

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

Edukační činnost sestry v předoperační přípravě

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce
Mgr. Ivana Chloubová R. N.

Autor
Jiří Prokop DiS.

2008

Educational activity of a nurse in preoperative preparation

Education such as upbringing, teaching and training has become a common and undisputed part of nurse professional activities. Nurses take an equal and autonomous part in treatment teams at present time full of significant changes. In addition nurses are often considered to be a basic source of reform strategies. Their importance is growing steadily. Together with changes in nurse roles, the traditionally passive roles of patients have been transformed into the active ones, that is patients realise their responsibility for their health, diseases and operations.

One of the most important activities a nurse in preoperative preparation deals with is an educational activity which should support client's comfort and prevent him from complications or at least minimise them. The aim of this activity is to inform a patient with suitable methods on preoperative preparation and prevent misinformation, misunderstanding and complications.

Nurse competence is done by the Law 20/1966 in § 23, par 1 called "About public health care" : a health care worker can provide information on those activities which he/she is allowed to perform so nurses can inform on nurse treatment. Within the framework of the Law 424/2004 a nurse provides health care in terms of legal regulations and standards, provides information and educates in accordance with his/her qualifications. There are some differences between a nurse and a registered nurse in their competences, however, a general nurse can deal with highly specialised nurse activities under supervision of a registered nurse.

The aim of this work consisted in finding out if nurses educated patients during a preoperative preparation and patients were informed about the availability of preoperative education. The aim was accomplished. The research was based on a quantitative method, an anonymous questionnaire. There were 396 questionnaires distributed to 198 patients after a surgical operation and 198 operating room nurses in Prague in March 2008. Among 349 questionnaires which were analysed, 175 went back from patients and 174 from nurses.

Two hypotheses were stated. H1: Patients are not informed about the availability of preoperative education by nurses before preoperative preparation and H2: Patients are educated in preoperative preparation. The first hypothesis was disproved the other was proved. The research can be concluded with these results: most patient respondents know that they can be educated by nurses in preoperative preparation and they are really educated. The educational standard is not bad but can be improved. Unfortunately the operating room nurse role in preoperative preparation was underestimated.

Public and nurses should be informed more about preoperative preparation. The work is composed to be used for educating patients and nurses about this problem. The research conclusions can be published in journals or presented at lectures so that the preoperative preparation can be improved and a new preoperative standard made up.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Edukační činnost sestry v předoperační přípravě vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 20. 4. 2008

.....
Jiří Prokop

Poděkování:

Zvláštní poděkování bych chtěl věnovat Mgr. Ivaně Chloubové R. N. za trvalý zájem při psaní mé bakalářské práce, cenné rady a odborné vedení.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV.....	4
1.1 EDUKACE A EDUKAČNÍ KOMPETENCE.....	4
1.2 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	11
1.3 STÁVAJÍCÍ PRAXE U NÁS A CIZINĚ.....	13
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	19
2.1 CÍL PRÁCE	19
2.2 PŘEDPOKLÁDANÉ HYPOTÉZY	19
3. METODIKA	20
3.1 METODIKA PRÁCE.....	20
3.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	21
4. VÝSLEDKY	22
5. DISKUSE	65
6. ZÁVĚR.....	71
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73
8. KLÍČOVÁ SLOVA	77
9. PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Cílem této bakalářské práce je zjistit, provádí-li se v rámci předoperační přípravy edukace sestrou a mají-li pacienti informace o možnosti předoperační edukace sestrou.

Edukace, jako výchova, vzdělávání a vyučování, je běžnou – samozřejmou součástí „profesionální“ činnosti sestry a v současné době převratných reforem ve zdravotnictví se sestra stává rovnocennou, ale i samostatnou, členkou zdravotnického týmu – stále častěji považovanou za základní zdroj strategií pro reformu. Tím její význam neustále vzrůstá, ale se změnou role sestry dochází i ke změně role pacienta, a to z tradiční („víceméně“) pasivní na aktivní – uvědomováním si odpovědnosti péče o své zdraví. Zavádění ošetrovatelského procesu vyžaduje i nové poznatky ze společenských věd – etiky, sociologie, psychologie, pedagogiky a atd.

Jednou z důležitých činností, kterou sestra v předoperační přípravě uskutečňuje, je i edukační činnost, ta by měla přispět k podpoře klientského komfortu a zabránění či minimalizaci vzniku komplikací. Mezi hlavní cíle patří vhodnými metodami a postupy dosáhnout informovanosti v předoperační přípravě a předejít tak dezinformovanosti, nedorozuměním a komplikacím.

Podle platné legislativy je lékař povinen informovat, poučit vhodným způsobem pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, stejně jako o důsledcích, alternativách a rizicích každého výkonu.

Zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání, který je způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání, může poskytovat informace pouze o zdravotních výkonech, které je sám oprávněn provádět (tedy nejčastěji o výkonech, které jsou součástí ošetrovatelské péče).

Sestra edukuje pacienty v předoperační přípravě o výkonech, které jsou součástí ošetrovatelské péče a sestry se specializovanou působností edukují ve specializovaných ošetrovatelských postupech, ale mohou edukovat i ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech na základě indikace lékaře.

Výzkum v této práci by měl zjistit, edukují-li sestry v předoperační přípravě či nikoliv a mají-li pacienti informace o možnosti předoperační edukace sestrou.

Výsledky z výzkumu by měly zmapovat současnou situaci, ze které vyplynou směry, jak situaci dále zlepšit.

1. Současný stav

Jednou z důležitých činností, kterou sestra v předoperační přípravě uskutečňuje, je i edukační činnost, která by měla přispět k zabránění vzniku komplikací, podpořit komfort a servis pacienta.

Mezi hlavní cíle patří vhodnými metodami a postupy dosáhnout informovanosti v předoperační přípravě a předejít tak dezinformovanosti, nedorozuměním i komplikacím.

1.1 Edukace a edukační kompetence

„Edukační proces je jakákoliv činnost, jejímž prostřednictvím nějaký subjekt instruuje (vyučuje) a nějaký subjekt se učí“ (cit. 19, s. 75).

„Jako vhodný doplněk k termínu edukace se tu nabízí termíny edukant (obecně: kterýkoliv subjekt učení) a edukátor (obecně: kterýkoliv aktér vyučování či jiné intencionální edukační aktivity)“ (cit. 19, s. 67).

Kdokoliv v pozici instruktora si patrně uvědomuje, že daný proces je závislý např. na tom, kolik je účastníků, jak vzdělávání probíhá, zda používají a znají vhodné materiály, i jaké jsou vstupní znalosti - vědomosti. Tyto vstupní determinanty prokazatelně ovlivňují edukační proces (19).

Edukace jako termín znamená výchovu, vzdělávání a vyučování.

Cíle pacientovi edukace:

- pomoci pochopit nemoc s jejími příčinami, podstatou i důsledky a předat mu potřebné informace v holistickém pojetí (celá osobnost po stránce bio-psycho-sociální a duchovní)
- pomoci pochopit pacientovi jeho vlastní roli i s jeho vlastní odpovědností za své „vlastní“ zdraví
- patientská podpora při zvládnutí strachu, úzkosti a při uskutečňování změn léčebných i režimových

- předvídání nástrah, tím eliminace komplikací a zkrácení doby hospitalizace (7, 8, 15)

Edukace pacientů a jejich blízkých včetně rodiny je nástrojem k zjištění jejich lepší účasti na procesu poskytování zdravotní péče a především jim umožňuje kvalifikovaně se rozhodovat.

Důležitým prostředkem edukace je komunikace, která je založena na možnosti, umění a vůli komunikovat, ale i na schopnostech zhodnotit, vnímat, uchovat nebo předat informace. V kontextu tématu této práce se edukace uskutečňuje ve vztahu lékař – pacient – sestra, kde informace a komunikace mají svá mnohá úskalí (7).

Edukační tým: všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se edukují v rámci poskytování péče, včetně specifických druhů zdravotní péče (např. léčebná výživa, fyzioterapie, příprava pacienta na ambulantní sledování či na propuštění). Vzhledem k různorodosti pracovníků podílejících se na edukaci pacientů a jejich blízkých je důležité koordinovat jejich aktivity se zaměřením na ty oblasti, jež by měli zvládnout.

Edukační záznam: jednotný formulář, který je součástí jednotné dokumentace (např. u hospitalizovaného pacienta). To umožní edukování pacientů všem pracovníkům, kteří poskytují zdravotní péči.

Uplatnění holistického přístupu v předoperační edukaci je zcela nutné, pacient jako bio-psycho-sociální bytost se svými problémy, nemocemi, prioritami a potřebami na straně jedné a na druhé straně odborné poznatky, jak medicínské, tak i etické, psychologické i sociologické, které jsou předpokládané od zdravotnických pracovníků, se musejí promítnou do zkušeností i zručnosti při informování pacientů (6).

Před začátkem vzdělávacího procesu je nutné zjistit, kolik toho klient ví a kolik potřebuje znát, většinou ho nezajímají podrobnosti, ale potřebuje znát odpovědi na základní otázky. Nedílnou součástí je dostatek času, který si musí udělat na opakované vysvětlení, ujasnění informací podle schopností pacienta výchova pacienta je trvalý proces – nikoliv jednorázová záležitost (6)!

