 %
2-3 x týdně	4	40,0 %
3 a více x týdně	1	10,0 %
nebylo mi doporučeno	2	20,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 15	ni	fi
Ano	5	50,0 %
Ne	5	50,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 16	ni	fi
Sestrou	3	30,0 %
Sestrou i lékařem	1	10,0 %
Nebyli poučeni	4	40,0 %
Lékařem	2	20,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 17	ni	fi
Ano	8	80,0 %
Ne	2	20,0 %
Celkem	0	100,0 %

Otázka č. 18	ni	fi
Čistou kohoutkovou vodou	6	60,0 %
Dezinfekčním prostředkem	0	0,0 %
Nebylo mi doporučeno	3	30,0 %
Jiné	1	10,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 19	ni	fi
Ano, méně než 6 týdnů	5	50,0 %
Ano, déle než 6 týdnů	4	40,0 %
Nebylo mi doporučeno	1	10,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 20	ni	fi
Ano	4	40,0 %
Ne	6	60,0 %
Jiné	0	0,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 21	ni	fi
Mastným krémem	2	20,0 %
Sádlem	4	40,0 %
Nebyl/a jsem poučen/a	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 22	ni	fi
Déle než týden	0	0,0 %
Déle než měsíc	2	20,0 %
Déle než 3 měsíce	4	40,0 %
Delší dobu	2	20,0 %
Nevím	1	10,0 %
Nebylo mi doporučeno	1	10,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 23	ni	fi
Ano	3	30,0 %
Ne	7	70,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 24	ni	fi
Nebyl/a jsem poučen/a	5	50,0 %
Internet	3	30,0 %
Od lékaře	2	20,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 25	ni	fi
Ano	6	60,0 %
Ne	4	40,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 26	ni	fi
Ano	4	40,0 %
Ne	6	60,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 27	ni	fi
Poučení o stravovacím režimu	2	20,0 %
Poučení o pohybovém režimu	1	10,0 %
Poučení o péči o jizvy	2	20,0 %
Nevím	5	50,0 %
Celkem	10	100,0 %

Otázka č. 28	ni	fi
Slovní poučení	6	60,0 %
Informace z letáčku	1	10,0 %
Internet	3	30,0 %
Celkem	10	100,0 %

K předpokladu č. 1 se vztahovaly otázky č. 18-25 týkající se péče o jizvy po odstranění žlučníku, k předpokladu č. 2 otázky č. 13-17, které jsou zaměřeny na pohybový režim a k výzkumnému předpokladu č. 3 otázky 3-12, které se týkají dietního omezení.

Předpoklad č. 1	č. 18	č. 19	č. 20	č. 21	č. 22	č. 23	Celkem
Správně zodpovězeno	60,0 %	40,0 %	40,0 %	60,0 %	40,0 %	30,0 %	45,0 %
Nesprávně zodpovězeno	40,0 %	60,0 %	60,0 %	40,0 %	80,0 %	70,0 %	55,0 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na základě těchto výsledků byla upravena % u výzkumného předpokladu č. 1.

Předpoklad č. 2	č. 13	č. 14	č. 15	č. 17	Celkem
Správně zodpovězeno	50,0 %	80,0 %	50,0 %	80,0 %	65,0 %
Nesprávně zodpovězeno	50,0 %	20,0 %	50,0 %	20,0 %	35,0 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na základě těchto výsledků byla upravena % u výzkumného předpokladu č. 2.

Předpoklad č. 3	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	Celkem
Správně zodpovězeno	80,0 %	50,0 %	80,0 %	70,0 %	30,0 %	60,0 %	70,0 %	70,0 %	63,0 %
Neprávně zodpovězeno	20,0 %	50,0 %	20,0 %	30,0 %	70,0 %	40,0 %	30,0 %	30,0 %	37,0 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na základě těchto výsledků byla upravena % u výzkumného předpokladu č. 3.

Příloha 3 Návrh edukačního standardu

Název: Edukační standard pro edukaci pacientů po cholecystektomii

Charakteristika standardu: závazná norma pro edukaci pacientů po cholecystektomii

Cíl:

1. Pacient získá vědomosti o stravovacím režimu, o pohybovém režimu a o péči o jizvu po cholecystektomii.
2. Pacient aktivně spolupracuje, podílí se na léčbě.
3. Pacient prokazuje vědomosti o stravovacím režimu, o pohybovém režimu a o péči o jizvu po cholecystektomii.

