

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Jaroslava Kováčová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Vliv stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život a role sestry
v této problematice**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Bc. Veronika Švábová

Autor práce:
Jaroslava Kováčová

2009

Abstrakt

Stress and stressful situations influence us throughout our whole lives. Great and longterm stress can cause many health complications. Dialysis alone is a great stress in dialyzed patients. To every day stress causing agents a number of restrictions is added in connection with dialysis. Especially the change of lifestyle has an impact on private life and the life of the whole family. Dialyzed patients suffer from an increased level of stress permanently. The nurse plays in important role in these situations as she gets in close contact with the patient. She can by means of communication and her attitude influence the process of treatment and the quality of the patient's life.

The main goal of the research survey was to determine the influence of stress in dialyzed patients, what role the nurse plays in this issue, the importance of her attitude to dialyzed patients and whether the stress has also an impact on nurses.

Qualitative research method was applied. Non-standardized interview with randomly chosen patients and nurses from the same hemodialysis center. The interviews were prepared in case reports.

The research has shown that dialysis is a stress for patients and it influences to a certain degree their private lives as it has become an indispensable part of their lives for a long time. The quality of life of dialyzed patients is influenced not only by the process of treatment but also the family background and the attitude of nurses. A nurse is considered by most patients indispensable. The nurses are, according to patients, compliant, emphatic and sensitive. The research has further shown that nurses working with these patients are also influenced by their stress. Patients tend to pass their problems they do not what to deal with on their own on nurses and they expect help, which is an enormous stress on nurses as they realize dialysis is for these patients a lifelong issue. In order to provide quality care for dialyzed patients, it is necessary nurses stay emotionally uninvolved and still maintain a good feeling from a well done work. A self-possessed nurse can help a patient more that a workplace with top equipment and the best experts.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život a role sestry v této problematice“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 06. 05. 2009

.....

Poděkování:

Děkuji sestřám a pacientům hemodialyzačního střediska Nemocnice Prachatice, a.s., kteří mi umožnili provést můj výzkum. Poděkování patří také vedoucí bakalářské práce Bc. Veronice Švábové za spolupráci, cenné rady a připomínky při zpracování této práce.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1. 1 Stres.....	4
1. 1. 1 Stres.....	4
1. 1. 2 Příčiny vzniku stresu.....	5
1. 1. 3 Klinické projevy stresu.....	7
1. 1. 4 Techniky zvládnání stresu.....	9
1. 2 Péče o dialyzovaného pacienta.....	11
1. 2. 1 Selhání funkce ledvin.....	11
1. 2. 2 Metody náhrady funkce ledvin.....	12
1. 2. 3 Dialyzovaný pacient.....	14
1. 2. 4 Vliv dialýzy na život pacienta.....	15
1. 2. 5 Nejčastější zdravotní komplikace dialyzovaných pacientů.....	16
1. 3 Role sestry.....	18
1. 3. 1 Role sestry.....	18
1. 3. 2 Osobnost sestry na hemodialyzačním středisku.....	20
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	23
2. 1 Cíl práce.....	23
2. 2 Výzkumné otázky – kvalitativní výzkum.....	23
3. Metodika výzkumu.....	24
3. 1 Metodika práce.....	24
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
4. Výsledky výzkumu.....	25
4. 1 Kasuistiky - pacienti.....	27
4. 1. 1 Kasuistika - pacient č. 1.....	27
4. 1. 2 Shrnutí - pacient č. 1.....	29
4. 1. 3 Kasuistika - pacient č. 2.....	30
4. 1. 4 Shrnutí - pacient č. 2.....	32
4. 1. 5 Kasuistika - pacient č. 3.....	33

4. 1. 6 Shrnutí - pacient č. 3.....	35
4. 1. 7 Kasuistika - pacient č. 4.....	36
4. 1. 8 Shrnutí - pacient č. 4.....	38
4. 2 Kasuistiky - sestry.....	39
4. 2. 1 Kasuistika - sestra č. 1.....	39
4. 2. 2 Shrnutí - sestra č. 1.....	41
4. 2. 3 Kasuistika - sestra č. 2.....	42
4. 2. 4 Shrnutí - sestra č. 2.....	44
4. 2. 5 Kasuistika - sestra č. 3.....	45
4. 2. 6 Shrnutí - sestra č. 3.....	47
4. 2. 7 Kasuistika - sestra č. 4.....	48
4. 2. 8 Shrnutí - sestra č. 4.....	50
5. Diskuse.....	51
6. Závěr.....	59
7. Seznam použité literatury.....	63
8. Klíčová slova.....	65
9. Přílohy.....	66

Úvod

Stres ovlivňuje každého člověka jinak a může způsobit mnoho zdravotních komplikací. V této bakalářské práci se zabývám vlivem stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život a jakou roli v této problematice má sestra. Pro dialyzované pacienty je už dialýza samotná velkým stresem. Dlouhodobě ovlivňuje jejich osobní život (život s dialýzou) i celkový zdravotní stav. Nemocní, kteří pravidelně podstupují dialyzační léčbu, četné diagnostické a léčebné zákroky, se potýkají se spoustou zdravotních, sociálních i psychických problémů, které mají následně dopad i na jejich psychiku. Tyto problémy činí pacienta i jeho rodinu neustále náchylné ke vzájemným krizím. Čím lépe nemocní, jejich rodiny, ale i léčebný tým zvládnou tuto situaci, tím lépe se budou pacienti cítit a žít kvalitnější a hodnotnější život.

Role sestry na hemodialyzačním středisku je, podle mého, nezastupitelná. Svým holistickým přístupem k dialyzovaným pacientům jsou s nimi právě sestry nejvíce v kontaktu. Sledují jejich nejčastější problémy a v rámci svých kompetencí mohou uspokojovat jejich bio-psycho-sociální potřeby. Míra empatie sester a jejich znalostí dané problematiky je velmi důležitá pro průběh léčby a spolupráci s těmito pacienty. Pro poskytování stále stejně kvalitní ošetrovatelské péče sester dialyzovaným pacientům je potřeba, aby sestry samy dodržovaly svou duševní hygienu. Práce dialyzovanými pacienty je psychicky náročná a pokud by sestry na sebe zapomínaly, hrozí jim psychické vyčerpání. Vhodnou formou je autogenní trénink a různé relaxační techniky. K duševní pohodě rovněž přispívá kvalitní pracovní prostředí. Spokojené a vyrovnané sestry budou pozitivně působit na pacienty.

1. Současný stav

1. 1 Stres

1. 1. 1 Stres

K pochopení různých stresových situací musíme mít určité znalosti, bez kterých bychom nebyli schopni provést analýzu stresu u jednotlivce. Problematika těžkých životních situací lidí a hlavně jejich zvládnání, byla předmětem studia mnoha badatelů (6).

K soustavnému experimentálnímu studiu tohoto jevu došlo poprvé v průběhu 20. století. Byla tím odstartována jedna z významných kapitol medicíny a také psychosomatiky a psychologie zdraví. Z výzkumů vyplynulo, že na to, co ohrožuje život a vlastní jistotu nebo zachování existence, reaguje poprvé organismus stavem obranného útoku nebo útěku. Pokud narazí organismus na stejnou situaci opakovaně, příště se jí bude snažit vyhnout. K prvním badatelům této doby patří *Ivan Petrovič Pavlov*, který zkoumal fyziologické změny v organismu zvířat (psů) v těžkých konfliktních situacích. Při popisování svých experimentů hovořil o důsledcích těchto situací. Dnes bychom je nazvali stresovými situacemi. Sledoval nejen děje v organismu psa, ale zajímal se i o jeho chování ve stresové situaci. Dalším badatelem zkoumajícím zvířata byl fyziolog *Walter Canon*. Zvířata záměrně vystavoval nadměrnému hluku, nadměrné teplotě... a pak zjišťoval, co se děje s jejich fyziologickými funkcemi. Svým zkoumáním zjistil, že ve stavu ohrožení dochází k mobilizaci celého organismu a zvýšení činnosti sympatického nervového systému. Díky tomu je považován za průkopníka studia sympatoadrenálního systému při stresu. Na Cannonovu práci navázal *Hans Selye*. Zaměřil se na činnost endokrinního systému ve stresových situacích. Zjistil, že změny fyziologických funkcí mají určitou stálost, bez ohledu na druh zátěže. Proto vytvořil vzor odpovědí organismu, které nazval *GAS* (General Adaptation Syndrom), *obecný adaptační syndrom*. Rozlišil tři fáze. První je *poplachová fáze GAS*. Dochází k mobilizaci všech obranných mechanismů organismu. V druhé *fázi rezistence v rámci GAS* dochází k vlastnímu boji organismu se stresorem. Délka této fáze je závislá na síle

stresoru a schopnosti organismu s ním bojovat. Při dlouhodobém trvání dochází ke zdravotním komplikacím způsobených velkou zátěží organismu. Je to rozvoj hypertenze, DM, zhoršení chronických onemocnění, astmatu, únavy, poruchy spánku, aj. Třetí je *fáze vyčerpání v rámci GAS*. V této fázi organismus v boji se stresem podléhá, hroutí se. Začnou se projevovat příznaky deprese a v nejkrajnějším případě může dojít k úmrtí z úplného vyčerpání organismu (6).

„Stres je tělesná a duševní reakce na stresor. Vede k pocitům neuspokojení potřeb a projevuje se sníženou motivací až agresí. Jde o další zhoršení tíživé životní situace“ (6, s.173).

Selye také rozlišil 2 druhy stresu. Jeden označil jako *negativní –distres*. Ten je škodlivý, ničivý. Při něm dochází k neuspokojení potřeb. Druhým je *pozitivní – eustres*. Popsal ho jako povzbuzující a životně důležitý stres a je opakem negativního. Dochází k uspokojení a stimulaci center libosti. Jsou to dva, naprosto rozdílné druhy stresu. Negativní stres je potřeba se naučit dávkovat. Znamená nemoc, depresi, osamělost, funkční neurózy. Naopak pozitivní stres je dobré záměrně vyhledávat. Podporuje zdraví, spokojenost, štěstí a dokonce extázi (2).

1. 1. 2 Příčiny vzniku stresu

Život není jednotvárný a vyžaduje neustálou adaptaci. Svým způsobem je stres pro náš život potřebný. Jako stres může působit také dlouhodobé neuspokojování životních a biologických potřeb. Jeho vysoká úroveň je provázená pocity úzkosti a ohrožení. Zevní spouštěče v medicíně nazýváme *stresory* a reakci na ně označujeme jako *stresovou reakci*. Stresové prožívání také ovlivňují *biologické faktory*. Patří sem například nadměrná ctižádost, perfekcionismus, negativní sebehodnocení, neschopnost smířit se s věcmi, které nelze změnit (16).

Řada lidí stresové situace dokonce vyhledává. Důvodem je příjemný pocit uspokojení z jejich překonání. To, co jednomu člověku působí potěšení, může být pro druhého velkým stresem. Příliš mnoho stresu nepříznivě ovlivňuje naše zdraví a prospívání. Lidé v silně stresujících podmínkách jsou více ohroženi rozvojem úzkosti a deprese. Rovnováha mezi událostmi, které stres způsobují a našimi schopnostmi je

zvládat, může značně kolísat. Velká nerovnováha vede k negativnímu stresu, který nám neprospívá. Příliš mnoho změn a událostí najednou se projeví tělesnými nebo psychickými důsledky stresu. Dlouhodobé prožívání stresu přináší pocity nepohody a je to civilizační problém. Počet lidí, kteří se špatně přizpůsobují dnešnímu „rychlému“ stylu života, stále přibývá. O to horší je, když nastanou nějaké zdravotní komplikace. Pokud klient navštíví lékaře při vystupňování příznaků stresu, raději si stěžuje na bolesti hlavy, žaludku, nespavost, než aby přiznal stres. Jinou reakcí na velký stres je *rezignace* na všechny své cíle až *apatie*, které jdou ruku v ruce s depresí. Většina lidí v tomto stavu ale odmítá navštívit psychologa nebo psychiatra. Je složité jim vysvětlit, že stres a jeho projevy ještě neznamenají duševní onemocnění. Hlavně to vyžaduje přehodnocení stylu života, přizpůsobení tempa svým možnostem a schopnostem. Zavírání očí před nepříjemnou skutečností a přehlížení varovných příznaků stresu, může vyústit až k psychickému selhání (14, 16).

Dlouhodobé stresory jsou většinou spojeny s životními problémy. Může to být ztráta partnera, ztráta zaměstnání, závažné neshody s partnerem, konflikty v rodině, úraz nebo vážné onemocnění, změna životních podmínek, změna životních zvyklostí. Mimo to na nás denně působí i celá řada situací, *mikrostresorů*. Jsou to kritika a nedostatek uznání od okolí, potlačení vzteku, nerozhodnost, odkládání, nedodělaní činností, nespravedlnost, nedostatek projevů lásky, závislost na blízkém člověku (15).

U dialyzovaných pacientů je dlouhodobým stresem samotná dialýza. Součástí jejich života se stává na dlouhou dobu, mnohdy na řadu let. K mikrostresorům, které jsou součástí běžného života dialyzovaných pacientů, přibývají ještě různá omezení, která souvisejí s dialyzační léčbou. V období nemoci je odolnost proti stresu snížena. Klienti potřebují výraznější podporu okolí, hlavně od rodiny a přátel. Svoji nezanedbatelnou roli zde sehrává sestra, která je s klientem úzkým kontaktem. Stává se jeho pomocníkem a někdy i důvěrníkem. Ke zvládnutí stresových situací a tou je nemoc a dialýza, potřebuje klient dostatek sebevědomí. Míru klientova sebevědomí může ovlivnit sestra svým holistickým přístupem a empatií. Její snahou by mělo být klienta neustále podporovat a motivovat. Opakovaně vysvětlovat význam dodržování léčebného režimu a nutnost léčby. U dialyzovaných klientů je toto mnohem složitější,

protože nemají reálnou šanci na vyléčení. *Hlavním stresorem* je pro ně *změna životního stylu* související se začátkem dialyzační léčby. Pravidelné dialyzační léčbě musí přizpůsobit všechny své dosavadní činnosti. Musí dodržovat dietní a léčebný režim. Dalším *velkým stresorem* je *dodržování pitného režimu*. Mají doporučený omezený příjem tekutin. Se zahájením dialyzační léčby dochází u některých pacientů poměrně rychle k postupnému snižování denní diurézy. Pokud si klienti množství tekutin nehlídají, nastane převodnění organismu a je zbytečně přetěžován kardiovaskulární systém. To negativně ovlivňuje celkové prospívání. Dialyzační přístroj se stává jejich „pomocníkem“ na dlouhou dobu. U mnohých je to doživotní záležitost. Pouze někteří pacienti, kteří jsou zařazeni do transplantačního programu, mají naději v podobě transplantace ledviny (21).

Dialyzovaní pacienti jsou často vlivem dlouhodobého stresu ohrožení rozvojem deprese. Velkou oporou se pro ně stává sestra, která může hodně pomoci. Klient potřebuje, mít pocit, že na tak těžkou životní situaci, jakou je dialýza, není sám. Oceňuje, pokud mu někdo naslouchá a nenechá ho s jeho úzkostí a strachem o samotě. Klidný pacient nebude tolik ohrožen zdravotními komplikacemi, které stres způsobuje. Mezi ně patří hypertenze, dekomp. DM, vředová choroba, astma, aj. (13).

1. 1. 3 Klinické projevy stresu

Stres působí na každého člověka jinak. Záleží na vrozené míře citlivosti a vnímavosti a na celé řadě postojů a vlastností, které se učíme během života. Ve zvládání neočekávaných situací se průběžně zdokonalujeme. Někdy je obtížné oddělit projevy dlouhodobého stresu od úzkostné poruchy. Mnohé části těla jsou stresem negativně ovlivňovány. To vede k náchylnosti k tělesným i duševním nemocem. Produkce hormonů adrenalinu a kortizonu se zvyšuje a to způsobuje změny srdeční frekvence, krevního tlaku a metabolismu (25).