Edukace je tedy kontinuální proces a ukazuje se, že pacientům, kterým byla léčba podrobně vysvětlená, snáší účinky lépe, než ti, kteří dostaly jen minimum informací. Výzkumem bylo dokázáno, že aktivně se podílející pacienti na léčbě jejichž práva jsou

respektována, se rychleji i úspěšněji vyléčí a uzdraví. Mezi základní pravidla edukace patří jednoduchost, opakování (využití zpětné vazby), citlivost a motivace (6).

Je třeba akceptovat skutečnost (dle Listiny základních práv a svobod článek 1 – lidé jsou si rovni v důstojnosti i právech), že poskytovatelé i konzumenti zdravotní péče mají stejné práva, ale i povinnosti, potažmo za zdravotní péči mají odpovědnost, jak zdravotníci, tak i klienti, tedy za ošetrovatelskou péči mají odpovědnost jak sestry, tak i klienti (28).

Současné právní úpravy říkají, v § 23 odstavec 1 zákona č. 20/1966 o péči o zdraví lidu, že lékař je povinen informovat, poučit vhodným způsobem pacienta o povaze a účelu poskytované zdravotní péče u každého vyšetřovaného nebo léčebného výkonu, stejně jako o alternativách, důsledcích a rizicích každého výkonu. Obecně je tedy definována osoba s povinností o zdravotním výkonu informovat (ukládá to „zdravotnickému pracovníkovi“), která je způsobilá k výkonu příslušného zdravotnického povolání a která je k provedení příslušného zdravotního výkonu odborně způsobilá (23).

Dále dle téže současné právní úpravy (§23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu) se vyšetřovací a léčebné výkony vždy provádějí, kromě zákonných výjimek, pouze se souhlasem pacienta (tzn. v praxi – s podepsaným informovaným souhlasem) nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li pacient přes veškeré náležité vysvětlení udělit souhlas s potřebnou zdravotnickou péčí, vyžádá si o tom lékař písemné prohlášení – „negativní reverz“. Výkony prováděné bez souhlasu pacienta lze provádět pouze v souladu s platnou legislativou, je-li to podle povahy onemocnění třeba což je striktně vyjmenováno (např. v „Rozhodnutí o provedení výkonu bez souhlasu pacienta“).

Informovaný souhlas, dnes skoro vždy v písemné podobě, je prohlášení o tom, že kompetentní osoba přiměřeným a dostatečným způsobem informovala o povaze diagnostického či o léčebném výkonu, o který se jedná a jeho souhlas vyjádřený podpisem. Zároveň informovaný souhlas obsahuje písemné prohlášení kompetentní osoby o tom, že pacienta dostatečně informovala.

Cílem informovaného souhlasu je:

- poskytování kvalitních a dostatečných informací pacientovi vhodnou formou a v přiměřeném rozsahu
- podpora práva pacienta a jeho rodiny na informace
- zkvalitnění komunikace a spolupráce mezi pacientem a zdravotním personálem
- zapojení pacienta do spolurozhodování o jeho zdravotní stravu
- posilování pacientova vědomí a odpovědnosti za jeho zdraví
- snížení rizika možných soudních sporů vyplývajících z nedostatečné informovanosti pacientů a jejich rodinných příslušníků.

V současné právní úpravě (podle §23 odst. 1 zákona č. 20/1966 o péči o zdraví lidu) se obecně definuje osoba, která je povinna o zdravotním výkonu informovat, ukládá to „zdravotnickému pracovníkovi“, jenž je způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání, tedy tomu zdravotnickému pracovníkovi, který je k provedení příslušného zdravotního výkonu odborně způsobilý (30).

Zdravotnický pracovník, který vykonává nelékařské zdravotnické povolání, může poskytovat informace pouze o zdravotních výkonech, které je sám oprávněn provádět (tedy nejčastěji o výkonech, které jsou součástí ošetrovatelské péče) (23, 30).

Sestra je povinna pracovat svědomitě a řádně podle svých schopností (§ 73 zákoníku práce, odst. 1), má také má povinnost seznámit se s platnými vnitřními předpisy a standardy ošetrovatelské péče příslušného zdravotnického zařízení (28).

V zákonu 424/2004 Sb., ze dne 30. června 2004, se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Výpis se týká sester a jejich edukačních kompetencí:

- „§ 3 činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí v odstavci 1, zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 (§ 4 všeobecná sestra) bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti
(písmeno a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
(písmeno d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře.“

- „§ 4 všeobecná sestra v odstavci 1, všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odstavce 1 dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, přitom zejména
 - (písmeno j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály.“
- „§ 4 všeobecná sestra v odstavci 2, všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písmeno b) až i)
 - (písmeno j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály.“
- „§ 48 činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, všeobecná sestra uvedená v § 49 až 59 (§ 49 sestra pro intenzivní péči, v odstavci 3 sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii a § 50 sestra pro perioperační péči) po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření, přitom zejména
 - odstavec a) bez odborného dohledu a bez indikace
 - 1. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály
 - odstavec b) na základě indikace lékaře
 - 2. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech (cit. 29).“

V rozsahu své odborné způsobilosti, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře poskytuje sestra zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy a poskytuje informace v souladu se svou způsobilostí, případně tlumočí pokyny lékaře,

tedy i edukuje. Rozdíl je pouze mezi všeobecnou sestrou a sestrou se specializovanou způsobilostí, v jejich kompetencích, ale všeobecná sestra se může podílet na vysoce specializované ošetrovatelské činnosti pod dohledem sestry se specializovanou způsobilostí. Sestry jsou systematicky připravovány na edukaci v předoperační přípravě už ze školy v teoretických i praktických předmětech, které jsou součástí výuky. Je-li sestra „registrovaná“ dle zákona 96/2004 Sb., na edukační kompetence nemá přímý vliv, není to dáno zákonem, avšak standardy (např. o edukci či předoperační přípravě) příslušného zařízení jsou pro sestru závazné (1, 27, 28, 29, 31).

Edukační kompetence sestry s vymezením identity její role je problémem multidisciplinárním, bez jejího adekvátního vymezení. Standardy či kodexy, jež by regulovaly tento výkon, nejsou dosud pregnantně formulovány a bez vytvoření podmínek, nárůst repertoáru povinností, zvyšování zátěže v profesi, snižování významu edukace a neodpovědný formalismus ve zdravotnických oborech k jejich výkonu. Eventualita možného řešení této časově náročné činnosti na profesní kompetence by mohla být v částečném úvazku pouze pro proces edukaci nebo samostatnou sestru edukátorku. Má být plněna jako součást profese - je nutná její legalizace a kodifikace (25).

Česká ošetrovatelská legislativa v současnosti roli „advokáta klienta“, advokáta-obhájce-ochránce ve zcela specifickém kontextu přímo ještě nezmiňuje, ale lze usuzovat z kompetencí sestry specialistky a sestry bez odborného dohledu. Typickým příkladem z literatury je situace pro perioperační péči – předoperační péči, kdy dojde k odložení operace na druhý den, ale klient tuto skutečnost neví a sestra také ne, ale sestra mohla sledovat operační program, průběžně situaci vyhodnocovat a následně informovat klientku. Jedná se tedy o roli sestry, kterou nelze opomenout a podceňovat v rámci komplexního pojetí ošetrovatelského péče (22).

Ze všech lékařských oborů má právě ordinace praktického lékaře nejbližší ke svým klientům, kde je kladen velký důraz na schopnost komunikace právě od sestry, která se často stává jediným spolehlivým a ochotným zdrojem informací pro klienta. Její kompetence je v rozsahu odborné způsobilosti, a to bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, nebo v souladu se stanovenou diagnózou, ošetrovatelská péče

a léčba podle diagnózy klienta a indikace lékaře. Právě sestra v ordinaci praktického lékaře často patří mezi první ze sester, která provádí edukační činnosti v předoperační přípravě klientů a jejich blízkých (27).

Přestože materiální a technické vybavení pracovišť i vědomosti a zručnosti sester se zlepšují, efektivní využití informačních a multimediálních technologií v edukaci klientů není na vysoké úrovni, např. internet poskytuje obrovské množství informací ve všech oblastech, ale umožňuje i komunikaci, např. elektronická pošta klient versus sestra, nemluvě o výukových multimediálních programech, které klientům většinou přinesou vyšší vědomostní úroveň o dané oblasti ..., přípravu na vyšetření i výkony, eliminaci rizikových faktorů a to vše zejména před, ale i v průběhu výkonu či hospitalizace(15).