Skupina ošetrovatelské péče: pacienti po cholecystektomii

Vydání: září 2016

Kontrola: průběžně, nepravidelně, nejméně jedenkrát ročně

Kontrolu vykonává: náměstkyně ošetrovatelské péče, vrchní sestra

Kritéria struktury:

S1: Kompetentní pracovníci: Edukační sestra (registrovaná všeobecná sestra).

S2: Prostředí: Chirurgické oddělení, Chirurgická ambulance.

S3: Pomůcky: Ucelený edukační materiál pro pacienta, obrázky, psací potřeby, výživové tabulky.

S4: Dokumentace: Zdravotní a ošetrovatelská dokumentace, návrh edukačního plánu, formulář pro záznam o edukaci.

Kritéria procesu:

P1: Všeobecná sestra (dále jen sestra) se pacientovi představí, ověří si jeho totožnost a vyžádá si jeho souhlas s realizací edukace.

P2: Sestra posoudí stupeň vědomostí pacienta o probíraném tématu, schopnost učení, psychický stav, úroveň spolupráce a možnosti dodržování léčebného režimu.

P3: Sestra diagnostikuje ošetrovatelské diagnózy ve vztahu k případným nedostatečným vědomostem a edukaci dle NANDA taxonomie III.

P4: Sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.

P5: Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6: Sestra zvolí vhodné metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace. Dle potřeb pacienta lze edukaci rozdělit do více výukových sezení. Minimální počet sezení jsou dvě po třiceti minutách. Jejich počet je evidován. Mohou se jich zúčastnit i pacienti příbuzní či známí, dle jeho rozhodnutí. Vhodná je individuální forma edukace.

P7: Sestra edukuje pacienta dle stupně jeho vědomostí, znalostí a schopností o:

- Stravovacím režimu pacienta po cholecystektomii (zásady diety, vhodné a nevhodné potraviny)
- Pitném režimu pacienta po cholecystektomii (vhodné typy tekutin, množství tekutin)
- Pohybovém režimu po cholecystektomii (typ pohybové aktivity, frekvence pohybové aktivity)
- Péči o jizvu/jizvy po operaci (omývání jizvy/jizev, šetření jizvy/jizev)
- Péči o jizvu/jizvy po operaci (masírování tkáně v okolí jizvy/jizev, vhodné prostředky k promazávání jizvy/jizev, doporučení speciálních přípravků k promazávání jizvy/jizev)
- Péči o jizvu/jizvy po operaci (chránění jizvy/jizev před slunečním zářením)

P8: Sestra během edukace podporuje pacienta a poskytne prostor pro zodpovězení pacientových otázek.

P9: Sestra koordinuje edukaci v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu (lékaři, nutriční terapeuti, všeobecné sestry).

P10: Sestra poskytne pacientovi ucelené informační materiály a doporučí mu další vhodné zdroje informací.

P11: Sestra po edukaci vyhodnotí, zda pacient edukaci porozuměl, provede vyhodnocení edukace. Pokud se nesplnily některé cíle edukace, je třeba s pacientem naplánovat další výukové sezení.

P12: Sestra zaznamená do edukačního záznamu celý průběh edukace včetně data, času a podpisu sestry.

Kritéria výsledku:

V1: Sestra, která edukaci vykonávala, se pacientovi představila. Zdravotnická dokumentace obsahuje podepsaný souhlas s edukací.

V2: Edukace pacienta proběhla dle edukačního plánu.

V3: Pacient je edukován o jednotlivých informacích uvedených v bodě P7.

V4: Pacient je informován, kde může získat další informace k tématu.

V5: Průběh edukace je zaznamenán v pacientově dokumentaci.

Ošetřovatelský audit:

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro edukaci pacientů po cholecystektomii

Oddělení:

Auditor/auditoři:

Datum:

Metody: otázky pro sestry, otázky pro pacienty, pozorování sestry při edukačním procesu, kontrola pomůcek, kontrola prostředí, kontrola dokumentace

Kontrolní kritéria a metody hodnocení struktury návrhu edukačního standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1-S3	Byly splněny podmínky v kritériích struktury S1-S3?	Kontrola prostředí Kontrola pomůcek Kontrola dokumentace	3b.	0b.
S4	Měla sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	Kontrola dokumentace Otázka pro sestru	2b.	0b.