Neměli bychom přehlížet *varovná znamení stresu*, který začíná negativně ovlivňovat zdraví. Může to být bolest hlavy, vyrážka, vypadávání vlasů, průjem nebo zácpa. Prvními znaky stresu jsou většinou změny v chování nebo změny v citovém životě. V dané chvíli je rozdíl patrný spíše našemu okolí než nám samotným.

Nejdůležitějšími změnami, na které je potřeba dát pozor, jsou *emocionální reakce*. Mezi ně patří nárůst nervozity, podrážděnost, náladovost, konfliktnost, frustrace a agrese, roztěkanost, neschopnost koncentrace, zvýšená plačtivost, podezřívavost, nerozhodnost, pocit duševního vyčerpání, uzavření do sebe. *Fyzické reakce* jsou výsledkem účinku stresových hormonů, které se uvolní do krevního oběhu při silné emoci. Pokud stresová situace trvá dlouho nebo k ní dochází často, může vést k celé řadě nepříjemných pocitů. Ty se u různých lidí výrazně liší. Patří sem pocení, svalové napětí, bolesti zad, mravenčení, neposednost, neklid, únava a slabost, sucho v ústech, časté nucení na močení, nervozita, zácpa nebo průjem, bušení srdce, nespavost, nevolnost, rozšířené zornice, rychlé dýchání. Při stresu se chování může výrazně měnit. Stresovaný člověk často nesnáší samotu a hledá u někoho oporu. Jsou lidé, kteří se ale uzavřou do sebe, stávají se netečnými a ztrácí zájem o druhé. Jsou nerozhodní, často mění názory. Mohou být plačtiví, obtížní a nespokojení. Dříve mírní lidé se mohou stát verbálně nebo fyzicky agresivními (14, 25).

Stresory se mohou stát i radostné události, jako svatba, povýšení, výhra peněz nebo narození dítěte. K adaptaci na novou situaci je potřeba určitý čas. Může se stát, že nastane více stresujících událostí najednou. Pak dojde k nedostatku času adaptace na jednotlivé události. Někteří lidé svoje prožívání stresu paradoxně překrývají hlučným, suverénním chováním, nadměrnou kritikou okolí nebo provokativním vystupováním (15).

Jakékoliv vleklé těžké onemocnění a jeho léčba působí na tělo i na psychiku. Dialyzovaný pacient na začátku léčby prochází fázemi, které jsou přirozenou reakcí na závažné změny zdravotního stavu. Tyto změny očekávání a sebehodnocení často vedou k emočně vypjatým reakcím. Profesionální přístup sester, informovanost pacienta a rodiny, někdy i pomoc psychologa a medikace mohou vést k rychlejší stabilizaci a adaptaci na tuto novou situaci. Pacient, kterému byly poskytnuty informace o jeho závažném, nevléčitelném onemocnění, reaguje do určité míry (níže popsáním) typickým způsobem (19).

Psychologové rozdělují toto období psychických procesů u dialyzovaných pacientů do několika fází. První je *fáze překvapení*, kdy si nemocný uvědomuje nutnost

dialyzační léčby. Je vděčný za záchranu života a snaží se spolupracovat při léčbě. Druhá je *fáze rozčarování*, v níž se dialýza stává nenáviděnou součástí jeho života, přestože mu život zachraňuje. Třetí je *fáze přizpůsobení*, kdy se pacient smiřuje se životem s dialýzou. Těmito fázemi si projdou všichni pacienti v dialyzačním programu. U každého probíhají jinak dlouho a v různé intenzitě (9).

Sestra je s dialyzovanými pacienty nejvíce v kontaktu a právě ona svým přístupem a schopností rozpoznat projevy pacientova nepohodlí, může ovlivnit průběh léčby. Navázáním kontaktu a komunikací s klientem často odhalí, že jeho potíže mohou souviset se stresem, který způsobuje dialýza. Dlouhodobý stres se může u klienta projevovat zhoršením jeho chronických onemocnění a přidružením zdravotních komplikací. Často pomůže, když sestra bude ochotná vyslechnout, co ho tíží. Pacient se svěří a získá pocit, že na to není sám (19).

1. 1. 4 Techniky zvládnání stresu

Přiměřená hladina stresu je potřebná. Vede k zostření pozornosti, soustředění a zvyšuje schopnost dobře se rozhodnout. Příliš nízká míra stresu vede k nedostatečné pozornosti a k odkládání rozhodnutí. Naopak vysoká úroveň stresu blokuje adekvátní myšlení a chování. Lepší než léčba stresu je jeho prevence. Jsou lidé, kteří stylem svého života dokážou stresu předcházet. Žijí v klidu, s dostatkem aktivního odpočinku a tělesné aktivity. Dokážou se uvolnit. Nedělají si starosti a problémy řeší přímo. Ze života se dokážou radovat, mají pozitivní myšlení, jsou plni elánu. Komunikují jasně a otevřeně. Patří mezi oblíbené. Jejich chování, práce a komunikace je smysluplné. Většina z nás takto ale nežije (5, 25).

Způsobu života a zvládnání stresových situací se musíme naučit. Existuje celá řada přístupů k jejich zvládnání. Nejúčinnějšími technikami při zvládnání fyzických reakcí na stres je hluboké dýchání, autogenní trénink a relaxace. O uvolnění by jsme se měli snažit v průběhu dne, kdykoliv pocítíme reakci na stres. Proti stresu se můžeme bránit tím, že pochopíme jeho příčinu. Obranou je dobrá fyzická a psychická kondice. Fyzická kondice se zlepší změnou životního stylu, dostatkem spánku, vyváženou stravou a

pravidelným pohybem. Psychické kondici pomáhá učení sebe sama a sebekontrola. Pokud se cítíme ve stresu, jsou užitečné různé relaxační techniky (5, 14, 25).

Pro dialyzované pacienty je při zvládnání stresu, který způsobuje dialyzační léčba důležitá podpora okolí, hlavně těch nejbližších. Se začátkem hemodialyzační terapie nastanou velké změny nejen pro samotného pacienta, ale i pro členy rodiny. Je do určité míry narušena jeho nezávislost. Při zahájení léčby je vhodné klientovi i členům rodiny, nabídnout pomoc psychologa, který jim dokáže poradit, jak tuto situaci zvládnout. Ke každému klientovi se musí přistupovat individuálně. Uspokojování jeho bio-psycho-sociálních potřeb by mělo být komplexní. Při hemodialyzační léčbě také dochází k narušení biorytmu, hlavně u klientů, kteří chodí na noční dialýzu. Sestra může doporučit úpravu denního režimu tak, aby měl klient dostatek času na odpočinek. Vhodné je ho podporovat v udržování tělesné aktivity (13).

Pohyb je přirozený a svým způsobem nutný k udržení zdraví a kvality života. Přiměřené množství pohybu je prospěšné a naopak jeho nedostatek je pro organismus devastující. Důsledky nízké pohybové aktivity souvisejí s většinou civilizačních chorob. Ovlivňuje to zejména kardiovaskulární systém, progresi aterosklerózy, pohybový aparát. U dialyzovaných pacientů jsou tyto zdravotní komplikace ve velké míře zastoupeny samy o sobě a tak vliv sedavého způsobu života a snížení pohybové aktivity může tyto komplikace ještě více zhoršovat. V průběhu léčby je k podporování aktivity vhodná i spolupráce s rodinou. Aktivita je prospěšná nejen pro organismus, jako prevence tělesných zdravotních komplikací, ale i pro duševní zdraví. Pokud bude pacient fyzicky samostatný a soběstačný, pohybově aktivní, bude to mít pozitivní vliv i na jeho psychiku a průběh léčby (19).

1. 2 Péče o dialyzovaného pacienta

1. 2. 1 Selhání funkce ledvin

Ledviny mohou být postiženy řadou onemocnění vrozených nebo získaných. Při různých chorobách ledvin jsou i různé projevy. Rozlišujeme *akutní selhání ledvin (ASL)* a *chronické selhání ledvin (CHSL)*. K ASL dochází z plného zdraví. Je to náhlá, většinou reverzibilní porucha ledvin, které byly před tím zcela v pořádku nebo jen zčásti poškozené. Při ASL dochází k poklesu glomerulární filtrace. Nejčastějším doprovodným příznakem ASL je oligurie až anurie. Pokud je ASL včas diagnostikováno a správně léčeno, může se funkce ledvin zcela obnovit a nemusí zůstat žádné trvalé následky. K ASL může dojít po zvýšené celkové zátěži organismu, např. systémová infekce, trauma, náročná operace. Obvykle se uvádí, že změna prokrvení ledvin je nejčastějším spouštěcím faktorem ASL (21).

Z hlediska základní příčiny dělíme ASL na *prerenální* nebo-li funkční, *renální*, kdy dochází k primárnímu poškození ledvinného parenchymu, a *postrenální*, urologické, kdy je příčinou obstrukce močových cest. *Prerenální* příčiny ASL jsou v důsledku kombinace hypotenze, hypovolemie a ledvinové hypoperfuze. Reverzibilita tohoto děje je časově omezená. Přímé poškození ledvin a přechod do CHSL je možné. Při ASL *renálního* původu dochází k přímému poškození ledvinného parenchymu v důsledku ischemie nebo toxických účinků. ASL *postrenální* vzniká v důsledku obstrukce močových cest se stagnací odtoku moče. Důsledkem dlouhodobé obstrukce je rozvoj hydronefrózy s poškozením ledvinného parenchymu. ASL se vyvine během několika hodin až dní. Pro práci sestry je důležité znát klinický obraz pacienta a léčebná opatření (21, 22).

Klinický obraz ASL může zahrnovat oligurii, anurii, azotemii, hypotenzi jako časný příznak, hypertenzi jako pozdní příznak, poruchy srdečního rytmu, netečnost, únavu, psychické změny v důsledku urémie, nauzeu, zvracení, svědění kůže, žloutenku, Kussmaulovo dýchání v důsledku acidózy, trombocytopenii, purpuru. V případě potřeby zahájení akutní hemodialyzační léčby je nutné, zavést speciální dvoucestný dialyzační katétr (příloha 6, 7). Toto řešení je pouze dočasné. Doba jeho ponechání je

maximálně dva měsíce z důvodu možné cesty zanesení infekce. Podle další progresse stavu pacienta a funkcí jeho ledvin se rozhodne o možném založení arterio-venózní fistule (a.v.f.) (příloha 8 a,b) (4, 21, 22).

Chronického selhání ledvin (CHSL) představuje významné onemocnění s dalekosáhlými následky. V terminálním stadiu CHSL představuje pro nemocné transplantace, hemodialýza a peritoneální dialýza možnou formu terapie. Na vzniku CHSL se podílí primární onemocnění ledvin nebo následek dlouhodobého poškození ledvin jiným onemocněním, které postihuje většinou více systémů. Příčiny se různí v jednotlivých věkových skupinách. Závisí i na rase a pohlaví. Mezi příčinami CHSL patří vrozené polycystické ledviny, glomerulonefritidy, tubulointersticiální nefritidy, pyelonefritidy a v poměrně velké míře diabetické nefropatie (21,22).

Rizikové faktory progresse CHSL můžeme rozdělit na *ovlivnitelné a neovlivnitelné*. K ovlivnitelným patří proteinurie, hypertenze, hyperglykémie, obezita, hyperlipidemie, hyperurikemie, kouření, abúzus alkoholu, kofeinu a drog. Mezi neovlivnitelné patří vyšší věk, mužské pohlaví, černošská a indická rasa, genetické vlohy. *Nespecifické příznaky* u CHSL jsou bolesti břicha, kloubů, hlavy, svědění kůže. Typická je polyurie, polydipsie a nykturie. Diuréza klesá až v terminálním stadiu onemocnění. Konečné stadium CHSL představuje závažné onemocnění, které je léčeno dialyzační terapií nebo transplantací. Opožděné zahájení dialyzační léčby a neadekvátní konzervativní terapie v období predialýzy (před zahájením vlastní dialyzační léčby), jsou spojeny s vyšší pravděpodobností úmrtí pacienta. Prvořadě u těchto pacientů je včasné odeslání do nefrologické poradny. Nefrologové určí směr léčby a včas připraví pacienta k zahájení dialyzační léčby. Při progresy CHSL je u pacienta přes nefrologickou ambulanci včas zajištěno ušití cévního přístupu (a.v.f.) (příloha 8 a,b), které je potřeba k napojování pacienta na dialyzační přístroj (4, 21, 22).

1. 2. 2 Metody náhrady funkce ledvin

Okamžik k zahájení náhrady funkce ledvin je posuzován komplexně, podle klinického stavu pacienta a laboratorních vyšetření. Dialyzační léčba je život zachraňující výkon. Dnes patří k vysoce bezpečným. Selhání ledvin lze léčit

hemodialýzou (HD) (příloha 9,10), to je mimotělní eliminační metoda, peritoneální dialýzou (PD) (příloha 12,13), ta využívá filtračních vlastností vlastního peritonea a transplantací (12, 21).

Hemodialýza nahrazuje funkci ledvin tím, že odvádí krev z vhodného cévního přístupu a očišťuje jí od některých škodlivých látek pomocí polopropustné membrány, která přes póry propouští molekuly do určité velikosti a nepropouští krevní elementy. Hnací silou při difúzi (příloha 4) je rozdílný koncentrační gradient molekul na obou stranách membrány. Látky procházejí z prostředí o vyšší koncentraci do prostředí s nižší koncentrací. Funguje to oběma směry. Odpadní látky z krve jsou vyšší koncentrace a jsou difundovány do dialyzačního roztoku a naopak látky tělu potřebné jsou do těla dodávány. Při filtraci (příloha 5) je hnací silou rozdílný tlakový gradient na obou stranách membrány. Filtrací se podle tlaku přesouvá přes membránu hlavně voda. Společně s vodou jsou strhávány i některé molekuly. Účinnost hemodialýzy je závislá na ploše a vlastnostech membrány, průtoku krve dialyzačním setem, průtoku dialyzačního roztoku membránou, velikosti molekul odpadních látek a na době dialyzační terapie. Taktika hemodialýzy je obvykle 3 x týdně na 4 – 5 hodin (12, 13, 21).