Na edukačním procesu v předoperační přípravě se často podílí (dle zvyklosti, možností a standardů):

- obvodní lékař a sestra
- ambulantní lékař a sestra
- příslušné (operační) oddělení – lékař, sestra, fyzioterapeut atd.
- jiný specialista či jiné oddělení včetně ambulantních a jiných složek, dle vyžádání a potřeby – lékař, sestra atd. (např. rehabilitační oddělení)
- ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení – anesteziolog a anesteziologická sestra
- COS – centrální operační sály (často samostatné oddělení) – perioperační sestra

Součástí předoperační edukace je i psychická příprava, která zahrnuje nejen podání informací o výkonu, možných komplikacích, podpisu informovaného souhlasu a edukačního záznamu, ale přispívá k informacím pacienta o tom, co jej před operačním výkonem v průběhu i po něm, a to čeká v komplexním multidisciplinárním pojetí.

Edukační činností sestry v předoperační přípravě je nedílnou a nepostradatelnou součástí účinné předoperační přípravy, neboť se nesestává pouze z poučení, „co by měl klient vědět“, ale sestává se z dostatečné motivace, sběru edukační anamnézy, vhodných témat edukace, formulace edukační diagnózy, stanovení vzdělávacích cílů edukace

a organizace edukačního plánu, je podmíněna znalostmi a zkušenostmi sestry s využitím psychologicko-pedagogické práce s neopomenutelným faktorem – působením okolí (24).

Požadavky ke kvalitní oboustranné komunikaci sestra – klient jsou empatie, individuální přístup, pozitivní vztah a úcta ke klientovi při využití verbální i neverbální komunikace, jsou tedy nezbytné při edukaci „tváří v tvář“ s využitím zpětné vazby.

1.2 Předoperační příprava

V celém perioperačním období, které rozdělujeme na předoperační, intraoperační (během operace) a pooperační, je třeba věnovat klientovi správně načasovanou komplexní péči, neboť je to vždy pro organismus „nefyziologický zásah“ a na tuto situaci reaguje při každém operačním výkonu, ať plánovaném či urgentním. Začíná tedy rozhodnutím o operačním výkonu, kdy se začíná plánovat předoperační příprava a operace, pokračuje samotnou operací, následně předáním na oddělení – často pooperační a perioperační období končí až úplným kompletním zotavením z operace.

Ze zmíněného vyplývá, že předoperační přípravu je bezpodmínečně nutné posuzovat vždy v kontextu s charakteristickými obecnými zákonitostmi a postupy aplikovanými téměř vždy u klienta a s přihlédnutím k jeho individuálním zvláštnostem, ale i s ohledem na speciální postupy, jsou-li vyžadovány již v tomto období, tak i v období pooperačním.

Cílem předoperační přípravy je:

- komplexní posouzení celkového stavu i podmínek ve vztahu k operaci a po ní
- vytvoření optimálních podmínek pro operaci a rekonvalescenci
- úprava nebo ustálení odchylek, které mají na operační a pooperační průběh komplikující vliv
- příprava operačního pole.

Druhy předoperační přípravy:

- celková – zahrnuje všechny činnosti a úkony, které se týkají somatické, psychické a sociální stránky
- místní – příprava operačního pole
- obecná – týká se všech, bez ohledu na věk, základní stav i onemocnění
- speciální – respektuje všechny zvláštnosti a specifické problémy onemocnění.

Rozdělení předoperační přípravy z časového hlediska:

- dlouhodobá předoperační příprava – individuálně dle diagnostiky a přípravy klienta, interní vyšetření nesmí být starší 14 dnů před operací (např. odběr krve k následné autotransfuzi u TEP)
- krátkodobá předoperační příprava – 24 hodin před samotným výkonem (např. podání prázdnicího roztoku k vyprázdnění GIT)
- bezprostřední předoperační příprava – těsně před operací – asi 2 hodiny (např. podání premedikace 1/2 hod. před operací).

Rozsah předoperační přípravy závisí na:

- dosavadním vývoji nemoci, klinickém a laboratorním nálezu a na indikaci, který k operaci vedla
- přítomnosti přidružených vedlejších chorob
- dosavadní duševní a tělesné kondici
- druhu operačního výkonu (rozdělení následuje).

Rozdělení operačních výkonů obvykle dělíme podle:

- stupně nevyhnutelnosti: plánované, urgentní, neodkladné z vitální indikace
- stupně naléhavosti: urgentní, volitelnou, nezávaznou
- rozsahu: „velké a malé“
- účelu: probatorní, paliativní, rekonstrukční, konstrukční, ablativní
- míry operačního rizika:
 - malé – zdraví jedinci bez průvodního systémového onemocnění

- střední – zvyšuje se stoupajícím věkem, infekcí, špatným stavem výživy
- vysoké – s projevy systémového onemocnění nebo s onemocněním několika orgánů, urgentní (naléhavé) operace a úrazy ještě zvyšují vysoké riziko (9, 10, 12, 13, 17).

1.3 Stávající praxe u nás a cizině

Předoperační edukace v současnosti u nás probíhá zejména na odděleních v nemocnicích nebo i jiných zařízeních jako součást perioperační péče, ale často začíná již u obvodního lékaře, pokračuje na příslušných ambulancích a dále na příslušném oddělení.

Dnes se už na některých pracovištích (zejména na akreditovaných pracovištích, zařízeních v předakreditačním řízení nebo i jiných) uplatňuje systém „minimálně triplicitní“ edukace sestrou v předoperační přípravě. Sestra na těchto odděleních vede všeobecnou přípravu a může se podílet na vysoce specializované ošetrovatelské činnosti pod dohledem sestry se specializovanou způsobilostí. Anesteziologická sestra a perioperační sestra provádějí speciální edukaci v rámci svých kompetencí.

Příkladem zařízení tohoto typu je např. ústřední vojenská nemocnice ÚVN v Praze, která získala mezinárodní akreditaci JCI – standard „Point Commisison International“ v roce 2004. Tato akreditace předpokládá trvalé zvyšování kvality péče a snížení rizik v celém zařízení, včetně zavádění nových postupů.

Předoperační sesterská edukace, která je prováděná jak anesteziologickou sestrou (již od 2005), tak i perioperační sestrou (již od 2004), probíhá nejlépe den před operací na příslušném lůžkovém oddělení denní směnou, v návaznosti na operačním programu na následující den, dle standardů pro edukaci a dle svých kompetencí. Pacientova ochrana soukromí je respektována při edukaci, která je vedena dle standardů individuálně (skupinová edukace se neosvětčila) tak, aby měl možnost klást otázky, a to i za pomoci potřebných pomůcek např. fotodokumentace a brožurek. V letech 2004 až 2006 bylo edukováno perioperační sestrou v ÚVN asi 51 % pacientů

před operací, ostatní operanti nemohli být edukováni z důvodu pracovního zaneprázdnění perioperačních, proto byl pacient edukován pouze informačním letákem, který mu byl předán. Jednotná forma edukačních záznamů o prováděných edukacích zajišťuje přehled, ale i kontrolu (vždy je nutné proveden zápis o edukaci), která je doplněná Záznamem ošetrovatelské péče např. anesteziologické sestry. K edukaci lze eventuálně využít i týmu edukačních specialistů ÚVN, který je v případě potřeby využít např. u cizích státních příslušníků (2, 14).

„Cílem je podpořit pacienta a pomoci mu při zvládnutí strachu a úzkosti před operačním výkonem, také jej informovat o prováděných výkonech (cit. 14).“

Podobná situace v předoperační edukaci perioperační sestrou je v nemocnici Prostějov, kde bylo za rok 2006 edukováno 18 % pacientů – operantů a nadále plánují zvyšovat toto procento. Perioperační sestry provádějí, jak individuální, tak i kolektivní edukaci dle standardů. Předoperační edukaci neprovádějí, pouze v těch případech, které jsou přesně vymezeny, např. bezvědomí, akutní operace, reoperace (už proběhla) a není-li projevem o ní zájem.

Potěšujícím faktem je, že perioperační sestry respektují osobnost jedince a podle toho volí typ rozhovoru, taktéž zvolí i vhodné místo pro edukaci, kterou doplní fotodokumentací (prostředí, provoz, vybavení i personál operačních sálů). Zajímavým faktem je edukaci u dětí, kterou zajišťuje herní specialistka, nikoliv perioperační sestra (21).

„Pro pacienta neexistuje malá operace (cit. 16).“

Jednou z hlavních reakcí na hrozící nebezpečí je u člověka úzkost, která je zejména u pacientů čekajících na operaci, bez ohledu na vážnost onemocnění a v souvislosti s hospitalizací. Ztráta nezávislosti, změny integrity vlastního těla, nežádoucí diagnostické výsledky a bolest, které jsou spojovány očekávanou operací – jsou brány jako ohrožení. Následně obavy ze změn postavení sociálního a profesionálního, ale i obavy z pooperačního průběhu, jsou celkové faktory, vyvolávající stres a jejich ovlivnění je mimo možnosti a kontrolu pacientů.

„Prokázalo se, že předoperační intervence vedoucí ke snížení úzkosti zvyšují hladinu, takzvaných, stresových hormonů pooperačně a že mírná úzkost vede k lepším

výsledkům než úzkost zcela potlačená. Přesto je předoperační úzkost jedním z negativně vnímaných psychických faktorů a bývá spojována s vyšší pooperační bolestí a vyšším výskytem pooperační nevolnosti, zvracení a vyšší spotřebou anestetik během operace (cit. 16).“

Diskutované také jsou úzkost pacienta a krycí mechanismy indukované (vyvolané) nemocnicí. Diskutovaná je hodnota dodané předoperační informace ke snížení úzkosti ve vybraných přístupech jednotek intenzivní péče. Dané doporučení je založené na základě literatury první pomoci a praktickém rozvoji (20).