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu P1?	Pozorování sestry Otázka pro pacienta Kontrola dokumentace	2b.	0b.
P2	Posoudila sestra kritéria uvedené v bodě P2?	Pozorování sestry	2b.	0b.
P3	Sestavila sestra ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie III?	Kontrola dokumentace Pozorování sestry	2b.	0b.
P4	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace?	Kontrola dokumentace Pozorování sestry Otázka pro pacienta	3b.	0b.
P5	Určila sestra rozsah edukace společně s pacientem?	Otázka pro sestru Otázka pro pacienta	2b.	0b.
P6	Zvolila sestra vhodné metody edukace, vhodnou formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	Kontrola dokumentace Otázka pro sestru Pozorování sestry	5b.	0b.

P7	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7?	Pozorování sestry Kontrola dokumentace Otázka pro sestru	6b.	0b.
P8	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na položení otázek?	Otázka pro sestru Otázka pro pacienta	2b.	0b.
P9	Koordinuje sestra edukaci v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu?	Otázka pro sestru Otázka pro personál Pozorování sestry	3b.	0b.
P10	Poskytla sestra pacientovi ucelené informační materiály a doporučila mu další vhodné zdroje informací?	Otázka pro pacienta Otázka pro sestru Pozorování sestry	2b.	0b.
P11	Ověřila si sestra, zda pacient rozuměl edukaci a provedla s ním vyhodnocení, eventuálně si s ním naplánovala další výukové sezení?	Otázka pro pacienta Kontrola dokumentace Otázka pro sestru	3b.	0b.
P12	Byl proveden záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace?	Kontrola dokumentace	2b.	0b.

Kontrolní kritéria a metody hodnocení výsledku návrhu edukačního standardu

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Představila se pacientovi sestra, která edukaci vykonávala? Obsahuje zdravotnická dokumentace souhlas s edukací?	Otázka pro pacienta Kontrola dokumentace	2b.	0b.
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	Pozorování sestry Kontrola dokumentace	2b.	0b.
V3	Byla splněna kritéria uvedena v bodě V3?	Otázka pro pacienta Kontrola dokumentace Pozorování sestry	6b.	0b.
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	Otázka pro pacienta	1b.	0b.
V5	Obsahuje zdravotnická dokumentace záznam o průběhu edukace?	Kontrola dokumentace Otázka pro sestru	2b.	0b.

Celkový součet bodů návrhu edukačního standardu

Počet bodů	Procento úspěšnosti	Splnění standardu
42-52 b.	80,0 %-100,0 %	Standard splněn
42 b. a méně	méně než 80,0 %	Standard nesplněn

Zdroje edukačního standardu

1. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
2. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
3. NEMCOVÁ, Jana et al. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
4. MARX, David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Spojená akreditační komise: Praha, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

Příloha 4 Příloha návrhu ošetrovatelského standardu - edukační záznam

Datum:

Místo konání edukace:

Edukátor:

Edukant:

Téma edukace:

Posouzení edukanta:

Bariéry edukace:

Ošetrovatelské diagnózy:

Cíle edukace:

Použité metody edukace:

Použitá forma edukace:

Učební pomůcky:

Časový plán:

Obsah edukace:

Zhodnocení edukace:

Podpis edukátora:

Podpis edukanta:

Příloha 5 Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

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

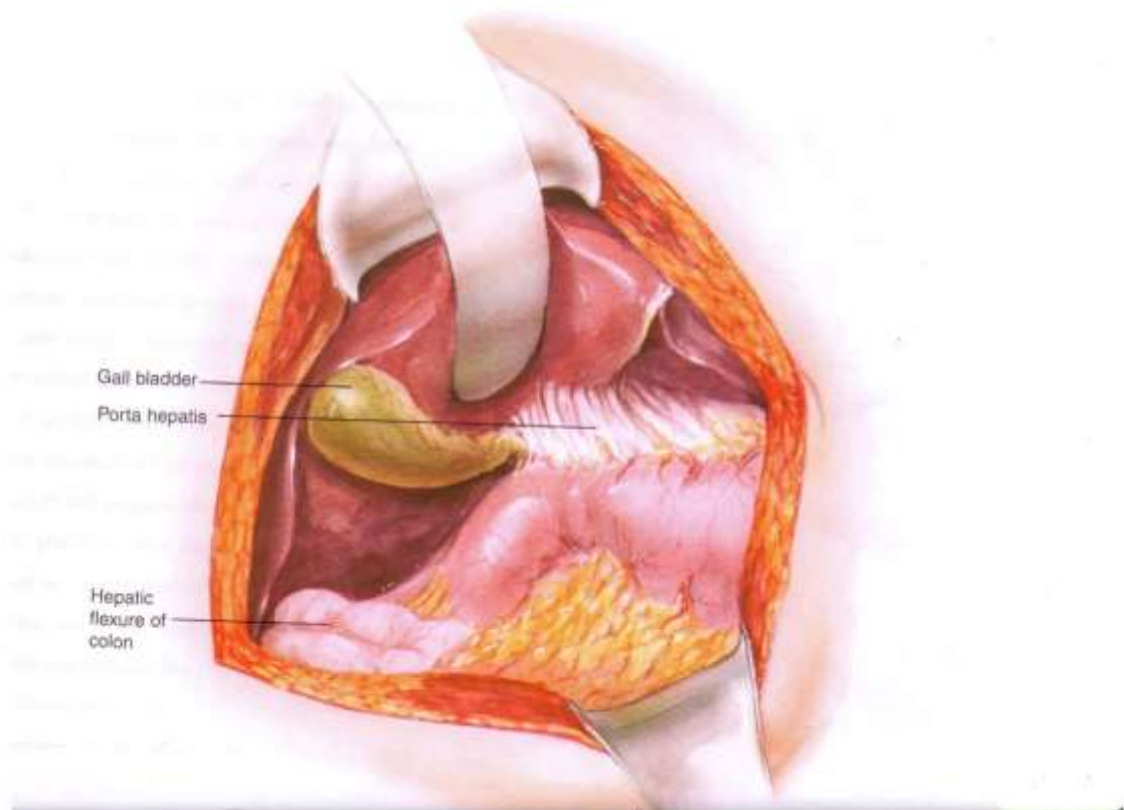
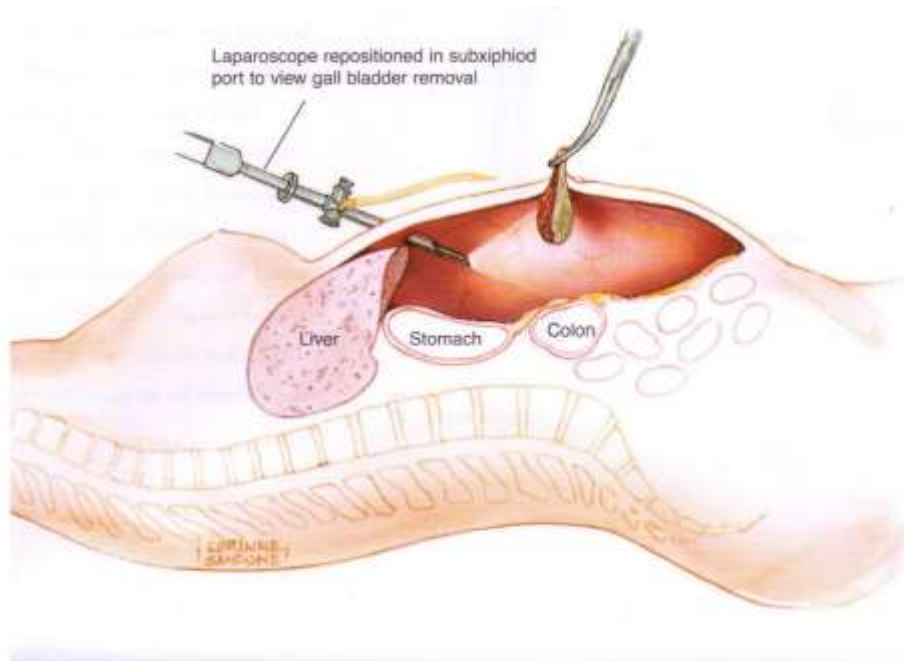
Příjmení a jméno studenta	PETRA BLAŽKOVÁ	
Studijní obor OŠETŘOVATELSTVÍ, KŮŽEBOLEČNÁ JESTRA	Osobní číslo studenta 213.000054	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA PO CHOLECYSTECTOMII	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	CHIRURGICKÁ ANGIPLANCE, NEROCNICE JABLONEC NAD NISOU, PA	
Jméno vedoucího práce	Bc. TERESA KUČEROVÁ	
Vyřádkování 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 <i>[Podpis]</i>
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[Podpis]</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[Podpis]</i> Jablonec nad Nisou, p.o. Chirurgie Mgr. Simona Vachková Náměstek vedoucího
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[Podpis]</i> Jablonec nad Nisou, p.o. Chirurgie Mgr. Simona Vachková Vrchní sestra
Datum zahájení výzkumu	PŘEDVÝZKUM 27.11.2025 VÝZKUM 1.12.2025	
Datum ukončení výzkumu	PŘEDVÝZKUM 30.11.2025 VÝZKUM 29.12.2025	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50-70 výzkum, 10 předvýzkum	
Poznámka:		