Peritoneální dialýza byla poprvé použita v roce 1923 v Německo. Kvůli velkému množství komplikací ale byla používána jen minimálně. PD se ve své dnešní podobě začala ve světě prosazovat od začátku osmdesátých let minulého století. Dnes je stejně hodnocena s HD jako náhrada funkce ledvin. PD je intrakorporální metoda očišťování krve, která jako dialyzační membránu využívá peritoneum. Mezi kapilárami peritonea a dialyzačním roztokem, napuštěným do dutiny břišní, probíhá obousměrně transport solutů a vody. Dialyzační roztok na PD je do dutiny břišní napouštěn přes speciální peritoneální katétr (příloha 11), který se zavádí operativně, laparoskopicky přes stěnu břišní a jeho zakončení je zafixováno v Douglasově prostoru dutiny břišní. K transportu solutů dochází na principu difuze a částečně taky na principu konvekce. Rychlost transportu závisí hlavně na molekulové hmotnosti, koncentračním gradientu a permabilitě peritonea. Osmotickým činidlem v PD roztoku byla glukóza. V současnosti se začínají uplatňovat i jiné látky. Jsou to například aminokyseliny, nebo polymer

glukózy. Výměny jsou prováděny v pravidelných intervalech, kdy se 2 litrový roztok z dutiny břišní vypustí a nahradí novým. To se provádí ručně 4 x denně, 7 dní v týdnu. Každá výměna zabere přibližně 30 minut. Další možností je automatická PD, kdy jsou výměny prováděny během noci pomocí přístroje cykler, který se naprogramuje a udělá několik výměn najednou. Přes den se může pacient věnovat běžným denním aktivitám a není omezován (12, 13, 21)

Další metodou náhrady funkce ledvin je *transplantace ledviny*. Provádí se od vhodného živého nebo mrtvého dárce. O vhodnosti zařazení pacienta se musí individuálně rozhodnout. Pacient musí podstoupit celou řadu předtransplantačních vyšetření, kardiologické, sono břicha, zubní, u žen gynekologické, vyšetření krve na protilátky, atd. Největším problémem transplantace je imunitní reakce na transplantovanou ledvinu, proto se vyšetřuje krev na protilátky (HLA, Cross-match), aby byla co největší shoda. Po transplantaci musí pacient užívat imunosupresiva, aby byla potlačena jeho imunita a byla co největší pravděpodobnost přijetí orgánu. Kvalita života klienta po úspěšné transplantaci je podstatně lepší než při chronické dialýze. Je to nejdokonalejší způsob náhrady funkce ledvin. Ledvina od dárce se umísťuje nad lopatu kosti kyčelní do kyčelní jámy a napojí se na tepnu, žílu a močovodem na močový měchýř. Transplantuje se vždy jen jedna ledvina, proto je to možné i od živého dárce. Nefunkční ledviny se ponechávají na místě, pokud není závažný důvod k jejich odstranění (12, 13, 21).

1. 2. 3 Dialyzovaný pacient

Pacient do dialyzačního programu přichází obvykle z nefrologické poradny, kde je systematicky připravován na hemodialyzační terapii. Jeho ledviny nejsou schopné odstranit z organismu dusíkaté katabolity a udržet vodní a elektrolytickou rovnováhu. Přesto, že je každý pacient v predialyzačním období důkladně a opakovaně s celým průběhem dialyzační léčby seznamován, musí zvládat velmi náročnou životní situaci. Dialyzační středisko a jeho zdravotnický personál se pro pacienta stává jakousi druhou rodinou i na několik let. Dialyzační léčba nahrazuje funkci ledvin pacienta a pokud je dobře prováděna, jsou předpoklady pro jeho další kvalitní život. U pacientů je vysoká

míra stresu daná samotnou dialýzou, zdravotním stavem a jeho perspektivou. Dochází k zatížení celé rodiny. Součástí dialyzačního týmu by měli být psychologové a poradci, kteří by byli schopni řešit tyto problémy aktuálně a co nejdříve. Je nutné pomoci nemocným opět najít smysl života a překonat psychické potíže, které dialyzační léčba přináší. Pro kvalitu života dialyzovaných pacientů je prospěšná i jejich aktivizace, nejen po stránce fyzické, ale i psychické. V kompetenci sestry je, aby v klientech opakovanou motivací podporovala jejich aktivitu, ale i zájem o dění kolem sebe. K tomu může ve velké míře pomoci i spolupráce rodiny a dobré rodinné zázemí (13).

1. 2. 4 Vliv dialýzy na život pacienta

Dialyzovaný pacient se s hemodialýzou dostává do menší či větší sociální izolace a stává se na dialýze závislým. Často přichází o zaměstnání, ve vlastní rodině dochází ke změně obvyklých rolí, jakoby ztrácí svoji stabilní pozici, musí rezignovat na řadu dosavadních aktivit, zužuje se okruh jeho přátel. To vyvolává u nemocného pocit viny a napětí. Pacient a jeho rodina jsou tak díky zdravotním, sociálním a psychickým problémům více náchylnější ke krizím. Nejvíce jsou ohroženy manželské páry (1, 22).

Zařazením do pravidelné dialyzační léčby dostává pacientův život zcela nový rytmus a může to celkově ovlivnit i život celé rodiny. Nemocný musí dodržovat léčebný, dietní a pitný režim. To je další velká stresová situace, která má vliv nejen na samotného pacienta, ale i na jeho blízké. Stresující jsou též ztráty tělesných funkcí (ztráta diurézy, fyzické aktivity, snížení sexuálních funkcí, aj.), které s onemocněním ledvin a dialyzační terapií souvisí. Celkově u pacienta dochází ke snížení plné kvality života (1, 22).

Dobré rodinné zázemí a vztahy jsou v tomto období velmi potřebné. Pokud je vzájemná podpora všech zúčastněných, dokáží toto nelehké období lépe zvládnout. Roli zde hraje i přístup sestry, která může být pro pacienta velkou oporou a dobrým poradcem. Někdy je vhodné nabídnout pomoc psychologa nebo psychiatra. Ti jsou schopni svým odborným přístupem, v rámci komplexní terapie, výrazně pomoci nemocným při zvládnání stresu, deprese, poruch chování a ztrátě zájmu. Nejhorší je pro pacienta samota a nezájem okolí (1, 22).

1. 2. 5 Nejčastější zdravotní komplikace dialyzovaných pacientů

V současnosti je snaha provádět dialyzační léčbu co nejvíce ve prospěch pacienta. Přes to mohou nastat různé zdravotní komplikace. Je to *anémie*. Tu způsobuje nedostatek erythropoetinu, který podporuje krvetvorbu. Za normálních okolností se vytváří v ledvinách, ale protože nejsou plně funkční, je jeho produkce snížena. Další příčinou anémie jsou krevní ztráty během hemodialýzy. Projevuje se celkovou únavou, dušností, může dojít ke zhoršení řady dalších funkcí. Pro zjištění anémie se u dialyzovaných pacientů pravidelně odebírá krev na krevní obraz a hladinu železa. Odběry krve dle ordinace provádí sestra. Léčba spočívá v podávání erythropoetinu injekčně v kombinaci s podáváním železa, které naordinuje lékař a sestra pak aplikuje pacientovi během dialýzy (13, 21).

Svědívka je další častou komplikací dialyzovaných pacientů. Úporné svědění podstatně zhoršuje kvalitu jejich života. Může to být zhoršeno postižením jater nebo alergií. Pacienti mívají tyto potíže nejvíce během hemodialýzy. Sestra pacienty sleduje a při potížích informuje lékaře. Ten rozhodne o postupu léčby. Potíže se zmírňují promazáváním kůže, UV záření a léky proti alergii. Sestra během dialýzy pacientovi vysvětlí, jak o pokožku pečovat a případně mu na požádání kůži promaže. *Hypertenze* je další komplikací. Je rizikovým faktorem rozvoje aterosklerózy. Velmi často souvisí s převoněním organismu a vysokým příjmem soli. Dialyzovaní pacienti jsou sestrou opakovaně poučeni o nutnosti a významu dodržování pitného režimu. Během terapie sestra, podle ordinace lékaře, u pacienta měří krevní tlak. Při hypertenzi ho informuje. Pacientovi jsou doporučena režimová opatření a lékař upraví taktiku dialýzy. Pokud to nestačí, musí pacienti užívat léky (13, 21).

K neurologickým a duševním komplikacím patří *akutní uremická encefalopatie*. Ta obvykle vymizí po několika hemodialyzačních terapiích. Dialyzovaní pacienti jsou heparinizováni a proto u nich hrozí vyšší riziko *CMP* trombolitické etiologie. Zvláštním neurologickým syndromem je *dialyzační demence*, která je charakteristická progresivní demencí, dyspraxií, grimasami, myoklonickými záškuby a typickým nálezem na EEG.

Kromě organických trpí dialyzovaní pacienti také mnoha *funkčními poruchami*, od schizofrenie, manických depresí až po maladaptivní chování. K potvrzení diagnózy je potřeba podrobné neurologické a psychiatrické vyšetření (21, 22).

Akutními komplikacemi během hemodialýzy jsou teplota, způsobená pyrogeny nebo přehřátím dialyzátu, *anafylaxe* jako alergická reakce na dialyzační materiál, kardiovaskulární problémy, hyper nebo hypotenze, srdeční arytmie, vzduchová embolie, krvácení (pacienti jsou heparinizováni), metabolické komplikace (rozvrat acidobazické rovnováhy a minerálů), záchvaty, svalové křeče, neklid a demence (21, 22).

Jednotlivé výše uvedené komplikace mají standardizované postupy, kterými se sestry řídí při jejich řešení. V jejich kompetenci je, pacienty hned na začátku léčby seznámit s komplikacemi, které mohou nastat během dialyzační terapie a jak se mohou projevit. Sestra edukaci u pacienta provádí opakovaně. Vhodnou formou komunikace a navázáním kontaktu s pacientem si získá jeho důvěru a zpětnou vazbou si může ověřit, zda pacient všem informacím porozuměl. Vzájemná spolupráce má pozitivní vliv na průběh léčby (13, 23).

1. 3. Role sestry

1. 3. 1. Role sestry

Role sestry jsou historicky podmíněné. V minulosti prošly složitým vývojem. Mění se i dnes. Dosažení kvalitní ošetrovatelské péče vyžaduje od sester stále nové vědomosti. Toto povolání tvoří celý systém rolí, které se různě propojují. Role sestry je charakterizována tím, že během své práce vychází z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů, dále má schopnost zajistit nemocnému pocit jistoty a dokáže být emocionálně neutrální (3).

Sestra ve své profesy zastává vždy více rolí. Mezi nejčastější role současnosti patří role *sestry – poskytovatelky ošetrovatelské péče*, ve které jde o vytváření vztahů k jedinci a skupinám při poskytování ošetrovatelské péče v zájmu uspokojování potřeb. *Sestra – manažerka* řídí organizaci zdravotnických zařízení na různých úrovních a zároveň řídí ošetrovatelský proces. Tato role je součástí všech ošetrovatelských činností. *Sestra – edukátorka* je mnohostranně zaměřená na utváření a formování chování jednotlivců a skupin v zájmu zachování a obnovy zdraví. *Sestra – advokátka* je obhájkyní pacienta. Vysvětluje mu jeho práva a obhajuje jeho zájmy. Tato role je projevem zájmu sestry o pacienta. *Sestra – nositelka změn* by se měla v zájmu účinnosti změn a rozvoje v ošetrovatelství s touto rolí ztotožnit a být hnací silou. *Sestra – výzkumnice* se zabývá výzkumnou činností v oblasti ošetrovatelství. Tato vědecká profese je sociálně významná a zárukou kvalitní ošetrovatelské péče. *Sestra – mentorka* zodpovídá za dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Tato role předpokládá klinickou i pedagogickou způsobilost a zralou osobnost (3).

Na hemodialyzačním středisku je role *sestry – poskytovatelky ošetrovatelské péče* velmi důležitá. Dialýza se stává nedílnou součástí klientova života na dlouhou dobu. Poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče a holistickým přístupem ke klientovi, dochází k postupnému vytváření vzájemného vztahu. Sestra by měla mít za cíl uspokojování potřeb klienta a jeho spokojenost. *Role sestry – manažerky* je podstatná při samotném zajištění provozu dialyzačního střediska. Plánování a organizování činností během služby je každodenní součástí její práce. Každá sestra je manažerem

svého času během dne. Při vyskytnutí nějakého problému (zdravotního u pacienta, provozního..), musí sestra dokázat pohotově reagovat a práci si zorganizovat tak, aby bylo vše ve prospěch pacienta a byl zajištěn bezpečný provoz dialyzačního střediska. *Sestra - edukátorka* dialyzované pacienty opakovaně edukuje o významu dodržování léčebného režimu. Motivuje klienty ke spolupráci a aktivnímu přístupu při léčbě. Ke klientům se musí přistupovat individuálně. Pomocí zpětné vazby se ujistíme, že poskytnuté informace klient pochopil. Komunikace mezi sestrou a pacientem je velmi důležitá. Nevhodná komunikace může pacientův duševní stav výrazně zhoršit a naopak vhodně vedeným hovorem přinést výraznou úlevu a uklidnění. To může mít vliv i na průběh léčby. *Sestra – advokátka* seznamuje klienty s jejich právy dle kodexu. Touto rolí sestra vyjadřuje svůj zájem o klienta. Empatií a schopností naslouchat, si sestra získává jeho důvěru a zlepšuje se vzájemná spolupráce. Už pouhá její přítomnost má pro klienta ve stresových situacích význam. On získá pocit, že na své problémy není sám. Pro dialyzované pacienty je tato role sestry velmi přínosná. *Sestra – nositelka změn* by se neměla bát použít novinky v ošetrovatelském procesu nebo je i sama zavádět a dokázat prosadit. Tyto novinky by měly mít pozitivní přínos. Na dialyzačním středisku je to i ve vztahu k technice. Při používání nového dialyzačního přístroje v provozu se musí sestra naučit jeho obsluhování, aniž by došlo k poškození pacienta. Role *sestry – výzkumnice* je významná pro zkvalitnění ošetrovatelské péče ve spolupráci sestry s lékařem. Sestra dává lékaři zpětnou vazbu o účinnosti léčby a taktiky dialyzační terapie. Čím zkušenější sestra, tím lepší spolupráce a zároveň schopnost provést daný příkaz lékaře. Role *sestry – mentorky* je na dialyzačním středisku uplatňována hlavně při nástupu nové sestry. Jako mentorky v podstatě fungují služebně starší sestry, které nově příchozí sestru zaškolují. Ta se musí naučit ovládat dialyzační přístroje a seznámit s problematikou dialyzační terapie (3, 22).

Sestra při své práci také používá některé formy psychoterapie. Je to léčebné působení psychologickými prostředky na narušenou činnost organismu. Psychologickými prostředky je myšleno vše, co působí na psychiku člověka. Je to řeč, naslouchání, mimika, emoce, emoční vazby a působení mezilidských vztahů, postoje, chování, manipulace prostředím. To se týká i záměrné úpravy prostředí v nemocnici,

které na pacienta působí. Základním prostředkem psychoterapie je vztah mezi sestrou a pacientem. Nejvíce se psychoterapie využívá u psychogenně podmíněných poruch, ale může ovlivňovat i somatické stavy a být součástí komplexní léčby. U dialyzovaných pacientů sestra jistou formu psychoterapie používá svým přístupem, aniž by si to uvědomovala. Její snahou je pacientovi naslouchat, být empatická, ke každému přistupuje individuálně. K navázání dobrého kontaktu s pacientem je předpokladem vytvořit prostředí důvěry, ve kterém bude mít pacient možnost vyjádřit volně své pocity a myšlenky. Sestra si uvědomuje, že život s dialýzou není pro pacienta jednoduchý (11).

Schopnost empatie je náročný proces. Důležitým předpokladem je, uvědomit si vlastní pocity a zda se vůbec dokážeme vcítit do druhého. To zjistíme získáním zpětné vazby od pacienta, zda a čím jsme na něho působili blahodárně a pozitivně. Jednou z nejdůležitějších schopností pro empatii je umění aktivně naslouchat. Opakováním toho, co jsme slyšeli, dáváme pacientovi najevo svůj zájem o jeho osobu a problémy (16).

1. 3. 2. Osobnost sestry na hemodialyzačním středisku

Osobnost sestry, pracující na hemodialyzačním středisku, by měla být výrazná. Umět se vcítit do problémů pacienta, zůstat klidná, dokázat poradit, nebýt anonymní, dbát na verbální i neverbální komunikaci. Pacient by měl být pro sestru rovnocenným partnerem. Je potřeba navázat kontakt, aby mohla být poskytována kvalitní péče. Pokud bude mít pacient k sestře důvěru, dokáže sdělit různé potíže a problémy, které ho trápí. Při jejich řešení se může předejít dalším komplikacím (zdravotním i osobním). Sestra se sama musí zvládnout rychle rozhodnout, při nenadále vzniklých situacích (17, 24).