Je pravděpodobné, že budou existovat rozdíly dané různým socio - kulturním zázemím. Dále obavy před operací nezávisely na přítomnost zkušeností s anestézií a operací, i když tendence k větším obavám bychom mohli najít, v případě, že pacienti jdou na operaci poprvé. Žádná závislost nebyla na věku pacientů ani, na indexu tělesné hmotnosti (BMI), avšak nejčastější obavy se objevovaly ve skupině „jiné“, a to rodinných problémů, pobytu mimo domov či z permanentního močového katetru u mužů. Více než polovina populace v České republice má výrazné pooperační problémy, ale k operaci tato populace přistupuje s menšími obavami, než popisují zahraniční studie (16).

V literatuře pro předoperační vzdělávání dominují studie, které zahrnují experimentální návrhy k měření efektů strukturovaných programů na výsledky pacientů. Tyto studie především porovnávají strukturované předoperační edukační zákroky s běžnou starostlivostí, kterou pacienti dostávají. Avšak představa (pojem) či „obvyklá starostlivost“, kterou obsahuje, je velmi těžko postižitelná a neprobádaná.

V různých chirurgických klinických jednotkách, v nemocnici v Irsku (UCD School of Nursing, Midwifery and Health Systems, University College Dublin, Dublin, Ireland), byla uskutečněna obvyklá předoperační edukace – studie, která byla zaměřena na toto pochopení. 12 zkušených chirurgických sester bylo zařazených do podrobného pohovoru. K analýze dat byla použita kvalitativní strategie podobná základní teorii.

Výsledky poukázaly na to, že spokojenost a kvalita předoperační edukace, kterou absolvovali pacienti, záležela především na individuální ošetrovatelské péči o pacienty. I když byla všeobecná spokojenost s předoperační edukací, kterou všichni

účastníci identifikovali jako důležitou, tato závisela na fyzických a technických problémech a na přenosu administrativních nebo procedurálních informacích. Perspektivní proces uskutečněný předoperační edukace byl různý.

Převážná většina nebyla vztáhnutá na formální jazyk pojednávající o výuce a studiu, avšak jejich popis poutavosti v jejich práci naznačil aplikaci některých elementů teorie vzdělávání. Tyto údaje poukázaly na to, že nástroje výuky byly nedůsledné, v závislosti na jejich dostupnosti a praktikách jednotlivých ošetřovatelů. Vcelku obvyklá péče popsaná účastníky v naší studii může být charakterizovaná jako nerovná, proměnlivá a nestálá. Na závěr použitím některých metodologických problémů ve vztahu k použití obvyklé péče v kontrolních skupinách v experimentálních studiích v předoperační edukaci (3).“

V jednodenní chirurgii, v One Day Surgery Center v nemocnici The Carle v Champaign – Urbana, Illinois v USA, klienti přicházejí již poučení k výkonu a mají možnost navštívit toto oddělení a seznámit se s prostředím v rámci předoperační přípravy. Účinná edukace klientů a jejich rodinných příslušníků v rámci ošetřovatelské péče přináší sestřím zvýšení společenské prestiže, protože mohou uplatnit rozsáhlé klinické i pedagogické znalosti a dovednosti, včetně manažerských schopností, což nutně vyžaduje kultivované chování nejen ke klientům (32).

Denně se podrobují chirurgickým zákrokům tisíce pacientů. Výzkum prokázal benefity odevzdání předoperačních informací pacientům, kteří prokazují snížení délky pobytu, snížení potřeby pooperační analgetické léčby a zvyšují spokojenost pacientů. Avšak naproti těmto faktům je stále mnoho možností s neformálním postupem (zásadou, taktikou) anebo programem pro poskytnutí předoperačních informací. Tyto předoperační informační programy – s prokázanými benefity probíhají v University Hospitals Health System, Richmond Heights Hospital, Richmond Heights, Ohio, USA.

Sestry, ošetřovatelé a manažeři by měli vzít do úvahy benefity a možné finanční výhody (např. ušetření financí) při předoperačních informačních programech. Pro toto vzdělávání by mohl být uskutečněn koncentrovaný multidisciplinární postup (úsilí) k implementaci programu. To pomůže zabezpečit, aby pacienti už více nepřicházeli k operaci vystrašení a v obavách, co se s nimi stane (4).

Předešlé výzkumné studie demonstrovaly, že zásah sestry je často bez poskytnutí dostatečné informace a psychologické podpory a selhává při holistických potřebách pacientů v hodnocení denní chirurgie – School of Healthcare Studies, Baines Wing, University of Leeds, Leeds, UK. Cílem studie bylo zjistit vnímání pacientů na přípravu, kterou dostali před denní chirurgií. Kvalitativně údaje byli sebrané použitím přímých rozhovorů („face-to-face“) a analyzované tematicky.

Závěry naznačují, že klinicky si sestry vedly efektivně, nejvíc pacientů cítilo, že byli adekvátně vyhodnoceni a připraveni pro denní chirurgii. Většina hodnotila přijetí obsáhlé (komplexní) informace o postupech, ocenila zdravotní vzdělávací zásahy s možností příležitosti na zodpovězení otázek. Několik pacientů poukázalo na deficity v podání informací, označili, že jejich individuální potřeby nebyly uspokojeny, odešli s pocitem úzkosti. Jiní se zmínili o problémech spojených s neočekávaným zrušením postupů, které je dostalo do stavů nerovnováhy.

Závěry (nálezy) indikují pro klinickou praxi, že dané informace, psychologická podpora a osobní zaměřená péče by měly posilnit předoperační přípravu pacientů, kteří podstupují denní chirurgii (5).

V rámci předoperačního edukačního programu, poskytnutého bezplatně pro pacienty podstupující totální chirurgickou kloubní náhradu, ve fakultní nemocnici v metropolitním městě Detroitě, Michigan (William Beaumont Hospitals, Royal Oak, MI, USA) byl použit multidisciplinární přístup k poskytnutí celkového vzdělávacího prostředí pro pacienty a jejich rodiny. „Pacienti vyjádřili své očekávání po seznávaní s programem, byli méně znepokojeni s jejich chirurgickým zákrokem, což bylo výsledkem účasti ve skupinách, a jejich předoperační výuka multidisciplinárním týmem byla efektivní. Ukazuje se, že živý přímý kontakt, který poskytuje příležitost ptát se na individuální a specifické otázky jakéhokoliv pracovníka z profesionálního zdravotnického týmu s okamžitou zpětnou vazbou, je pozitivní zkušeností pro pacienty. Komentáře pacientů podpořily vyjádření multidisciplinárních týmů, že živá interaktivní výuka byla vysoce hodnocena pacienty a jejich rodinami (18).

„Víc a víc studií dokazuje, že vzdělávání klientů, založené na počítačích, je efektivní (terapeutickou) pomůckou, to může být taktéž efektivním příspěvkem pro přímé vzdělávání („face-to-face“ – tváří v tvář).

V randomizované studii v Maxima Medical Centre, Veldhoven, Nizozemsko s názvem „Může být přímá edukace pacienta (tváří v tvář) nahrazena edukací pomocí počítače?“, závěry se zdají být velice slibné. Výsledky - testována byla vědomostní úroveň a úroveň spokojenosti použitím dotazníku, ukázalo se, že vzdělávání pacientů může mít lepší výsledky ve vědomostní úrovni pomocí použití počítače než pomocí lékaře nebo sestry. Spokojenost se jeví stejná v obou metodách edukace.

Pacient může být vzděláván pomocí počítačově-řízených edukačních programů, čímž může strávit více času konzultací pomocí otázek a diskusí o léčbě. Diskuse, tak bude mít vyšší vědomostní úroveň. To může ušetřit čas a peníze v účinnější péči o pacienta, bez nespokojenosti, našich, pacientů (11).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Zjistit, zda pacienti v rámci předoperační přípravy mají informace o možnosti edukace sestrou.

Zjistit, zda sestry v rámci předoperační přípravy edukují pacienty.

2.2 Předpokládané hypotézy

H1 Pacienti před zahájením předoperační přípravy nemají informace o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě.

H2 Pacienti jsou sestrou edukováni v předoperační přípravě.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Ke kvantitativnímu výzkumu, který se zabýval edukační činností sestry v předoperační přípravě, bylo použito dvou anonymních strukturovaných dotazníků. První dotazník pro pacienty po operaci, různých věkových skupin (od 18 let a více) a druhý pro sestry pracující na operačních odděleních. Výzkum probíhal na operačních odděleních v měsíci březnu 2008 v Praze, byl zcela anonymní.