v Jablonci nad Nisou dne 2.11.2025

[Podpis]
podpis studenta



Příloha 6 Laparoskopická a laparotomická operační metoda



Příloha 7 Vhodné a nevhodné potraviny a tekutiny po cholecystektomii

Vhodné potraviny a tekutiny po cholecystektomii	
Maso	libové maso, zejména kuřecí, libové ryby
Uzeniny	nízkotučná libová, vepřová, krůtí a kuřecí šunka
Mléčné výrobky	nízkotučné mléčné výrobky
Tuky	Máslo, rostlinné oleje, měkké margaríny
Ovoce	cokoliv mimo ovoce v nevhodných potravinách
Zelenina	nenadýmavá, nedráždivá, nepálivá, bez semínek, např. mrkev, salát, petržel
Polévky	vývary z libového masa, zeleninové v souladu s vhodnou zeleninou
Přílohy	rýže, mouka, těstoviny, pšeničný chléb ne zcela čerstvý, ovesné vločky, brambory, bramborová kaše
Nápoje	Čaj, ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové čaje, minerálky bez bublin, voda
Koření, dresinky	pouze nedráždivé, např. kmín, bobkový list, dresinky
Sladidla	Omezeně cukr, hroznový cukr, med, džem a sladidla

(13, 23)

Nevhodné potraviny při dietě	
Maso	bůček, uzené, jelita, jitrnice, uzené ryby, vnitřnosti, zavináče, slanina, smažená masa, pečená masa
Uzeniny	salámy, paštiky
Mléčné výrobky	zrající sýry, plísňové sýry, tučné sýr, smetana
Tuky	přepálené tuky, smažená jídla
Vejece	smažená, vaječné saláty, majonéza
Ovoce a ořechy	hrušky, čerstvé třešně, rybíz, maliny, jahody, všechny ořechy, kokos, mák
Zelenina	kapusta, zelí, sterilovaná zelenina, květák, houby, okurky, pariky, česnek, syrová cibule, houby
Polévky	tučné vývary, černá zabijačková, zelná, houbová, luštěninové
Přílohy	bramborový salát, smažené brambory, hranolky, kynuté knedlíky, luštěniny(hrách, čočka, fazole, sója), čerstvé pečivo
Omáčky	smetanová, houbová
Moučníky a sladká jídla	šlehačkové dorty, krémové dorty, ořechové a kokosové nebo makové moučníky, koblihy, kynuté ovocné knedlíky, čokoláda, smetanové mražené krémy
Nápoje	zrnková káva, alkoholické nápoje, limonády s velkým obsahem CO
Koření, dresinky	kari, chilli, paprika, maggi, masox, hořčice, nepinkantní protlak

(13, 23)

Příloha 8 Vhodné a nevhodné pohybové aktivity po cholecystektomii

Vhodné pohybové aktivity	Chůze v přiměřeném tempu, nenáročná turistika, jízda na kole, jízda na rotopedu, plavání, jóga. Vhodné je postupné zvyšování zátěže.
Nevhodné pohybové aktivity	Silová cvičení (nošení, zvedání těžkých předmětů), aktivity s doskoky (aerobic, běh).

(16, 17)