Dialyzovaní pacienti potřebují zvláště citlivý a ohleduplný přístup na profesionální úrovni. Sestra by tedy neměla zapomínat, že pacient potřebuje nejen odbornou pomoc, ale i lidský přístup. Slova, gesta, výraz tváře či pohyb můžou být útěchou, povzbuzením, požehnáním, ale při nevhodném použití také způsobit velkou bolest. Předpokladem pro práci sestry na HDS jsou osobnost, povahové a charakterové vlastnosti, odborné, sociální a technické schopnosti, ochota celoživotního vzdělávání a profesionální adaptace (10, 24).

Dialyzovaný pacient od sestry očekává, že opravdu poslouchá, co říká, ptá se na to, co si myslí, nepodceňuje jeho problémy, jedná s ním jako s člověkem a ne jako s diagnózou, respektuje jeho soukromí, poskytuje dostatek potřebných informací, pamatuje na jeho minulost a hlavně dává najevo, že má o něho zájem (8).

Pro efektivní komunikaci sestry s dialyzovaným pacientem je charakteristické, že informace poskytuje ve srozumitelné podobě, nepoužívá odborné výrazy, zachovává jeho důstojnost, nechá dostatečný prostor na dotazy a zopakování. Při rozhovoru opakovaně poskytuje podstatné a důležité informace (23).

Hlavně na začátku terapie dochází u dialyzovaných pacientů k emočně vypjatým situacím. Zde je potřeba zachovat profesionální přístup. K tomu sestry potřebují nejen dostatečnou znalost problematiky dialyzační terapie, ale i psychologie, aby byly schopné zachovat si emocionální odstup a správně hodnotit danou situaci (19).

Práce sester na dialyzačním středisku je psychicky náročná a tak by ani ony neměly zapomínat na sebe. Snažit se dodržovat duševní hygienu, být psychicky vyrovnané. V určitých situacích se dokázat povznést, určit si své priority, co je a není důležité, naučit se radovat z maličkostí, které život přináší, udržovat dobré rodinné zázemí, dopřát si dostatek spánku a odpočinku, dokázat relaxovat, naučit se hospodařit s časem, aktivně odpočívat, mít svého koníčka. K dobrému výkonu povolání sestry je potřeba dostatek psychické síly, kterou dává pacientům. Musí si ale vytvořit hranici, přes kterou nepůjde, jinak hrozí psychické vyčerpání. Začne být bez energie a motivace, nedokáže se radovat, je unavená, vyčerpaná a vůči okolí lhostejná. Tomu je potřeba předcházet. Žít smysluplný život, vytýčit si reálné cíle, kterých v životě chce dosáhnout. Sestra by se rovněž měla snažit o uspokojování svých potřeb, ale i potřeb Velkou výhodou je i zdravé a klidné pracovní prostředí. To má pozitivní vliv nejen na duševní pohodu celého týmu, ale i na pacienty. Ti se budou cítit lépe v prostředí, kde panuje klid a pohoda, než tam kde je chaos a napjatá atmosféra. Psychicky vyrovnaná sestra může pro pacienta znamenat víc, než sebelépe vybavené pracoviště se špičkovými odborníky (7, 20).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2. 1 Cíl práce

- 1) Zjistit, vliv stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život s dialýzou
- 2) Zjistit, roli sester při zvládnání stresu dialyzovaných pacientů
- 3) Zjistit, význam vhodného přístupu sester k těmto pacientům
- 4) Zjistit, význam duševní pohody sester na dialyzačním středisku

2. 2 Výzkumné otázky

- 1) Jaký vliv má stres na kvalitu života dialyzovaných pacientů?
- 2) Jakou roli má sestra při zvládnání stresu u dialyzovaných pacientů?
- 3) Jaký význam má vhodný přístup sester k dialyzovaným pacientům?
- 4) Jaký význam má duševní pohoda u sester na dialyzačním středisku?

3. Metodika výzkumu

3.1 Metodika práce

Ve své bakalářské práci jsem prováděla kvalitativní výzkum. Cílem bylo zjistit vliv stresu a dialýzy na život pacientů, jak vnímají svojí roly při práci s těmito pacienty sestry a jestli jsou i ony pod vlivem stresu.

Při sběru dat byl použit nestandardizovaný rozhovor, který vycházel z výzkumných otázek. Pro jejich uskutečnění byly jako osnova vytýčeny okruhy témat (příloha 1) vycházející z výzkumných otázek.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byly pacienti a sestry hemodialyzačního střediska Nemocnice Prachatic, a.s., kteří mi umožnili provádět výzkumné šetření v podobě rozhovorů a následné zpracování výsledků do bakalářské práce.

Výzkumné šetření bylo provedeno se souhlasem hlavní sestry Nemocnice Prachatic, a.s paní Dany Janouškové. Probíhalo od ledna 2009 do března 2009. Osobně jsem tvořila rozhovory s pacienty a sestrami a následně je zpracovala do kasuistik. Do výzkumného souboru byli zařazeni 4 pacienti a 4 sestry, kteří byli vybráni náhodně.

4. Výsledky výzkumu

4.1 Kasuistiky - pacienti

4.1.1 Kasuistika - pacient č. 1

Muž ve věku 50 - 60 let, onemocnění ledvin se u klienta projevilo před deseti lety jako cysty na ledvinách, dialyzován je necelé dva roky.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na to, jestli u klienta došlo po zahájení dialyzační terapie k nějakým změnám a omezením v jeho dosavadním životě. Z toho vyplynulo, že klientovo nynější onemocnění vlastně nezačalo selháváním ledvin. Přibližně před deseti lety mu byla odstraněna část jedné ledviny pro cystu. Na snížení funkce ledvin to vliv nemělo. Preventivně chodil na kontroly do nefrologické poradny několik let, kde nic nenasvědčovalo tomu, že by musela být v brzké době zahájena dialyzační terapie. Přibližně před dvěma roky, při kontrolním vyšetření, byly u klienta zjištěny žlučnickové kameny. Lékař mu doporučil jejich odstranění. Klient do té doby neměl žádné potíže, které by se žlučovými kameny souvisely. Nechal si asi měsíc na rozmyšlenou. Lékař mu nabídl endoskopickou retrográdní cholangiopankreatografii (ERCP), která podle informací lékaře měla být pro klienta méně zatěžující a s rychlou rekonvalescencí. Klient nakonec souhlasil a výkon podstoupil. Tím začal spád událostí, které vyvrcholily dialyzační terapií. Mělo se jednat o banální zákrok s krátkodobou hospitalizací, ale u klienta nastaly komplikace, které způsobily kritický stav až na pokraji života a smrti. Hospitalizace nakonec trvala více jak dva měsíce.

Z výzkumného šetření zaměřeného na vliv dialýzy na kvalitu života bylo zjištěno, že tento pacient dialýzu nevnímá jako zátěž, ale spíše jako pomocníka. Díky ní se mu začalo dařit lépe. Vnímá jí jako záchranu svého života a teď už i jako jeho nedílnou součást. Velký stres prožíval v předešlém kritickém období, kdy mu bylo velmi špatně a měl velké bolesti břicha. Sám myslel i na to, že je to jeho konec a zemře. V tomto období zažíval velkou beznaděje a bezmoc. Protože dialýza zasahuje do osobního života klienta a stává se jeho součástí, byly položeny i otázky týkající se rodiny a rodinného života. Z toho vyplynulo, že rodina je pro tohoto pacienta hodně

důležitá, podporuje ho. Sám je rád, že je plně soběstačný a samostatný. Chod domácnosti se s dialýzou zásadním způsobem neměnil.

Roly sestry na dialyzačním středisku vnímá jako důležitou. „Stará se nejen o pacienty, ale zajišťuje obsluhu dialyzačních přístrojů. Musí toho hodně umět a mít dostatek informací, aby si dokázala poradit.“ Co se týče množství poskytovaných informací o dialyzační léčbě, z rozhovoru vyplynulo, že díky kontrolám v nefrologické poradně ještě před zahájením terapie, měl klient základní informace od lékaře. Přibližně věděl, co ho čeká, ale nenapadlo ho, že to bude tak rychle. Hodně informací o dialýze a režimu, který je potřeba dodržovat získal potom během dialýzy od sester. To mu hodně pomohlo hlavně na začátku dialyzační léčby.

Z rozhovoru také vyplynulo, že na začátku měl klient velké obavy, co s ním bude. Hodně mu pomohl přístup sester. Uvedl, „že k nim má důvěru a kdykoliv se vyskytne nějaký problém, hlavně zdravotní, mají zájem a jsou ochotné pomoci“. Vlídny přístup sester vnímá velmi pozitivně. Zatím se mu nestalo, že by s ním sestry na hemodialyzačním středisku jednaly neochotně a arogantně.

O duševní pohodě bylo při rozhovoru zjištěno, že klient nyní žádnou duševní nepohodu ani stres nepocítuje. Je stále plně aktivní, jezdí autem. Plán svých aktivit bez problémů přizpůsobuje dialýze. Tu bere jako nedílnou a potřebnou součást svého života. K duševní pohodě klient uvádí i kladný přístup sester na dialyzačním středisku. Vzájemné vztahy vnímá jako dobré. Určitě by se necítil dobře tam, kde vládne napjatá atmosféra. Při dotazu na pomoci psychologa pacient odpověděl, že ji nepotřebuje a ani o ní neuvažoval.

Hodnocení: Z rozhovoru vyplývá, že klient dialýzu jako stres nevnímá. Žádným zásadním způsobem ani neovlivnila jeho osobní život. Sice mu do něho vstoupila úplně nečekaně, ale nedělalo mu velké problémy svůj osobní život dialýze přizpůsobit. Bere jí jako nezbytnou a potřebnou součást svého života. Značně stresující bylo pro něho naopak období před zahájením léčby. Klient při rozhovoru hovořil klidně a vyrovnaně. O svém onemocnění má dostatek informací a s dialýzou je smířený.

4. 1. 2 Shrnutí - pacient č. 1

Tabulka 1

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta			X
Smíření se s dialýzou			X
Změna soukromého života s nástupem na dialýzu			X
Vliv dialýzy na chod domácnosti a členy rodiny			X
Ztráta něčeho oblíbeného			X
Ztráta nezávislosti			X
Důležitost přístupu sester	X		
Zájem sester o problémy pacientů	X		
Únava, ztráta energie			X
Dostatek informací od sester o léčbě	X		
Potřeba pomoci psychologa			X

4. 1. 3 Kasuistika - pacient č. 2

Žena ve věku 70 - 80 let, onemocnění ledvin se u pacientky projevilo poprvé asi ve třiceti letech. V mládí trpěla na časté angíny, opakovaně dostávala antibiotika. Nikdy pořádně „nemarodila“, často angíny přecházela. Dnes si uvědomuje, že to je hlavní příčinou její nemoci ledvin. Před zahájením dialyzační léčby chodila několik let do nefrologické poradny, dialyzována je necelé dva roky.

V rozhovoru jsem se zaměřila na to, jestli ovlivnila dialýza dosavadní život pacientky a zda došlo k nějakým zásadním změnám.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že s dialýzou se pacientka hodně špatně smířovala. Začátky pro ní byly velmi těžké. Dialýzu stále vnímá jako velké omezení pohybu a volného času. Byla zvyklá hodně cestovat, hlavně za dětmi, které bydlí mimo její bydliště. Velkou oporou byl pro ní její manžel. V době volna spolu jezdili na chalupu, kde měli i nějaké zvířectvo o které se spolu starali. Byli zvyklí celý život dělat věci společně. O to horší bylo manželovo úmrtí před půl rokem. Pacientka udává, že byl pro ní takovým poradcem. Kdykoli jí kamkoliv zavezl, plno věcí zařídil. To pacientka vnímá, mimo dialýzy, jako další velký stres. Po úmrtí manžela nebyla ani schopná sama odjet na chalupu. Všechno jí ho tam připomínalo. Teď jsou její velkou oporou děti. Při dotazu na to, jak zvládá dialyzační terapii, pacientka odpověděla, že nejvíce stresující je to pro ní tak půl hodiny před koncem dialýzy. Má problémy s neklidem nohou a nejvíce intenzivní je to právě ke konci dialýzy.

Roli sestry na dialyzačním středisku vnímá jako důležitou. Podle ní je na nich celá ta procedura napichování a obsluha přístroje, která není jednoduchá. „Určitě toho musí sestry na hemodialýze hodně umět. Snaží se pacientům pomáhat a když potřebují i poradit. K tomu potřebují dostatek informací, mít přehled.“ Ona sama dostala hodně informací o dialyzační léčbě už v nefrologické ambulanci od paní doktorky. Sestry na dialýze jí poskytly ještě nějaké brožury k prostudování.

V průběhu rozhovoru vyplynulo, že pacientka velmi pozitivně vnímá vlídný přístup sester na dialyzačním středisku. Ze začátku sice měla obavy, nevěděla, co může od sester očekávat, ale nyní už jim důvěřuje. Když se necítí dobře, sestry se jí snaží pomoci. Myslí si, že sestry mají zájem o její problémy. Hodně to ocenila hlavně po

úmrtí manžela, kdy na tom nebyla psychicky nejlépe. „Když potřebuji, sestry dokáží vyslechnout mé trápení. Já se potom cítím lépe klidněji.“

Při dotazu na duševní pohodu a pomoc psychologa pacientka odpověděla, že „pokud má dobré rodinné zázemí a když rodina pomůže, tak pomoc psychologa nepotřebuje“. Podle ní jí hodně pomáhají i sestry na hemodialyzačním středisku svým přístupem. Ona sama pro svou duševní pohodu zůstává stále aktivní. Pomáhá jí, dělat účetnictví pro pár soukromých podnikatelů. Má pocit, že přijde na jiné myšlenky a nezabývá se při tom svým onemocněním a dialýzou. Až bude jaro, tak se těší na chalupu spolu s dětmi, kde se bude věnovat zahrádce. Tím se také odreaguje..

Hodnocení: Z rozhovoru vyplývá, že pro pacientku byla a stále ještě je dialýza stresující. Zásadním způsobem ovlivnila její osobní život. Musela dialýze přizpůsobit své aktivity a bere jí jako „nutné zlo“. Velkou oporou byl pro ní manžel, ale po jeho úmrtí se to pro pacientku stalo vše mnohem těžší. Odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra nechce. Myslí si, že nejvíce jí pomůže v těžkých situacích rodina a „s nemocí nebo těžkou situací se každý musí vyrovnat sám“. Klientka během rozhovoru hovořila klidně. O svém onemocnění má dobrý přehled. S dialýzou je téměř smířená.

4. 1. 4 Shrnutí - pacient č. 2

Tabulka 2

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta	X		
Smíření se s dialýzou	X		
Změna soukromého života s nástupem na dialýzu	X		
Vliv dialýzy na chod domácnosti a členy rodiny	X		
Ztráta něčeho oblíbeného	X		
Ztráta nezávislosti	X		
Důležitost přístupu sester	X		
Zájem sester o problémy pacientů	X		
Únava, ztráta energie		X	
Dostatek informací od sester o léčbě	X		
Potřeba pomoci psychologa			X

4. 1. 5 Kasuistika - pacient č. 3

Muž ve věku 40 - 50 let, onemocnění ledvin se u klienta poprvé objevilo už na vojně. Roky chodil do ambulance celostní medicíny, ale ne do nefrologické ambulance. Tam se dostavil až na podnět příbuzných, že „nevypadá dobře“. S hemodialyzační terapií se začalo téměř okamžitě, dialyzován je šest měsíců.