Dotazník pro sestry z operačních oborů obsahoval 25 otázek, z toho bylo 16 otázek uzavřených, 8 polootevřených a 1 otázku filtrační. Dotazník pro pacienty po operaci obsahoval 23 otázek, z toho bylo 14 otázek uzavřených, 6 polootevřených a 3 otázky filtrační. Otázky byly formulovány tak, aby byly „co možná nejvíce“ jednoduché, ale i srozumitelné pro všechny oslovené respondenty.

Celkem bylo rozdáno 396 dotazníků, návratnost byla 365 (92,17 %), z toho bezchybně vyplněných dotazníků, které mohly být použity pro výzkum bylo 349 (88,13 %). Dotazníků pro pacienty po operaci bylo rozdáno 198, návratnost byla 185 (93,43 %), z toho bezchybně vyplněných dotazníků, které mohly být použity pro výzkum bylo 175 (88,34 %). Dotazníků pro sestry z operačních oborů bylo rozdáno 198, návratnost byla 180 (90,91) z toho bezchybně vyplněných dotazníků, které mohly být použity pro výzkum bylo 174 (87,88 %).

V dotaznících bylo použito některých podobných otázek, aby výsledek výzkumu měl co nejlepší výpovědní hodnotu. Cílem bylo vyhodnotit vztah sestry versus klient se zaměřením na názorové srovnání těchto dvou „kooperujících“ skupin v současné praxi. Tématem bylo zjistit, zda mají klienti informace o možnosti předoperační edukace, kterou provádí sestra, a zda se ve skutečnosti tato edukace v rámci předoperační přípravy provádí.

Při zpracování a vyhodnocení dotazníků jsem využil porovnatelnosti, tím vyhodnotitelnosti, při zachování přehlednosti i při názorové různorodosti u některých odpovědí, ve vztahu sestry kontra klient. Při vyhodnocování výsledků

výzkumu jsem použil nejdříve dotazník pro pacienty a následně pak dotazník pro sestry. Při zpracování výsledků v grafické podobě bylo využito stejného postupu, ale některé společné otázky „srovnávací“ byly zpracovány v jednom grafu (odpovědi pacienta a sestry), pro zachování větší přehlednosti a snazší vizuální porovnatelnosti, v pořadí grafů sester byly proto vynechány, avšak pořadí otázek zůstalo zachováno.

Každý graf obsahuje popis, včetně počtu respondentů i procentuálního vyjádření, který je vždy umístěn pod ním. Maximální číselná hodnota na ose Y u grafů je v desítkách procent a není uvedena „typická hodnota“ 100 %, z důvodu lepší vizuální přehlednosti. Bylo využito vždy aktuální maximální hodnoty % z vyhodnocovaného souboru respondentů a použito nejbližší vyšší číslo (v desítkách nebo 1/2 desítek procent na ose Y).

Sebraná data byla vyhodnocena procentuálně a zpracování výsledků výzkumu včetně grafů bylo realizováno v programech OpenOffice.org Calc a OpenOffice.org Writer.

3.2 Výzkumný soubor

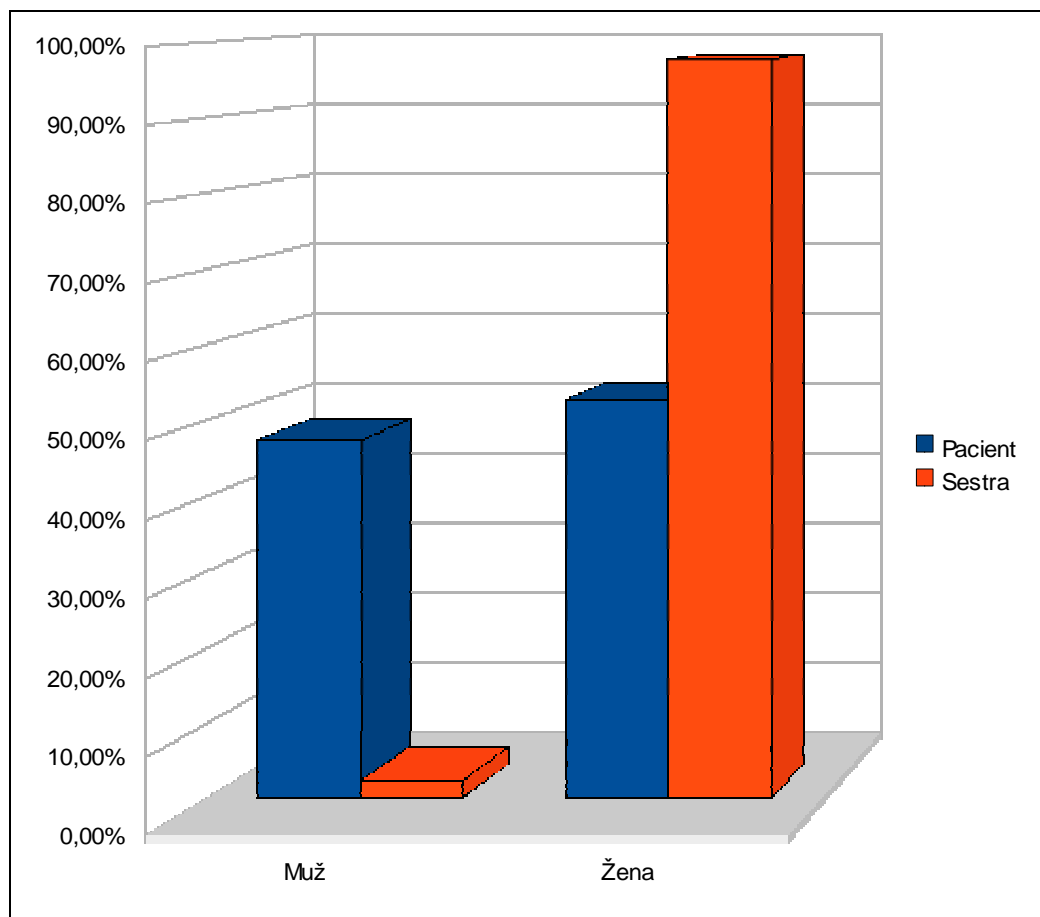
Zkoumané soubory byly vytvořeny ze sester pracujících na různých operačních odděleních a pacientů po operaci (od 18 let a více) ze stejných oddělení jako sestry.

Kritérium týkající se pacientů bylo omezeno věkem (od 18 let a více) – dospělí různých věkových skupin, z důvodu mnoha specifických aspektů u dětských pacientů, tím i nutnosti použití jiné metodiky výzkumu, dále absolvování operace v průběhu hospitalizace a tím i osobní bezprostřední zkušenosti. U sester bylo kritérium dáno prací (zařazením) na operačních odděleních, kde se provádí předoperační edukace, z důvodu „adekvátnosti“ odpovědí, znalosti problematiky a porovnatelnosti, to vše pokud možno při zachování stejného počtu dotazníků od sester i od klientů ze stejných oddělení, tím jsem se snažil dosáhnout vyváženosti, „snad i vyšší objektivity“.

Účast na výzkumu byla samozřejmě dobrovolná, respondenti byli vybíráni s přihlédnutím k jejich ochotě ke spolupráci.

4. Výsledky

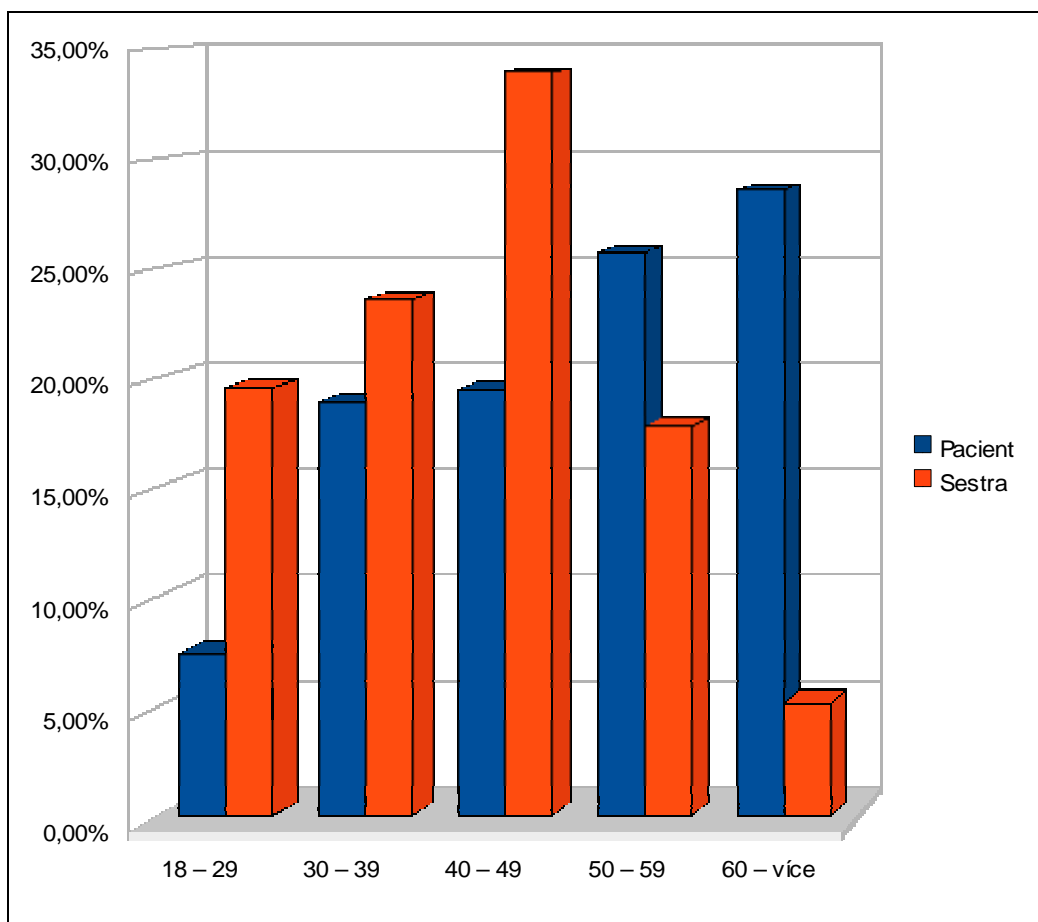
Graf 1 Vyjádření pacientů i sester o pohlaví respondentů



Dotazník pro pacienty vyplnilo 175 respondentů, z toho 83 (47,43 %) mužů a 92 (52,57 %) žen.