V rozhovoru jsem se zaměřila na to, jestli po zahájení dialyzační terapie došlo u pacienta k nějakým změnám a omezením.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že on sám o možnosti dialyzační terapie věděl už od vojny, ale nepřikládal tomu velký význam. Poslední rok se sice cítil více unavený, ale vůbec ho nenapadlo, že by to mohlo být od ledvin. Stále pracuje. Kvůli únavě postupně omezoval jiné aktivity, aby práci fyzicky zvládal. Chodil do ambulance celostní medicíny a tam mu nic o zhoršování funkce ledvin nenaznačovaly. Při návštěvě nefrologické ambulance ani neměl čas se rozkoukat. Jeho tělo bylo v takovém stavu, že byla do druhého dne zahájena dialyzační terapie. Mnohem hůře podle něho tuto situaci zvládala manželka. „Měla pocit, že teď vůbec nebudu doma a nevěděla, jak to všechno zvládne.“ Klient sám dialýzu jako stresující nevnímá. Spíš má pocit, že mu ubírá hodně času, protože normálně chodí do práce. Někdy má pocit, že je docela problém, skloubit práci s dialýzou dohromady. Podle klienta více povinností přešlo na manželku. Na dotaz, jestli se musel něčeho kvůli dialýze vzdát, odpověděl, „svým způsobem ani ne, protože ke konci jsem byl tak unavený, že už jsem ani žádné aktivity neměl.“ Jediné co vnímá jako stresující, je ztráta nezávislosti a časové omezení. Uvědomil si ale, že dialýza je jediná možnost jak „dál žít a fungovat“.

Roli sestry na dialyzačním středisku vnímá jako nezastupitelnou a velmi podstatnou. I za tu krátkou dobu, co na dialýzu dochází poznal, že práce sester je zde poměrně náročná. Ze začátku jim sice nedůvěřoval, protože je neznal a nevěděl, co s ním bude, ale teď už ví, že se sestry pacientům snaží pomáhat.

Přístup sester na HDS má podle klienta vliv i na průběh léčby. Sám se cítí lépe, když se sestry snaží komunikovat a vše podle potřeby vysvětlí. To klient hodnotí jako velmi pozitivní hlavně na začátku léčby, když skoro žádné informace o dialýze neměl.

Mnohem klidněji se cítí, když je sestra vlídná a ochotná mu pomoci vyřešit jeho problémy.

Pacient neudává žádnou duševní nepohodu. Díky dialýze se teď cítí méně unavený, dokáže zvládnout více věcí. Nemá pocit, že by ho dialýza nějak vyčerpávala. O konzultaci s psychologem nebo psychiatrem vůbec neuvažoval, neměl k tomu důvod. Podle klienta „je důležité zůstat stále aktivní a nepodat se té nemoci“.

Hodnocení: Z rozhovoru vyplývá, že pacient nevnímá jako stres dialýzu, ale spíše omezení nezávislosti s ní spojené. Tím že chodí do práce, tak má neustále pocit, že má málo času a „nestíhá“. Díky dialýze se začal cítit lépe a tak jí bere jako pomoc. Hůře se s dialýzou smiřovala manželka, která musela převzít více činností a jinak zorganizovat chod domácnosti. Pacient během rozhovoru působil trochu neklidně a měl neustálou potřebou někam pospíchat. O svém onemocnění má dostatek informací. Dialýzu zatím vnímá jako pomoc.

4. 1. 6 Shrnutí - pacient č. 3

Tabulka 3

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta			X
Smíření se s dialýzou			X
Změna soukromého života s nástupem na dialýzu		X	
Vliv dialýzy na chod domácnosti a členy rodiny		X	
Ztráta něčeho oblíbeného			X
Ztráta nezávislosti		X	
Důležitost přístupu sester	X		
Zájem sester o problémy pacientů	X		
Únava, ztráta energie		X	
Dostatek informací od sester o léčbě	X		
Potřeba pomoci psychologa			X

4. 1. 7 Kasuistika - pacient č. 4

Žena ve věku 65 - 75 let, onemocnění se poprvé projevilo přibližně před deseti lety. Asi čtyři roky docházela do nefrologické ambulance, dialyzovaná je tři roky.

Rozhovor byl zaměřen na to, jestli se zahájením dialyzační léčby došlo k nějakým velkým změnám v životě pacientky a jestli dialýzu vnímá jako stresující.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že za tu dobu, co pacientka chodí na pravidelnou dialýzu, už se s ní celkem smířila. Na začátku léčby byla podle ní nejhorší „ta svázanost s dialyzačním střediskem“. Většinou dialýzu špatně snáší. Má pocit, že jí hrozně vysiluje. Bydlí poměrně daleko, tak i samotné dojíždění sanitkou zabere hodně času. Jak sama uvedla, „dialýza mi zabere 3 x týdně celou půlku dne“. Před tím chodila několik let do nefrologické poradny. Zde jí sice paní doktorka vše vysvětlila, ale stejně měla na začátku léčby velký strach a obavy. Bylo to pro ní „něco neznámého“. Soukromý život se jí změnil tak o 50%. Mají doma drobné zvířectvo a zahradu. Péče o ně zabere poměrně dost času. Se začátkem dialyzační léčby musel většinu činností převzít manžel. Také pociťuje větší únavu než před tím. Po dialýze si musí vždy na chvíli odpočinout a po zbytek dne není schopná už nic moc dělat. „Manžel měl nejdříve obavy, co je se mnou, ale už si zvykl a snaží se mi pomáhat. Když jsem hodně unavená, tak zvládne i uvařit. Za ty tři roky už se to zaběhlo.“ Jako velké omezení vnímá možnost cestovat na delší vzdálenost. Má příbuzné na Slovensku, ale na takovou vzdálenost by to bylo pro ní hodně vysilující a navíc „je závislá na té dialýze“. Stres při dialýze pociťovala nejvíce na začátku léčby. Teď už jen v určitých situacích. „Hlavně, když mám velký váhový přírůstek, to mi pak klesne tlak a není mi dobře.“ Pro pacientku nebylo jednoduché se s dialýzou smířit, ale teď už to jde. Upravila si svůj režim tak, aby jí to vyhovovalo. Hodně jí pomáhá manžel. Je pro ní velkou oporou.

Roli sester na HDS vnímá klientka jako důležitou. Postupně si na ně zvykla. Na začátku se hodně styděla a nedokázala se svěřit se svými problémy. „Teď už vím, že se bát nemusím. Sestřičky jsou většinou ochotné mě vyslechnout a pomoci. Jsou ale i sestry, u kterých takový pocit nemám.“ Musí se toho podle ní určitě hodně umět, mít velký přehled, aby dokázaly pacientům pomoci a poradit.

Přístup sester vnímá převážně jako kladný. Cítí se mnohem lépe, když jsou vlídné a ochotné pomoci. Hodně jí pomáhá, když sestry mají zájem. Kladný přístup nejvíce oceňuje, když jí není dobře. To pociťuje napětí a úzkost. Nikdy se jí nestalo, že by sestry byli arogantní a neochotné.

Dále z výzkumného šetření k duševní pohodě vyplynulo, „že ona sama občas pociťuje úzkost, hlavně když jí není dobře, ale jinak se cítí celkem dobře“. Návštěva psychologa jí nebyla nabídnuta a sama o ní ani nepřemýšlela. „Myslím, že návštěvu psychologa nemám zapotřebí. Hodně mi pomáhají svým přístupem i sestry, které na mě působí i po psychické stránce.“

Hodnocení: Z rozhovoru vyplývá, že pacientka občas během dialýzy pociťuje úzkost, hlavně když jí není dobře (má pokles tlaku, křeče, nevolnost...), ale jinak dialýzu jako stres nevnímá. Už si na ní poměrně zvykla. Osobní život jí ovlivnila hlavně na začátku léčby. Velkou oporou je pro ní manžel, bez něho by si to nedokázala představit. Při rozhovoru klientka hovořila klidně. Se svým onemocněním a s dialýzou už je smířená.

4. 1. 8 Shrnutí - pacient č. 4

Tabulka 4

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta		X	
Smíření se s dialýzou	X		
Změna soukromého života s nástupem na dialýzu		X	
Vliv dialýzy na chod domácnosti a členy rodiny		X	
Ztráta něčeho oblíbeného	X		
Ztráta nezávislosti	X		
Důležitost přístupu sester	X		
Zájem sester o problémy pacientů	X		
Únava, ztráta energie	X		
Dostatek informací od sester o léčbě	X		
Potřeba pomoci psychologa			X

4. 2 Kasuistiky - sestry

4. 2. 1 Kasuistika - sestra č. 1

Sestra ve věku 40 - 50 let, na dialyzačním středisku pracuje 10 let, předtím interní JIP, má specializaci z ARIP.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že dialyzovaní pacienti jsou určitě ve stresu. „Na některých je to i vidět. Záleží také na povaze pacienta. Každý stres zvládá jinak.“ Dialýza pacientům do života hodně zasahuje, i když to nepřiznají. Z chování pacientů ona někdy vycítí strach a obavy. Nejvíce na začátku léčby, hlavně kvůli nedostatku informací. Stačí pacientovi poskytnout potřebné informace a je znát jejich zklidnění. Dialyzovaní pacienti vyžadují citlivější přístup, než na standardním oddělení. Stres má podle ní vliv i na sestry. Pracují s chronicky a nevléčitelně nemocnými, kteří jsou na dialýzu „odkázáni“. Někdy jí chybí pocit „pacient je zdrav a jde domů. Je to pro ně taková bezvýchodnost.“ Práci na HDS vnímá jako technicky a psychicky náročnou, zcela odlišnou od jiných oddělení. Sestra se toho musí hodně naučit, mít velký přehled a být technicky zručná při obsluze dialyzačních přístrojů. Sestry v tomto oboru by se měly stále vzdělávat a je dobré mít specializaci.

Roli sestry vnímá jako důležitou a zároveň náročnou. Je jakoby prostředníkem mezi pacientem a lékařem. Pacienti své problémy svěřují spíše sestře než lékaři, protože jsou s nimi ve větším kontaktu. Určitě i hodně záleží na vztahu lékaře a sestry a na kompetencích, které sestře lékař svěří. „Sestra je pro pacienta velmi důležitá svým přístupem i profesionálním jednáním.“ Někdy vnímá jako psychicky náročné, když opakovaně pacienty edukuje a stejně jsou neukáznění a mají velké váhové přírůstky.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že přístup k pacientům musí být individuální. Každý dialýzu prožívá jinak. „Určitě by sestra měla zaujímat profesionální vztah. Důvěra pacienta je základ pro vytvoření dobrého vztahu. Lépe se spolupracuje.“ Dále vyplynulo, že by sestra měla být empatická, dokázat pacienta vyslechnout, případně mu poradit. Důležitá je také vhodná komunikace. Je dobré uplatňovat týmovou práci sester. Každá na pacienta může působit jinak a to může ovlivnit průběh léčby. Pokud pacient dobře spolupracuje, je dobré umět pochválit. Sestry by se měly vyvarovat

neustálého kárání, hlavně kvůli velkým váhovým přírůstkům klientů. To může mít spíše negativní vliv na vzájemnou spolupráci i průběh léčby.

K duševní pohodě z výzkumného šetření vyplynulo, že zachování duševního zdraví u sester je potřeba. Práce s dialyzovanými pacienty je psychicky náročná. Jsou neustále pod vlivem stresu, který způsobuje dialýza a režimová omezení, která s ní souvisí. Tuto sestru nejvíce vyčerpává opakované provádění edukace o dodržování léčebného režimu hlavně u neukázněných pacientů. Vidí stále stejné pacienty a ti mají stejné problémy, bolesti, na které nechtějí být sami a vyžadují pozornost. K tomu, aby byla psychicky v pohodě jí pomáhá čtení, plavání, víkendy na chalupě. Snaží se sama sobě dělat radost, třeba malým dárkem. Podle této sestry by měly být zařazeny povinně semináře na téma psychoterapie, komunikace a duševní hygieny, aby se sestry zamyslely nad tím, co dělají a proč to dělají a jestli by něco nemohly pro pacienta i pro sebe dělat lépe.

Hodnocení: Z výzkumného šetření s touto sestrou vyplývá, že dialýza je pro pacienty určitě stresující a ovlivňuje jejich život. Pro sestry je práce s těmito pacienty psychicky náročná a svým způsobem také stresující. Musí se k nim přistupovat citlivěji, než k pacientům na normálním oddělení. Této sestře nejvíc chybí pocit, že se pacient uzdraví a nebude dialýzu potřebovat. Někdy se cítí psychicky vyčerpaná. Sama by uvítala v rámci vzdělávání sester více seminářů na téma psychologie a psychoterapie. Snaží se udržovat duševní pohodu, aby byla schopná dialyzovaným pacientům stále dobře pomáhat.

4. 2. 2 Shrnutí - sestra č. 1

Tabulka 5

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta	X		
Vliv přístupu sester k pacientům na průběh léčby	X		
Vliv pacientovi důvěry k sestřám na léčbu	X		
Dostatek znalostí a schopností poradit pacientům	X		
Význam motivace a podpory pacientů	X		
Význam opakované edukace pacientů	X		
Pocit vyčerpání z práce sestry na HDS		X	
Provozování duševní hygieny		X	
Potřeba pomoci psychologa pro pacienty	X		
Potřeba vzdělávání sester v oboru	X		
Potřeba seminářů pro sestry na téma psychologie, psychoterapie, dušev. hygiena	X		

4. 2. 3 Kasuistika - sestra č. 2

Sestra ve věku 40 - 50 let, na hemodialýze pracuje 15 let, dříve na dětském oddělení, má specializaci z nefrologie.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že stres dialyzované pacienty určitě ovlivňuje. Jejich život se hodně změní. Není pro ně jednoduché 3x týdně dojíždět na dialýzu. Narušuje to i rodinné zázemí. Stres se projevuje i na chování pacienta. Může být neklidný až agresivní. „Sestra by se měla snažit vystupovat klidně, komunikovat, navázat s ním kontakt a získat jeho důvěru. On bude klidnější a nebude tak stresovaný.“ Sestry by měly umět pochválit, pacienti to také potřebují. Je to pro ně motivující a povzbuzující. Tato sestra uvedla, práce s dialyzovanými pacienty je psychicky náročná. Poskytuje jim stále stejné informace, někdy má pocit, že úplně zbytečně, hlavně u nespolupracujících pacientů, vidí pořád ty samé pacienty, kteří mají stále stejné problémy. Jinak se snaží pacientům vycházet vstříc. Pokud je potřeba, tak ráda pomůže a na případné otázky se snaží v rámci svých znalostí odpovědět.

Roli sestry vnímá jako důležitou. S pacienty je nejvíce v kontaktu a svým přístupem a chováním může ovlivnit jejich postoj k dodržování léčby. Sestra má podle ní velkou zodpovědnost za průběh dialýzy. Musí být technicky zdatná a umět ovládat dialyzační přístroj. Když pacientovi není dobře, musí se umět rychle rozhodnout a pohotově reagovat. Měla by se chovat tak, aby měl pocit bezpečí. Pro pacienty je často velkou oporou. Svou schopností empatie a uměním naslouchat může hodně pomoci.

Vhodným přístupem si sestra získá pacientovu důvěru a ten se bude cítit klidnější a ne tak stresovaný. Přistupovat by se mělo ke každému pacientovi individuálně. Sestra by měla umět vystupovat klidně a snažit se s pacientem komunikovat. „Pokud bude nervózní a uštěpačná, ovlivní to také náladu pacienta.“

K duševní pohodě z výzkumného šetření vyplynulo, že pro tuto sestru je důležitá. „Aby mohla dobře pracovat, musí se cítit v pohodě.“ Duševní pohoda je důležitá i pro pacienty. Klidný a spokojený pacient bude určitě lépe spolupracovat. Stejně tak sestra, která se cítí dobře bude na pacienty působit pozitivně. Hodně pomáhá pohyb a dostatek spánku. Pro její duševní pohodu by uvítala více seminářů na téma psychoterapie, komunikace, duševní hygiena.