Dotazník pro sestry vyplnilo 174 respondentů, z toho 4 (2,33 %) muži a 170 (97,67 %) žen.

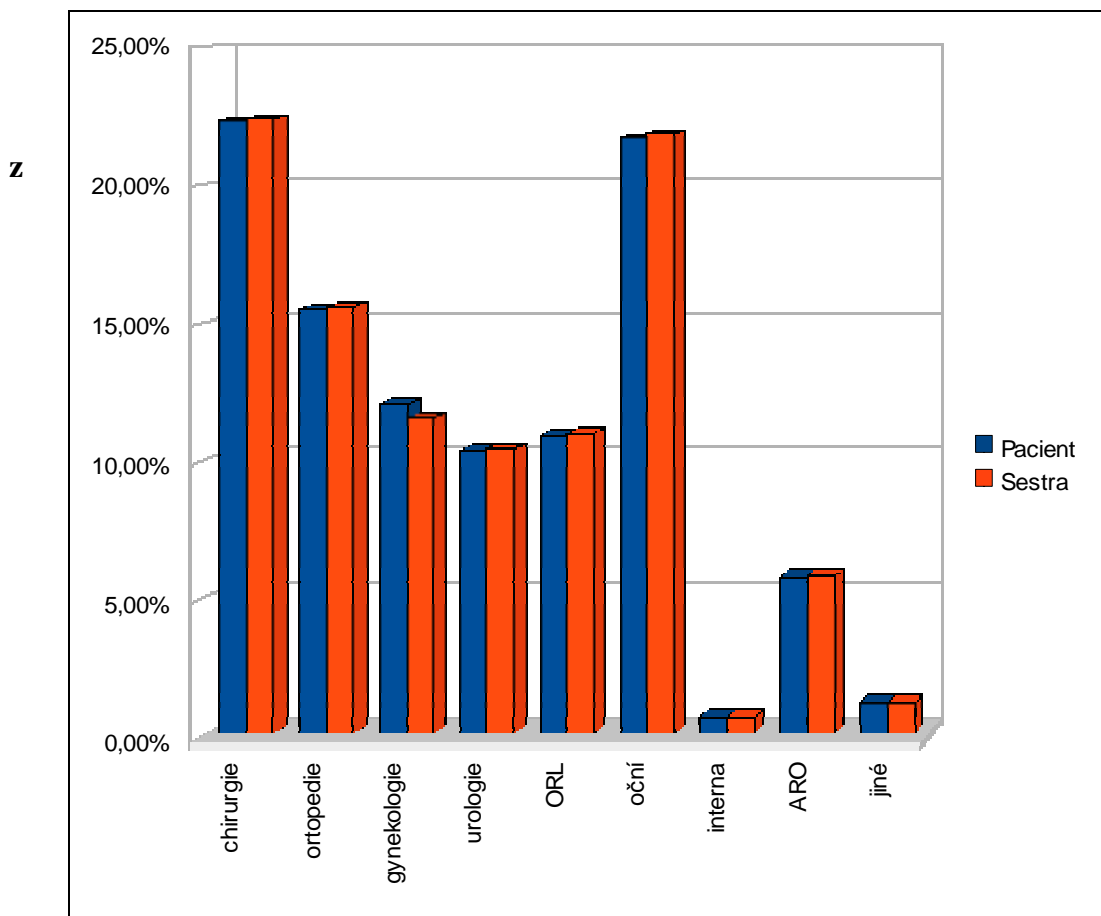
Graf 2 Vyjádření pacientů i sester o věku respondentů



Dotazník pro pacienty vyplnilo 13 (7,43 %) respondentů ve věku 18 – 19 let, 33 (18,86 %) respondentů ve věku 30 – 39, 34 (19,43 %) respondentů ve věku 40 – 49, 45 (25,71 %) respondentů ve věku 50 – 59 a 50 (28,57 %) respondentů ve věku 60 – více.

Dotazník pro sestry vyplnilo 34 (19,57 %) respondentů ve věku 18 – 29, 41 (23,56 %) respondentů ve věku 30 – 39, 59 (33,91 %) respondentů ve věku 40 – 49, 31 (17,82 %) respondentů ve věku 50 – 59 a 9 (5,17 %) respondentů ve věku 60 – více.

Graf 3 Vyjádření pacientů a sester, o tom na jakém oddělení jsou hospitalizováni a na jakém oddělení pracují

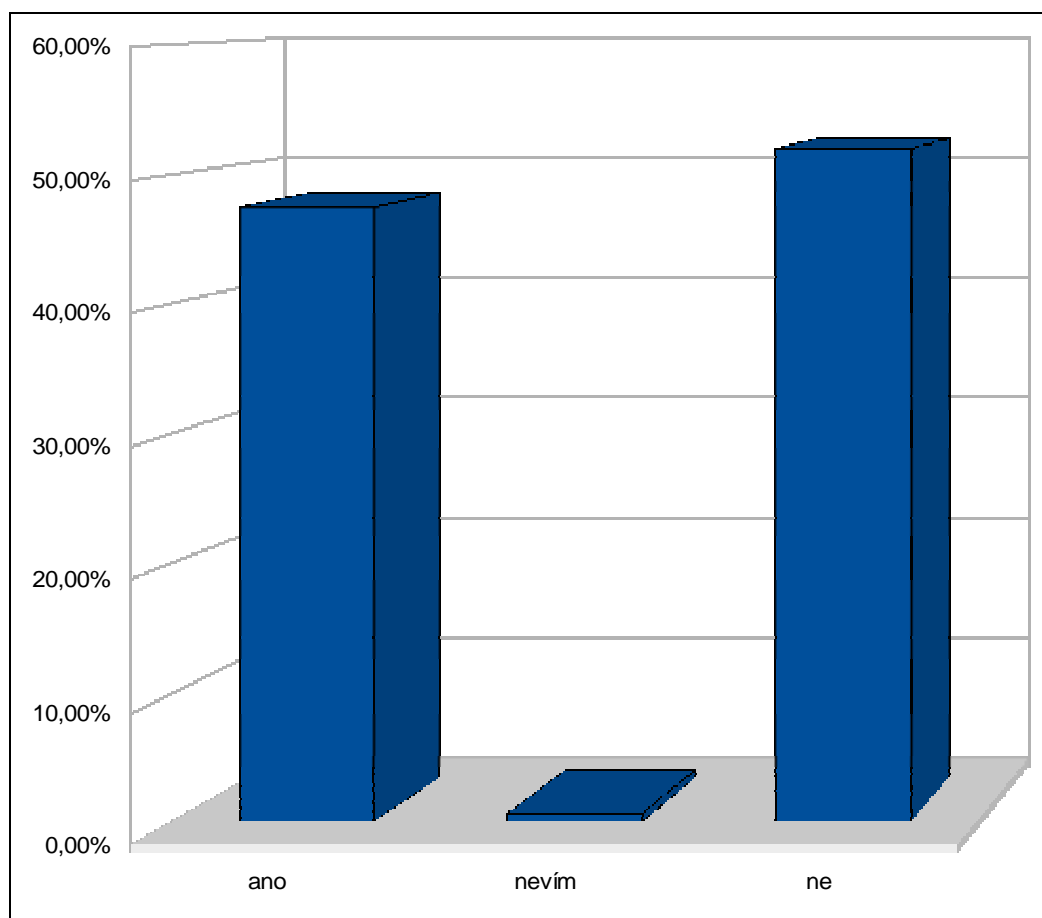


Dotazník pro pacienty vyplnilo 39 (22,29 %) respondentů z chirurgického odd., 27 (15,43 %) respondentů z ortopedického odd., 21 (12,00 %) respondentů z gynekologického odd., 18 (10,29 %) respondentů z urologického odd., 19 (10,86 %) respondentů z ORL, 38 (21,71 %) respondentů z očního odd., 1 (0,57 %) respondent z interního odd., 10 (5,71 %) respondentů z ARO a 2 (1,14 %) respondenti z jiného odd. – kardiochirurgického odd.

Dotazník pro sestry vyplnilo 39 (22,41 %) respondentů z chirurgického odd., 27 (15,52 %) respondentů z ortopedického odd., 20 (11,49 %) respondentů

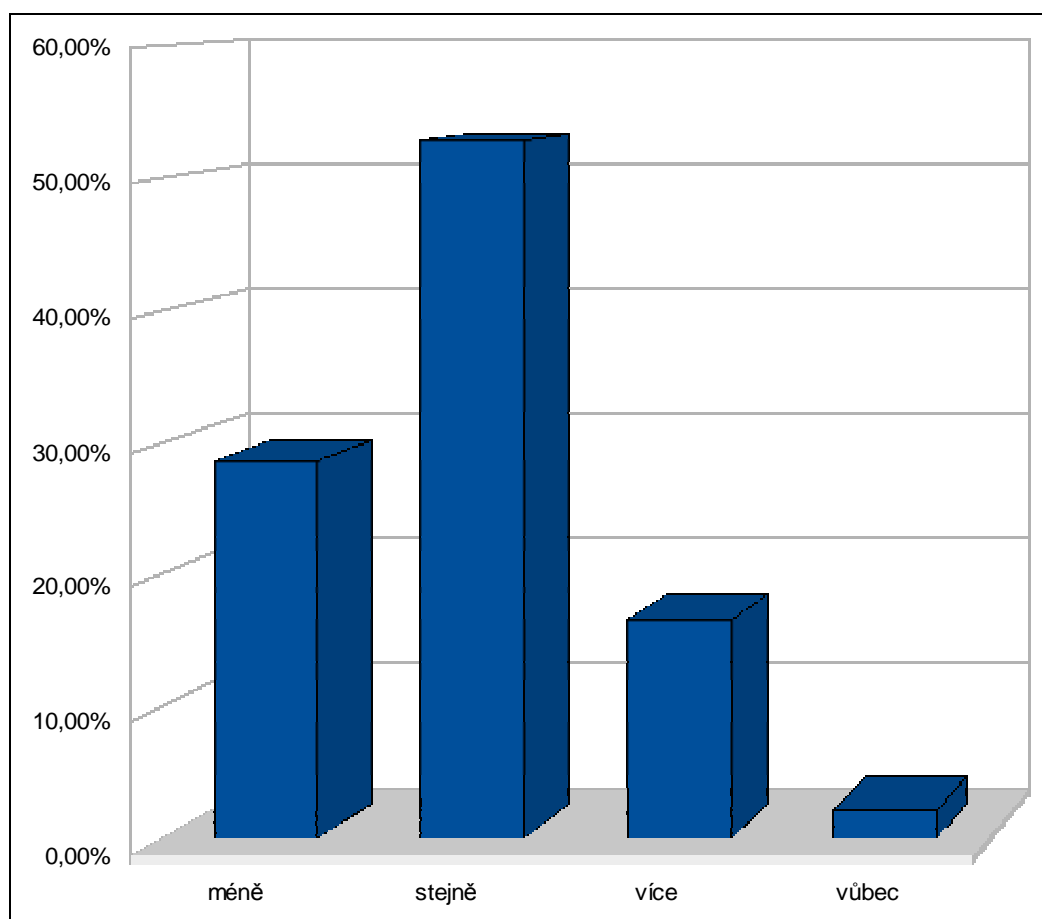
z gynekologického odd., 18 (10,34 %) respondentů z urologického odd., 19 (10,92 %) respondentů z ORL, 38 (21,84 %) respondentů z očního odd., 1 (0,574 %) respondent z interního odd., 10 (5,75 %) respondentů z ARO a 2 (1,15 %) respondenti z jiného odd. – kardiologického odd.

Graf 4 Vyjádření pacientů, zda je tato operace pro pacienty jejich první



V dotazníku pro pacienty označilo kladnou odpověď 83 (47,43 %) respondentů, tj. zda je to jejich první operace, 1 (0,57 %) respondent nevěděl a 91 (52,00 %) respondentů označilo zápornou odpověď, tj. že to není jejich první operace.

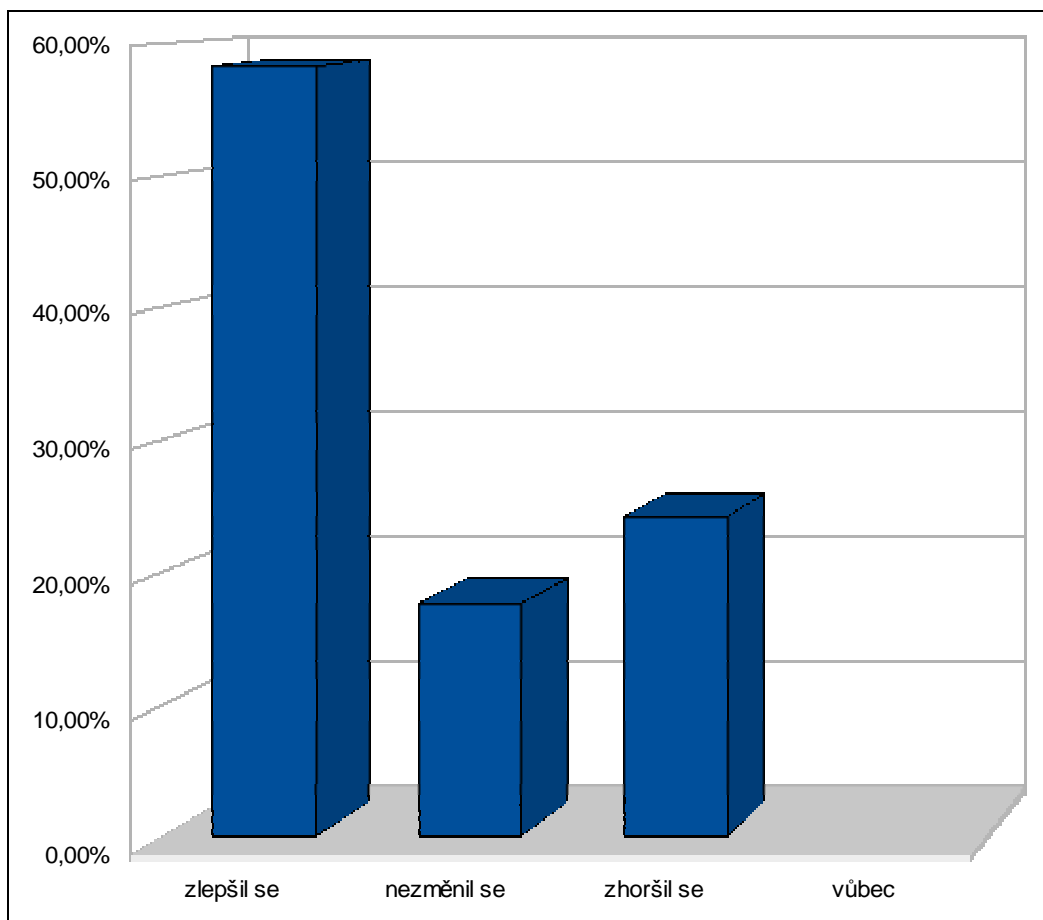
Graf 5 Vyjádření pacientů, zda je sestra edukovala při první operaci v rámci předoperační přípravy stejně jako ostatní „neznalé“ pacienty



Na tuto otázku odpovídali pouze ti pacienti, pro které tato operace nebyla první.

V dotazníku pro pacienty označilo odpověď méně 26 (28,57 %) respondentů, tj. zda je sestra edukovala méně než ostatní „neznalé“ pacienty při první operaci v rámci předoperační přípravy, 48 (52,75 %) respondentů odpovědělo stejně, 15 (16,48 %) respondentů odpovědělo více a 2 (2,20 %) respondenti označili odpověď vůbec, tj. že nebyli edukováni.