Hodnocení: Z výzkumného šetření s touto sestrou vyplynulo, že stres ovlivňuje nejen pacienty, ale i sestry. Svým přístupem a chováním může pacientovi hodně pomoci. Sestra by měla být rozhodná a pohotová, umět vystupovat a snažit se s pacientem komunikovat. Práce s dialyzovanými pacienty je poměrně náročná, hlavně psychicky. Pro pacienta je podle ní potřeba vhodný přístup okolí i dobré zázemí. Pro sestry uvedla jako vhodné mít koníčky, snažit se být aktivní, být spokojená v osobním životě. Jí osobně hodně pomáhá aktivní odpočinek při sportu.

4. 2. 4 Shrnutí - sestra č. 2

Tabulka 6

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta	X		
Vliv přístupu sester k pacientům na průběh léčby	X		
Vliv pacientovi důvěry k sestřám na léčbu	X		
Dostatek znalostí a schopností poradit pacientům	X		
Význam motivace a podpory pacientů	X		
Význam opakované edukace pacientů	X		
Pocit vyčerpání z práce sestry na HDS			X
Provozování duševní hygieny	X		
Potřeba pomoci psychologa pro pacienty	X		
Potřeba vzdělávání sester v oboru	X		
Potřeba seminářů pro sestry na téma psychologie, psychoterapie, dušev. hygiena	X		

4. 2. 5 Kasuistika - sestra č. 3

Sestra ve věku 35 - 45 let, na hemodialýze pracuje 14 let, dříve chirurgické, interní oddělení, má specializaci z nefrologie.

Z tohoto výzkumného šetření vyplynulo, že dialyzovaní pacienti určitě ve stresu jsou. Někdy jsou dokonce až v depresi. Mají různá omezení, která musí dodržovat a 3x týdně jezdit mimo domov. Dialýza ovlivňuje podle této sestry i jejich osobní život. S některými pacienty se hůře navazuje kontakt, jsou více uzavření. U těch trvá déle, než si s nimi sestry vytvoří vztah a důvěru. Je dobré s pacienty komunikovat a pokud mají nějaký problém, může během rozhovoru dojít k jeho odhalení. O stresu pacienti většinou nedokážou otevřeně hovořit. Kvalitu života dialyzovaných pacientů může ovlivnit jejich přístup k léčbě a sestra svým chováním. Stres související s dialýzou působí do určité míry i na sestry. Pracují stále se stejnými pacienty a řeší stále stejné problémy. Opakovaně provádí edukaci u neukázněných pacientů. Práce na dialyzačním středisku je na rozdíl od jiných oddělení hodně psychicky náročná. Sestra by se měla v této problematice vzdělávat, aby byla schopná pacientům adekvátně pomoci.

Roli sestry považuje za složitou. Nesmí si připouštět, že dialyzovaní pacienti jsou vlastně nevléčitelně nemocní. Měla by se snažit jim pomáhat, naučit se zvládat psychologickou stránku této problematiky. Někteří pacienti se těžko smiřují s dialýzou a svalují vinu na ostatní. Propadají depresi a někdy bývají agresivní. Sestra by měla umět s takovým pacientem jednat a dokázat mu pomoci. Podle jejích slov se „sestra stává jakýmsi hromosvodem při úspěch, ale i neúspěchu v průběhu terapie. Klienti se často snaží zodpovědnost za své zdraví přenést na sestry, které se snaží tuto roli akceptovat. V rámci zachování svého duševního zdraví by se ale měly snažit tuto zodpovědnost přenést zpět na pacienty.“ Také by měly být všímavé a umět pouhým pohledem rozpoznat pacientovu nepohodu.

Přístupovat by měla sestra k pacientům individuálně. Hodně záleží na jejich zkušenostech. Roli hraje také vzájemná sympatie sestry a pacienta. „Profesionální přístup by měl ale velet, jak se k pacientovi chovat.“ Sestra by si měla umět zachovat objektivnost. Vhodným přístupem si u klienta získá důvěru. Ten se pak dokáže otevřít a svěřit se svými problémy. Když vycítí, že má sestra o jeho problémy zájem, do jisté

míry se mu uleví, že na to není sám. Vzájemný vztah a přístup personálu má vliv i na průběh léčby. „Pokud se pacient bude cítit dobře a v pohodě, sestry mu budou sympatické, stanou se pro něho takovou druhou rodinou. Možná se sestrami tráví více času než s vlastní rodinou.“

Duševní pohoda je podle této sestry důležitá u pacientů i sester. Pokud bude pacient duševně v pohodě a budou vyrovnané i sestry, které se o něho starají, bude to mít pozitivní vliv nejen na průběh léčby, ale i na kvalitu pacientova života. V případě potřeby je vhodné nabídnout pomoc psychologa. K psychické pohodě pomáhá aktivní pohyb. Sestry by si měly umět dokázat „vyčistit hlavu“ a umět relaxovat. Nezatěžovat se pracovními problémy ještě doma. Mít zájmy, koníčky. Žít aktivně, bez stereotypu. Při aktivním odpočinku můžou vybit přebytečnou negativní energii. Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že by byly prospěšné semináře na téma psychoterapie, komunikace... Poznatky z nich by se mohly využít v praxi.

Hodnocení: Z rozhovoru vyplynulo, že stres ovlivňuje pacienty i sestry. Práce sestry s dialyzovanými pacienty není jednoduchá. Musí si umět k pacientům zachovat profesionální přístup, být objektivní, získat si jejich důvěru, být empatická, umět naslouchat, být všímavá. Nesmí ale zapomínat ani sama na sebe. Měla by se udržovat duševně v pohodě, aby byla schopná pacientům stále stejně pomáhat. Pacienti by měli pro svou pohodu zůstat aktivní. Pohyb jim pomáhá nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Sestry samy by měly umět relaxovat, odpočívat, udržovat si psychickou pohodu, aby byly schopné pořád dobře pomáhat.

4. 2. 6 Shrnutí - sestra č. 3

Tabulka 7

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta	X		
Vliv přístupu sester k pacientům na průběh léčby	X		
Vliv pacientovi důvěry k sestřám na léčbu	X		
Dostatek znalostí a schopností poradit pacientům	X		
Význam motivace a podpory pacientů	X		
Význam opakované edukace pacientů	X		
Pocit vyčerpání z práce sestry na HDS			X
Provozování duševní hygieny		X	
Potřeba pomoci psychologa pro pacienty	X		
Potřeba vzdělávání sester v oboru	X		
Potřeba seminářů pro sestry na téma psychologie, psychoterapie, dušev. hygiena	X		

4. 2. 7 Kasuistika - sestra č. 4

Sestra ve věku 50 - 60 let, na hemodialýze pracuje 15 let, dříve dlouhodobě na interním oddělení, má specializaci z nefrologie.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že stres na dialyzované pacienty určitě působí. Někdy mohou být ve stresu jenom z nedostatku informací, že neví, co je čeká. Klienti se budou cítit mnohem lépe, když nebudou žádné komplikace během dialýzy a budou mít k sestře důvěru. Někdy se mohou stresovat pacienti vzájemně se sestrami. To je hlavně na začátku léčby, když se ještě neznají. Pro sestru může být stresující to, že by mohla poškodit pacienta (př. špatné napojení a.v.f. na začátku HD, aj.).

Roli sestry vnímá jako důležitou. Měla by být vnímavá, pohotová, zručná. Jsou pacienti, kteří o svých problémech nedokážou hovořit a ona by měla být schopná rozpoznat, že pacientovi není dobře. Umět včas zareagovat a udělat vše v jeho prospěch. Měla by mít také odborné znalosti, aby dokázala pacientovi v případě potřeby poradit, ale ne vždy má tato sestra pocit, že dokáže se vším pacientovi poradit.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že stres u pacienta může sestra ovlivnit v průběhu dialýzy svým přístupem pouze částečně. Pokud nastanou nějaké komplikace (pokles tlaku, nevolnost, křeče..), měla by zachovat klid, aby pacienta ještě více neznervóznila. Sestra může ke všem pacientům přistupovat stejně, ale záleží, jak kdo chce využít její služby. Někteří pacienti jsou více uzavření a ty nabídnutou pomoc ani nemusí přijmout. „Může být sestra sebelepší, sebevíce empatická a stejně bude pacientem odmítnuta.“ U dialyzovaných pacientů je to komplikovanější tím, že jsou nevyлéčitelně nemocní a doživotně na dialýze závislí. Jsou pod vlivem stresu a mohou úplně jinak reagovat, než je běžné. Vztah s pacienty si sestra vytváří nějakou dobu a třeba k sobě ani cestu nenajdou. Velkou roli hrají i vzájemné sympatie.

Duševní pohoda je pro práci sestry určitě potřeba. Je dobře, když umí pomáhat a vcítit se do problémů, ale měla by se také umět odreagovat a „nenechat se vysát“. Pak by mohlo dojít k psychickému vyčerpání. Duševní pohoda je potřeba i u pacientů. Pokud bude pacient v klidu a spokojený, bude se cítit mnohem lépe a bude i lépe prospívat. Práce na hemodialýze je hodně psychicky náročná. Sestry se starají o stále stejné pacienty a ti zase naopak vidí ty samé sestry. Léty praxe by se měly naučit na

klienta pohlížet s určitým citovým odstupem. Pro léčbu je jistě prospěšné, pokud bude panovat vzájemná a poklidná atmosféra. Pro svou duševní pohodu by uvítala více seminářů na téma duševní hygiena, psychoterapie...

Hodnocení: Z rozhovoru vyplynulo, že stres má vliv na pacienty i na sestry. Záleží na vzájemných sympatiích. Někdy se můžou vzájemně stresovat pacienti se sestrami, hlavně na začátku léčby, když s ještě neznají. Sestra by měla být pohotová a mít dostatek odborných znalostí, aby dokázala správně reagovat a pomoci pacientovi. Sestra by neměla zapomínat sama na sebe a dokázat se odreagovat. Práce na hemodialyzačním středisku je psychicky náročná a proto by měla zůstat duševně v klidu a předcházet psychickému vyčerpání. K pacientům zachovávat úctu a slušnost. Jednat s nimi jako s člověkem.

4. 2. 8 Shrnutí - sestra č. 4

Tabulka 8

Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta	X		
Vliv přístupu sester k pacientům na průběh léčby		X	
Vliv pacientovi důvěry k sestřám na léčbu		X	
Dostatek znalostí a schopností poradit pacientům		X	
Význam motivace a podpory pacientů	X		
Význam opakované edukace pacientů	X		
Pocit vyčerpání z práce sestry na HDS		X	
Provozování duševní hygieny		X	
Potřeba pomoci psychologa pro pacienty	X		
Potřeba vzdělávání sester v oboru	X		
Potřeba seminářů pro sestry na téma psychologie, psychoterapie, dušev. hygiena	X		

5. Diskuse

Ve této bakalářské práci jsme se zajímali o problematiku vlivu stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život a jakou roli zaujímá sestra. Toto téma je zajímavé proto, že stres je součástí našeho života už od narození. Příliš mnoho stresu ovlivňuje nejen naše zdraví, ale i kvalitu života. Lidé v silně stresujícím prostředí jsou mnohem více ohroženi rozvojem úzkosti a depresí. Dialyzovaní pacienti jsou pod vlivem velkého stresu (dialýzy) vlastně neustále a tak nás zajímalo, co prožívají, jak se jim s dialýzou změnil život a také jestli sestry mohou těmto pacientům nějak pomoci svým přístupem a jak ony sami vnímají práci s těmito pacienty.

Nyní podrobně rozebereme jednotlivé rozhovory s pacienty a sestrami, vycházející z výzkumných otázek a okruhů výzkumných otázek (příloha 1).

Výzkumná otázka č. 1 - „Jaký vliv má stres na kvalitu života dialyzovaných pacientů?“

Z výzkumného šetření vyplynulo, že dialýza pacienty stresuje a docela zásadním způsobem ovlivňuje jejich život. Nejvíce jim vadí omezení nezávislosti. Jak uvádí Praško (15), rovnováha mezi stresovými událostmi a našimi schopnostmi je zvládat, může značně kolísat. Každý pacient jinak prožívá stresovou zátěž a přizpůsobuje se nové situaci. Příliš mnoho změn a dlouhodobé prožívání stresu přináší pocity nepohody. Reakcí na velký stres může být rezignace až apatie, které jdou ruku v ruce s depresí. Většina lidí v tomto stavu pomoc odborníka odmítá. To se potvrdilo i ve výzkumném šetření u dialyzovaných pacientů.. Zavírání očí před nepříjemnou skutečností a přehlížení varovných příznaků stresu může vyústit až k psychickému selhání.

Pouze pacient č.1 uvedl, že dialýzu nevnímá jako stresující a život mu ani nijak silně neovlivnila. Bez problémů se jí přizpůsobil. Hodně stresující bylo pro něj období před zahájením dialyzační léčby, kdy prožíval „největší krizi ve svém životě“. Dialýzu pak přijal, jako pomocníka. Díky ní se mu začalo dařit lépe a vnímá ji jako záchranu. Ani nemá pocit menší nezávislosti. To může být také tím, že je plně soběstačný, není na nikom závislý. Hodně jezdí autem kam potřebuje i na jednotlivé dialýzy. Tak určitě

získává větší pocit nezávislosti a ušetří hodně času, když nemusí čekat na odvoz domů sanitkou. O pomoci psychologa ani neuvažoval.

Pacientce č. 2 dialýza naopak velmi zasáhla do života. Byla zvyklá často cestovat. Se začátkem dialýzy to byl pro ní největší zásah do jejího denního režimu. Těžko se s dialýzou smířovala a ještě dnes ji vlastně úplně nepřijala. Hledala všechny možné způsoby, jak se dialýze vyhnout. Dokonce navštívila léčitele, ale rozhodnutí lékaře bylo jasné. Ledviny podle všech vyšetření opravdu nefungovaly a dialýza byla nutná. Pro tuto pacientku je nyní větší stres než dialýza, ztráta manžela, který před půl rokem nečekaně zemřel. Zde se potvrzuje, jak Praško uvádí (14), že dlouhodobé stresory jsou spojeny se životními problémy. Tím je i ztráta partnera. Tato pacientka se nachází pod vlivem dvou velkých stresorů najednou, ale pomoc odborníka odmítá. Tvrdí, „že se s tím musí poprat sama“. Velkou oporou jsou pro ní její děti. Hodně jí pomáhá přístup sester z HDS tým, že jsou ochotné vyslechnout její trápení, které jí tíží. Aspoň na chvíli má pocit, že na to není sama.

Pacient č. 3 dialýzu jako stres také nevnímá. Podle jeho slov „bylo mnohem horší pro manželku, se s touto situací vyrovnat“. Může na to mít vliv i to, že na dialýzu dochází teprve půl roku a zatím jí vnímá jako záchranu svého života. Před začátkem léčby se cítil vyčerpaný a na jiné aktivity už ani neměl síly. Stále chodí do práce. Ta ho motivuje a dodává mu pocit potřebnosti. Je pro něho velmi důležitá. Bez ní si to nedokáže představit. Podle doporučení lékaře by měl více odpočívat, ale protože už se cítí podstatně lépe, je stále v pohybu. Možná chce dohnat vše na co předtím neměl síly. Jeho „hyperaktivita“ se může časem projevit na zhoršení jeho zdraví. Zde se opět potvrzuje, že každý na stresovou situaci reaguje jinak. Někdo je apatický, bez zájmu a jiný naopak svou aktivitu zvyšuje. Pacienti často zastírají své potíže a skutečnost je jiná.

Pacientka č. 4 ze začátku dialýzu pociťovala jako velmi stresující. Chvilí trvalo, než se naučila dodržovat doporučená omezení. Dialýzu od začátku celkově špatně snáší. Mívá různé komplikace v jejím průběhu. Hlavně pokles tlaku v souvislosti s velkým váhovým přírůstkem. Nyní už ví, co má dělat, aby se cítila lépe.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že průběh dialýzy pacienti prožívají různě. Někdo ji zvládá bez problémů, nemá žádné potíže, pro jiného je stresující a vysilující

každá dialýza, hlavně když dojde ke zdravotním komplikacím. V těchto situacích pomáhají sestry, které se snaží pacientům při potížích pomoci. Také záleží na tom, jak který pacient chce o svých potížích hovořit a svěřit se. Jsou pacienti, kteří o pomoc požádají, ale jsou i takoví, kteří to oznámí až když už je jim velmi špatně, protože „nechtějí obtěžovat“. Přitom se zbytečně trápí.

Dialýza má dopad nejen na zdravotní stránku pacienta, ale zasahuje i do oblasti sociální a ekonomické. Někdy dochází ke změně rolí v rodině. Většina dialyzovaných pacientů je v invalidním důchodu. Muži tak často ztrácí „zažitou funkci živitele rodiny“. Možná proto pacient č. 3 stále chodí do práce, i když by se měl více šetřit. Psychicky mu to pomáhá. Podle Wilkinsona (23) stres působí na každého člověka jinak. Záleží na vrozené míře citlivosti, vnímavosti a na řadě postojů a vlastností, které se učíme celý život. Při dlouhodobém působení stresu se organismus vyčerpává a začnou selhávat obranné mechanismy. U někoho se může rozvinout deprese, někdo se vyrovná se stresem bez následků.

Z výzkumného šetření sester také vyplynulo, že dialyzovaní pacienti jsou určitě ve stresu. Záleží jako kdo to zvládne. Hlavně na začátku léčby není pro pacienty jednoduché se s touto situací vyrovnat

Výzkumná otázka č. 2 - „Jakou roli má sestra při zvládnání stresu u dialyzovaných pacientů?“

Roli sestry ve výzkumného šetření pacienti vnímají jako důležitou. Sestra ve své profesi vždy zastává více rolí. Na hemodialyzačním středisku je velmi důležitá role sestry - poskytovatelky ošetrovatelské péče. Poskytováním kvalitní ošetrovatelské péče a holistickým přístupem dochází k postupnému vytváření vzájemného vztahu. Sestra má za cíl uspokojování potřeb a spokojenost klienta. Měla by umět naslouchat a být empatická. Další důležitou rolí je role edukátorky. Dialyzované pacienty musí opakovaně edukovat o nutnosti dodržování režimu. Obtížné je to hlavně u nespolupracujících pacientů. Při své práci uplatňuje i další role, ale tyto dvě jsou nejdůležitější. Podle pacientky č. 2 jsou sestry „sehraný tým“ a plně jim důvěřuje. Pacientka č. 4 má naopak u některých sester občas pocit nezájmu. Žádnému z pacientů se ale nestalo, že by se k němu chovala některá sestra arogantně a neochotně.

Z výzkumného šetření sester vyplynulo, že svou roli vnímají jako důležitou. Sestra je podle nich ta, která je s pacientem nejvíce. Často se stane, že se pacient svěří s nějakým problémem sestře, ale už to neřekne lékaři a tak pak funguje jako prostředník předávání informací mezi pacientem a lékařem. Podle všech, má sestra na dialyzačním středisku velkou zodpovědnost a práce je podstatně odlišná od standardního oddělení. Obsluha dialyzačního přístroje je složitá a plně v její kompetenci. Vždy musí myslet na to, aby nepoškodila pacienta.

Výzkumná otázka č. 3 - „Jaký význam má vhodný přístup sester k dialyzovaným pacientům?“

Z výzkumného šetření vyplynulo, že vhodný přístup při poskytování ošetrovatelské péče u dialyzovaných pacientů má pozitivní vliv na psychickou pohodu i průběh léčby. Dialyzovaní pacienti jsou dlouhodobě pod vlivem stresu, který dialýza způsobuje. Potřebují výraznější podporu okolí, hlavně rodiny a přátel. Sestra se dostává s pacientem do blízkého kontaktu. Svým přístupem a chováním může na pacienta působit pozitivně a přispět tak ke zlepšení kvality jeho života. Také svou vnímavostí může včas rozpoznat pacientovo nepohodlí. Pacientovi pomůže její ochota naslouchat. On bude mít pocit, že na své problémy není sám. Pouze pacientka č. 4 má někdy pocit, že sestry úplně zájem o její osobu a problémy neprojevují. Můžou na tom mít vliv i vzájemné sympatie a možná i ostych pacientky, svěřit se s něčím osobním.

Přístup k pacientům by měl být individuální. Podle sestry č. 4 nejsou všichni pacienti ochotni se otevřít a o svých problémech hovořit. Sestra se podle ní může snažit pomoci a stejně bude pacientem odmítnuta. Podle mého na to mohou mít vliv vzájemné sympatie mezi sestrou a pacientem. Také určitě záleží na osobnosti té sestry, jak se k pacientovi chová. Pokud byla někdy odměřená a pacienta odmítla, tak on už příště od ní pomoc chtít nemusí, protože si bude její odmítavé chování pamatovat. Podle mého si to dobře a dlouho pamatují. Jinak sestry uvedli, že se snaží pacientům pomáhat, pokud o to požádají a v rámci svých možností a znalostí i poradit. Sestra č. 1 uvedla, že jí docela chybí pocit „pacient je zdravý a jde domů“. Vnímá to jako takovou bezvýchodnost pro ty pacienty, protože jsou tak vážně nemocní. Může to být ovlivněno tím, že před tím dlouho pracovala na interní JIP a zde bylo patrné, že pacientovi se

začne dařit dobře, uzdraví se a je po čase schopen odejít domů. Zde se opět potvrzuje, jak Wilkinson uvádí (23), že na každého stres působí jinak. U sester záleží také na vrozené vnímavosti a citlivosti, postojích k nemocným a vlastnostech. Vliv má i osobnost sestry a schopnosti jak se postavit k tomu, že dialyzovaní pacienti jsou „nevyлéčitelně nemocní. Všechny uvedly, že si jsou vědomi toho, že dialýza je pro ně „doživotní záležitost“ a tak se i ony snaží k pacientům přistupovat a pokud je to v jejich možnostech jim jejich situaci ulehčit. Hlavně dlouhodobá praxe jim dala, jak je nejlepší k pacientům přistupovat, jak reagovat. Stresem mohou být podle nich ovlivněny i sestry. Vidí neustále stejné pacienty, ne všichni jsou si navzájem sympatičtí, řeší stále stejné problémy, hlavně při dodržování léčebného režimu u pacientů. Podle sestry č. 4 je potřeba si umět zachovat profesionální citový odstup. Pacienti mnohdy dochází na dialýzu i několik let a to je dlouhá doba na to, aby si vytvořili určitý vzájemný vztah, který ale nesmí přejít přes určitou hranici.

Výzkumná otázka č. 4 - „Jaký význam má duševní pohoda u sester na hemodialyzačním středisku?“

Duševní pohoda je podle výzkumného šetření určitě potřebná jak pro pacienty tak pro sestry. Náladou a svými pocity se mohou pacienti a sestry ovlivňovat navzájem. Pokud bude s pacienty jednat sestra nevlídně a neochotně, projeví se to na náladě všech zúčastněných i celkové atmosféře během dialýzy. Klidná atmosféra a kladný přístup naopak bude působit pozitivně a pacienti se budou cítit klidně.

Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že je dobře si s pacientem vytvořit vzájemný vztah, ale nepřekročit hranici, kdy by to bylo už moc osobní. Pak by snadno mohlo dojít k citovému vyčerpání. Pro sestry je také dobré, mít znalosti psychologie. I když si to neuvědomují, často na pacienty působí psychoterapeuticky. Pro poskytování kvalitní péče je určitě potřeba nejen duševní pohoda sester a pacientů, ale i dobré pracovní prostředí na HDS a dobré zázemí. Sestry ve výzkumném šetření uvedly, že by se měly snažit o pozitivní myšlenky, umět se ze života radovat, relaxovat, mít fungující rodinné zázemí. Sestry také uvedly, že by v rámci vzdělávání uvítaly více seminářů na téma duševní hygiena, psychoterapie, komunikace, atd. To by bylo podle nich přínosné pro jejich práci a poznatky by mohly použít v praxi.

Z výzkumného šetření se sestrami vyplynulo, že práce na dialyzačním středisku je poměrně náročná, hlavně po stránce psychické. Při nástupu se toho musí sestra hodně naučit a k obsluhování dialyzačních přístrojů je potřeba mít technický vztah a zručnost. Práce sestry se podstatně liší od práce na standardním oddělení. Je zde na sestru kladena velká zodpovědnost a obsluha dialyzačního přístroje je v její kompetenci. Pro pochopení této problematiky je potřeba získat dostatek informací, ale i znalostí psychologie. Všechny zkoumané sestry získaly nejvíce informací při specializačním vzdělávání. Tři mají nefrologii a jedna ARIP. Dále vyplynulo, že pro práci na HDS je vhodné si specializaci z nefrologie doplnit a určitě se i nadále v tomto oboru vzdělávat, protože se rychle rozvíjí a pořád jsou nějaké novinky. Pro získání praktických zkušeností je podle těchto sester nejlepší dlouhodobá praxe. Pracují s nevléčitelně nemocnými pacienty. Ti ocení vlídný přístup a jistou dávku empatie. Mnohdy pacientům stačí jen pouhá přítomnost a ochota naslouchat. Mají pocit, že na své problémy nejsou sami. Tím, že je práce sestry na dialyzačním středisku duševně náročná, hrozí riziko psychického vyčerpání. Sestry by proto měly umět nejen dávat, ale i sami brát. Jen udržováním své duševní pohody budou schopné dialyzovaným pacientům poskytnout kvalitní péči. Měla by se snažit o to, aby jejich osobní život nebyl nudný, ony samy byly spokojené a měly radost ze života.

6. Závěr

V této práci jsem se snažila popsat a vyhodnotit vlivu stresu u dialyzovaných pacientů a roli sester v této problematice. Předpokládaným využitím v praxi je zamyšlení se nad významem vhodného přístupu sester k dialyzovaným pacientům, kteří jsou stále pod vlivem velkého stresu. Ten způsobuje ve velké míře samotná dialýza, která zasahuje do jejich osobního života a snižuje tak jeho kvalitu.

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila čtyři výzkumné cíle, které bych teď rozvedla.

Výzkumný cíl č. 1 - Zjistit, vliv stresu u dialyzovaných pacientů na jejich život.

Cíl byl splněn. Dialyzovaní pacienti jsou stresem, který způsobuje dialýza, hodně ovlivňováni. Zasahuje do jejich osobního i partnerského života na dlouhou dobu. Dialýza pacientům omezuje v jisté míře jejich nezávislost.

Výzkumný cíl č. 2 - Zjistit, roli sester při zvládnání stresu dialyzovaných pacientů.

Cíl byl splněn. Role sestry na dialyzačním středisku je důležitá, hlavně jako poskytovatelky ošetrovatelské péče a edukátorky. K poskytování kvalitní péči musí mít dostatek znalostí o této problematice. Pacienti jí nejvíce vnímají jako prostředníka mezi nimi a lékařem a také jako důvěrníka a velkého pomocníka při řešení svých problémů.

Výzkumný cíl č. 3 - Zjistit, význam vhodného přístupu sester k dialyzovaným pacientům.

Cíl byl splněn. Vhodný přístup sester je pacienty velmi ceněn. Hodně jim to pomáhá v jejich těžké situaci. Vzájemný vztah si mezi sebou vytváří postupně. Umění naslouchat a schopnost empatie je v práci s dialyzovanými pacienti prospěšná.

Výzkumný cíl č. 4 - Zjistit, význam duševní pohody sester na dialyzačním středisku.

Cíl byl splněn. Duševní pohoda sester na dialyzačním středisku je velmi důležitá. Pozitivně bude na všechny zúčastněné působit prostředí, kde panuje dobrá nálada a pohoda. Přístup vyrovnané a dobře naladěné sestry má na pacienta blahodárny vliv.

Přínosem této bakalářské práce by měla být větší informovanost o problematice stresu u dialyzovaných pacientů. Stres na nás ve velké míře působí v běžném životě. V době nemoci se jeho intenzita ještě zvětšuje. Pro dialyzované pacienty je velký stres samotná dialýza, která vstupuje do jejich života a stává se jeho součástí na dlouhou dobu. Sestry jsou s těmito pacienty nejvíce v kontaktu a práce s nimi je pro ně psychicky náročná. K tomu, aby dokázali těmto pacientům poskytnout kvalitní péči, musí mít dostatek potřebných informací o této problematice a také znalostí z oblasti psychologie. Zkoumané sestry mají všechny specializační vzdělání. (3 - nefrologie, 1 - ARIP). Sestry by měly pamatovat na to, že dialyzovaní pacienti jsou v těžké životní situaci, nevléčitelně nemocní a podle toho k nim také přistupovat. Doba přežití je u nich přiměřená vlivu stresu. To zahrnuje pocit dobré fyzické kondice, ale i duševní pohody. Pro pacienta je také důležité jeho společenské uplatnění a dobré rodinné vztahy.

Sestry, které nepracují na hemodialyzačním středisku, informace o problematice dialyzovaných pacientů a jejich léčbě většinou nemají. Problém nastává hlavně při hospitalizaci těchto pacientů na jiných odděleních v nemocnici. Někdy se totiž stane, pravděpodobně vinou neznalosti nebo nepochopení, že nedokážou správně provést požadovaný výkon od sester z HDS související s léčbou (ošetření a.v.f. po HD - rozvázat, promazat Heparoidem, dodržení pitného režimu, atd.).

Tato bakalářská práce poukazuje na nutnost citlivého a vnímavého přístupu sester k těmto nemocným. Kromě odborných znalostí nezapomínat na lidský přístup. Nemocný by neměl představovat pouhou diagnózu, ale lidskou bytost, která má své potřeby, požadavky, touhy, očekávání a cíle.

Na základě výzkumu byly stanoveny tyto hypotézy, které je vhodné použít v dalším výzkumném šetření.

H 1 - Specializační vzdělávání zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče

H 2 - Individuální přístup při ošetřování pacienta ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče

H 3 - Pomoc psychologa jako standardní péče při ošetřování dialyzovaného pacienta

7. Seznam použité literatury:

1. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. 368 s. ISBN 80-7169-031-7
2. BIRKENBIHLOVÁ, V. F. *Pozitivní stres*. 1. vydání. Praha: Ivo Železný, 1996. 158 s. ISBN 80-237-2836-9
3. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2006. 212 s. ISBN 80-8063-227-8
4. JANOUŠEK, L., BALÁŽ, P. *Hemodialyzační arteriovenózní přístupy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2547-5
5. KRASKA – LUDECKE, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2
7. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
8. KUSÁ, M. *Co očekávají pacienti od sester?* [online] [cit.2009-01-16]
URL:<http://zis.naskok.cz/co_ocekavaji_pacienti_od_sester>
9. KUSÁ, M. *OP u dialyzovaných pacientů*. [online] [cit.2009-01-14]
URL:<http://zis.naskok.cz/op_u_dialyzovanych_pacientu>
10. KUSÁ, M. *Osobnost zdravotníka - předpoklady pro profesi*. [online] [cit. 2009-04-02] URL:<http://zis.naskok.cz/osobnost_zdravotnika_-_predpoklady_pro_profesy>
11. KUSÁ, M. *Psychoterapie v práci sestry*. [online] [cit.2009-04-02]
URL:<http://zis.naskok.cz/psychoterapie_v_praci_sestry>
12. LACHMANOVÁ, J. *Očišťovací metody krve*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. 125 s. ISBN 80-7168-749-4
13. MAJOR, M., SVOBODA, L. *Náhrada funkce ledvin*. 1. vydání. Praha: Triton, 2000. 40 s. ISBN 80-7254-127-7
14. MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. 1.vydání. Praha: Advent-Orion, 1999. 192 s. ISBN 80-7172-240-5

15. PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 204 s. ISBN 80-247-0185-5
16. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9
17. PREKOP, J. *EMPATIE Vcítění v každodenním životě*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0672-5
18. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2002. 232 s. ISBN 80-86073-96-3
19. SVOBODA, L., MAHROVÁ, A. *Pohyb jako součást léčby dialyzovaných a transplantovaných pacientů*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7387-174-5
20. ŠIŠLÁKOVÁ, P. *Udržování duševního zdraví sestry*. In *Sestra*. Praha: 2006, 16, 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404
21. TEPLAN, V. *Praktická nefrologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. 274 s. ISBN 80-7169-474-6
22. TESAŘ, V., SCHÜCK, O. a kol. *Klinická nefrologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 650 s. ISBN 80-247-503-6
23. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
24. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4
25. WILKINSON, G. *Stres*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1

8. Klíčová slova

Stres

Dialýza

Dialyzovaný pacient

Role sestry

9. Přílohy

Příloha 1 - Okruhy témat k výzkumným otázkám

Příloha 2 - Shrnutí - tabulka pacienti

Příloha 3 - Shrnutí - tabulka sestry

Příloha 4 - Difúze

Příloha 5 - Filtrace

Příloha 6 - Místa používaná při zavádění CŽK

Příloha 7 - Umístění kanyly po zavedení do centrální žíly

Příloha 8 a, b - Napojení a.v.f. v chronickém dialyzačním programu

Příloha 9 - Hemodialyzační přístroj fa Fresenius

Příloha 10 - Pacientka během hemodialýzy

Příloha 11 - Poloha zavedeného katétru na PD v dutině břišní

Příloha 12 - Pacientka při PD v domácím prostředí

Příloha 1 - Okruhy témat k výzkumným otázkám

- Dialýza a stres
- Role sestry
- Přístup sester
- Vzájemné vztahy
- Znalost této problematiky
- Duševní pohoda

Příloha 2 - Shrnutí - tabulka pacienti

Tabulka

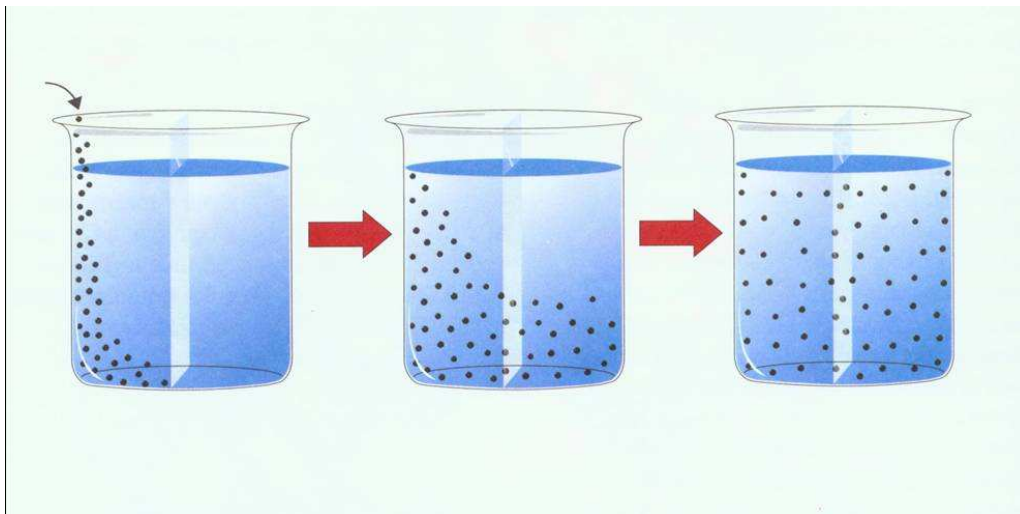
Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta			
Smíření se s dialýzou			
Změna soukromého života s nástupem na dialýzu			
Vliv dialýzy na chod domácnosti a členy rodiny			
Ztráta něčeho oblíbeného			
Ztráta nezávislosti			
Důležitost přístupu sester			
Zájem sester o problémy pacientů			
Únava, ztráta energie			
Dostatek informací od sester o léčbě			
Potřeba pomoci psychologa			

Příloha 3 -Shrnutí - tabulka sestry

Tabulka

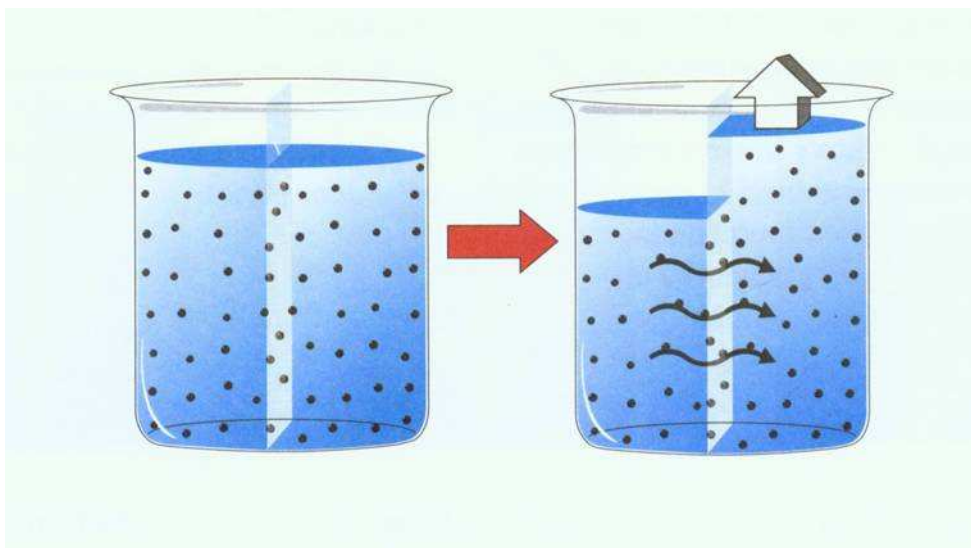
Otázky	Zcela určitě	Částečně	Ne
Dialýza jako stres pro pacienta			
Vliv přístupu sester k pacientům na průběh léčby			
Vliv pacientovi důvěry k sestřám na léčbu			
Dostatek znalostí a schopností poradit pacientům			
Význam motivace a podpory pacientů			
Význam opakované edukace pacientů			
Pocit vyčerpání z práce sestry na HDS			
Provozování duševní hygieny			
Potřeba pomoci psychologa pro pacienty			
Potřeba vzdělávání sester v oboru			
Potřeba seminářů pro sestry na téma psychologie, psychoterapie, dušev. hygiena			

Příloha 4 – Difúze



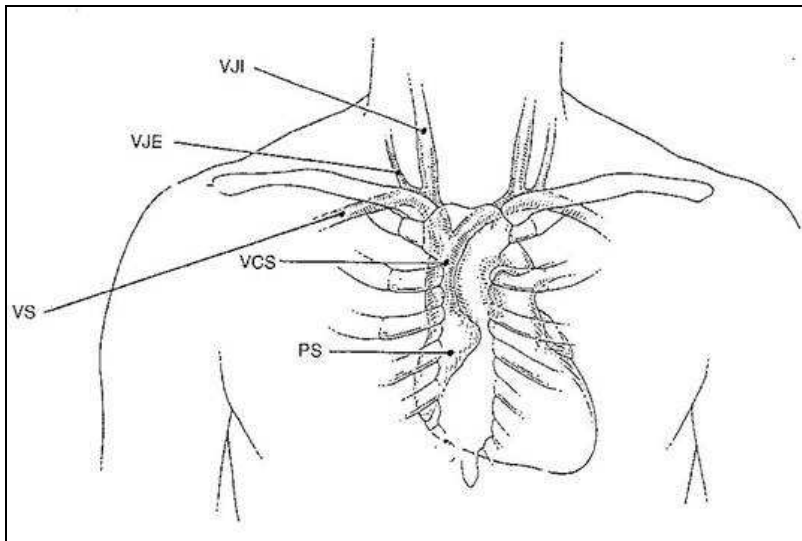
Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/zaklady.ppt#7> [15-4-2009].

Příloha 5 - Filtrace



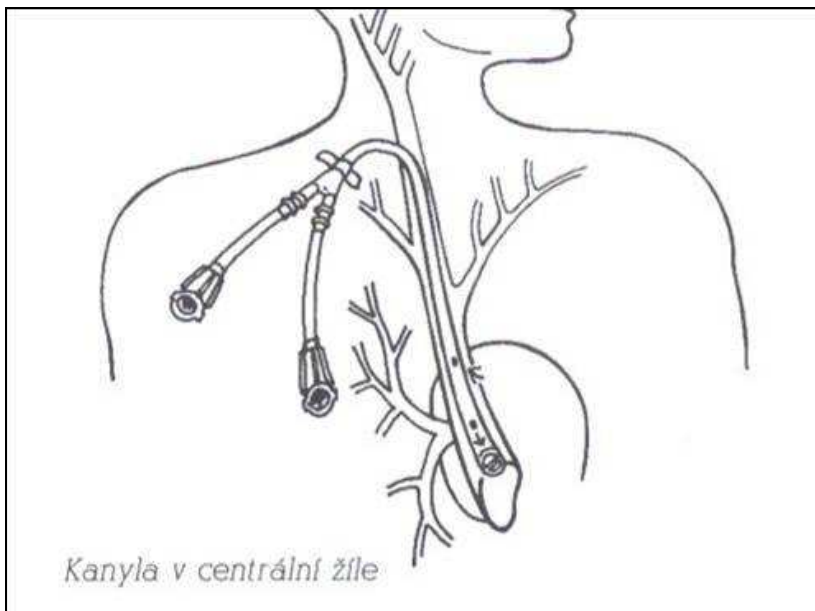
Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/zaklady.ppt#9> [15-4-2009]

Příloha 6 - Místa používaná při zavádění CŽK



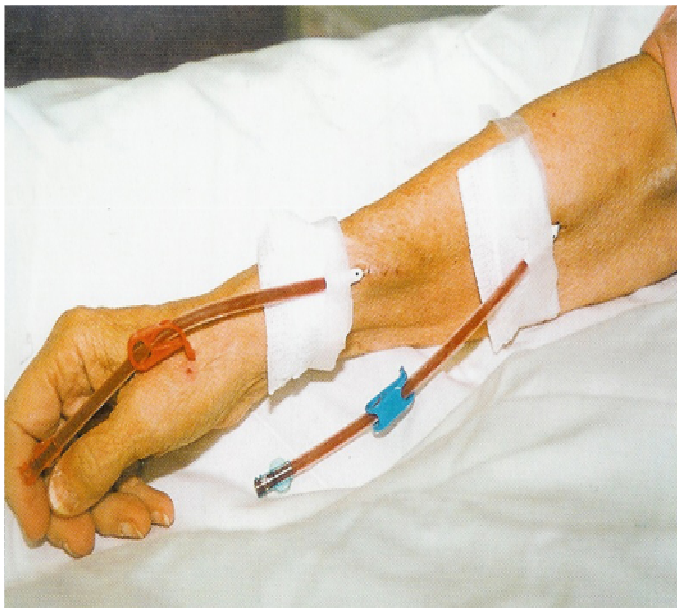
Zdroj: <http://dialyza.info/soubory/cevni/pristupy.ppt#5> [15-4-2009]

Příloha 7 - Umístění kanyly po zavedení do centrální žíly



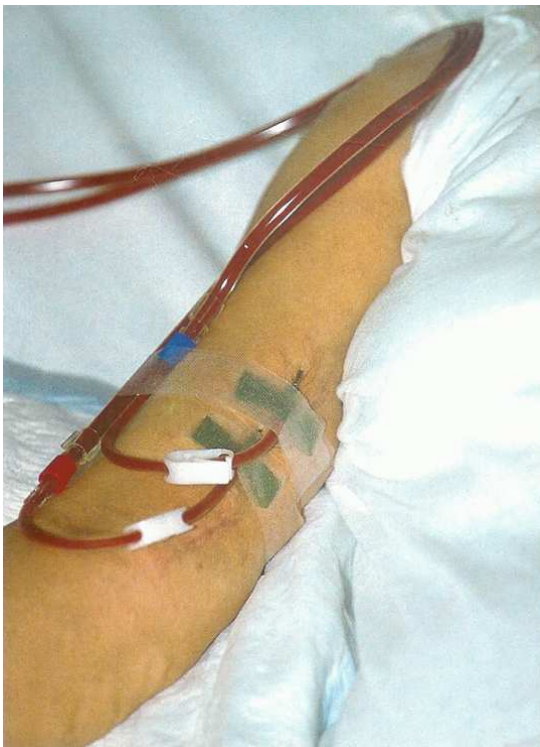
Zdroj: <http://dialyza.info/soubory/cevni-pristupy.ppt#6> [15-4-2009]

Příloha 8 a, b - Napojení a.v.f. v chronickém dialyzačním programu



a)

Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/cevni-pristupy.ppt#10> [15-4-2009]



b)

Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/cevni-pristupy.ppt#11> [15-4-2009]

Příloha 9 - Hemodialyzační přístroj fa Fresenius



Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/prubeh.ppt#3> [15-4-2009]

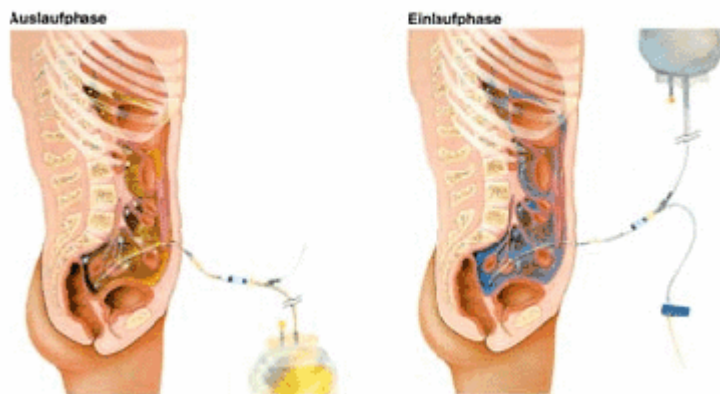
Příloha 10 - Pacientka při hemodialýze



Zdroj: http://www.dialyza.cz/d_hemodialyza.htm [15-4-2009]

Příloha 11 - Poloha zavedeného katétru na PD v dutině břišní

FUNKCE CAPD



Zdroj: <http://www.dialyza.info/soubory/peritonealni.ppt#2> [15-4-2009]

Příloha 12 - Pacientka při PD v domácím prostředí



Zdroj:

<http://www.fresenius.cz/Kategorie.aspx?kod=PACIENTITERKAT&root=PACIENTI&sub=PACIENTITERKAT> [15-4-2009]

KVALITNÍ PÉČE = SPOKOJENÝ PACIENT



Zdroj: <http://www.fresenius.cz/Clanek.aspx?kod=PACIENTI&root=PACIENTI> [15-4-2009]

Použité zkratky

- a.v.f. - arterio-venózní fistule
- ARIP - anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče
- ASL - akutní selhání ledvin
- CŽK - centrální žilní katétr
- ERCP - endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
- HD - hemodialýza
- HDS - hemodialyzační středisko
- CHSL - chronické selhání ledvin
- JIP - jednotka intenzivní péče
- PD - peritoneální dialýza