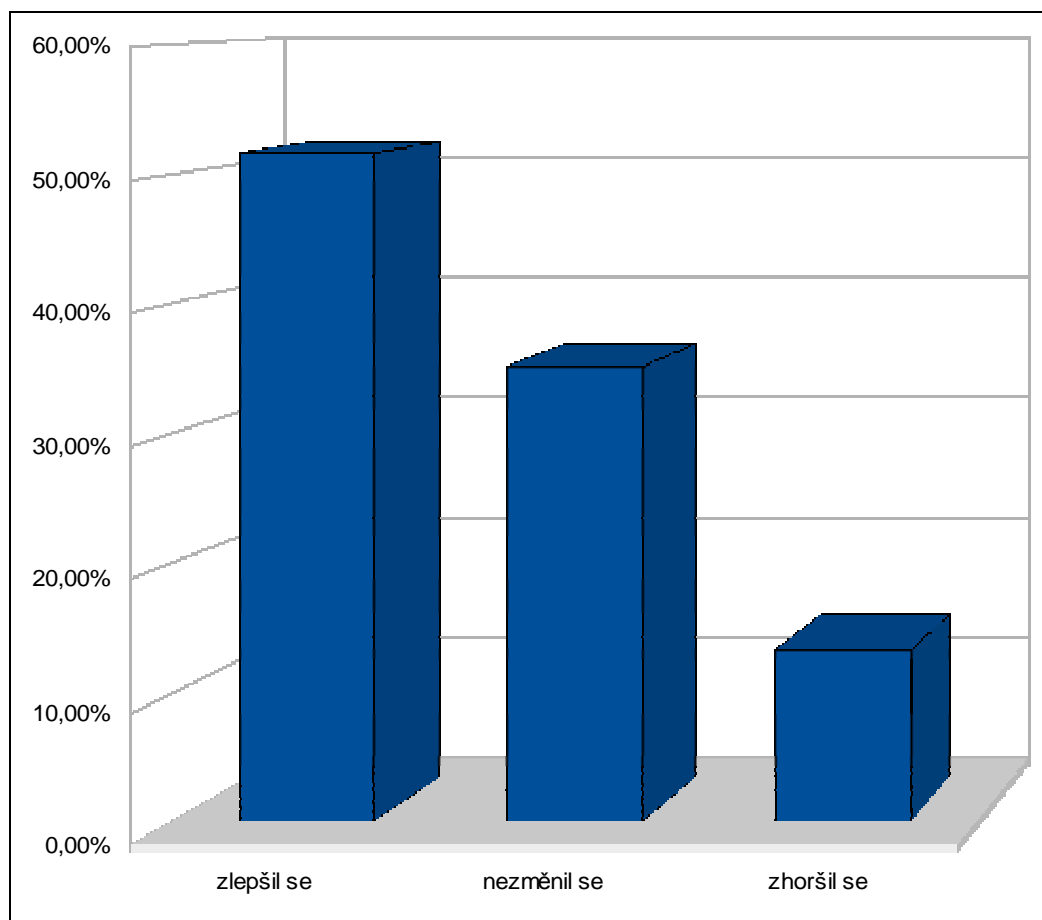
Graf 6 Vyjádření pacientů, zda se změnil přístup sester u pacientů v předoperační edukaci při své první operaci a nyní



Na tuto otázku odpovídali pouze ti pacienti, pro které tato operace nebyla první.

V dotazníku pro pacienty označilo odpověď zlepšil se 53 (58,24 %) respondentů, tj. zda se zlepšil přístup sester u pacientů v předoperační edukaci, při své první operaci a nyní, 16 (17,58 %) respondentů odpovědělo nezměnil se, 22 (24,18 %) respondentů odpovědělo zhoršil se a žádný (0,00 %) respondent neoznačil odpověď vůbec, tj. že se přístup nezlepšil.

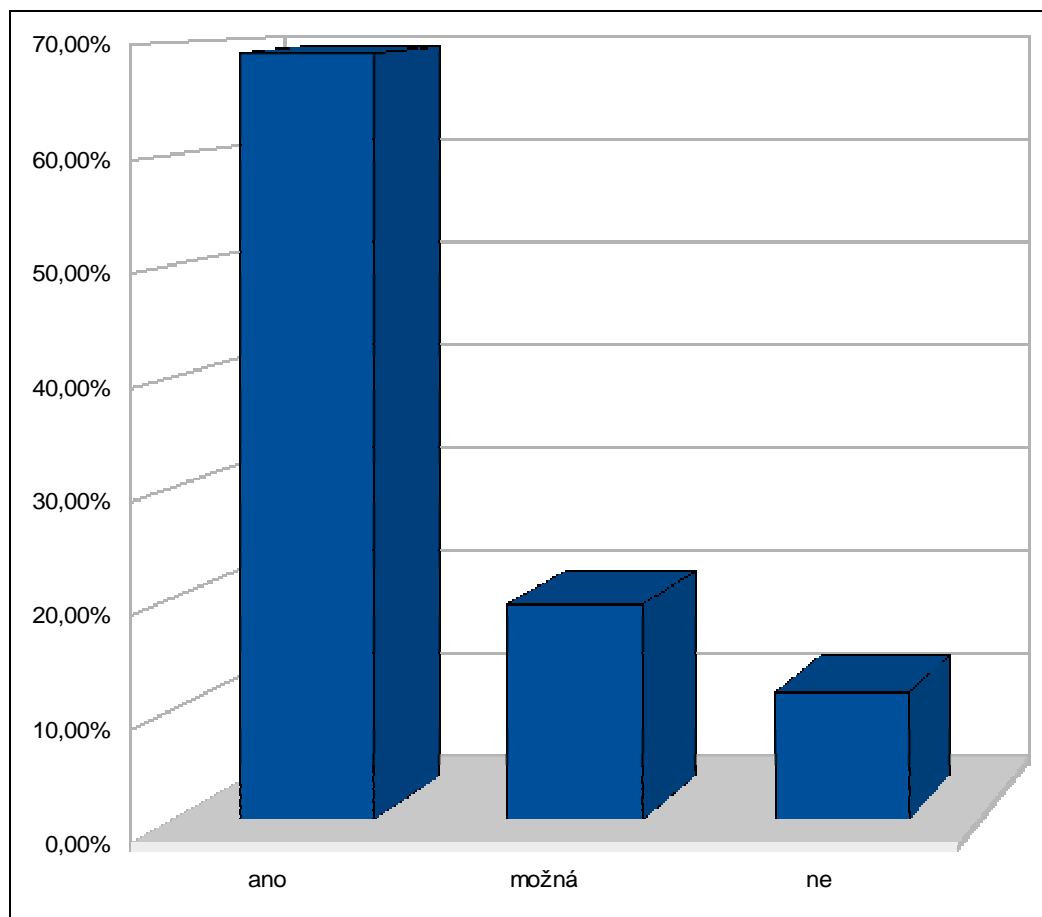
Graf 7 Vyjádření pacientů, zda se změnila informovanost pacientů v předoperační přípravě, při své první operaci a nyní



Na tuto otázku odpovídali pouze ti pacienti, pro které tato operace nebyla první.

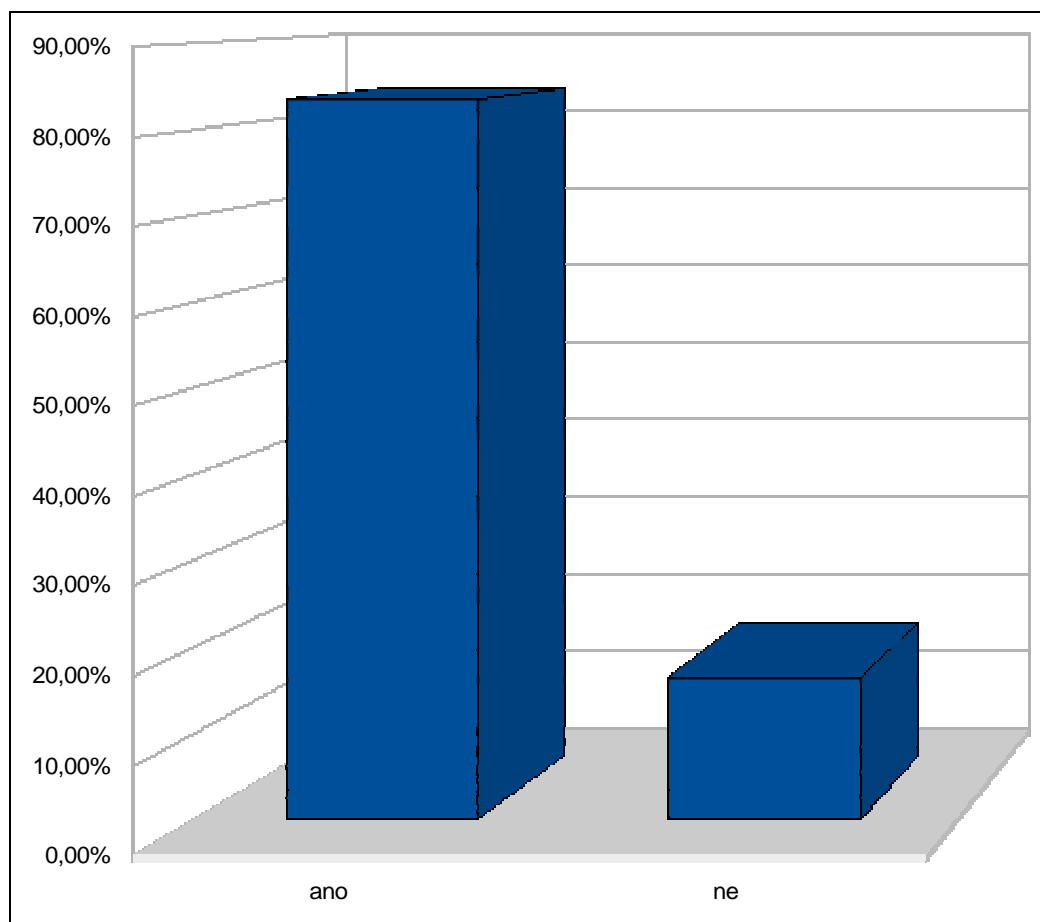
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď zlepšil se 47 (51,65 %) respondentů, tj. zda se zlepšila informovanost pacientů v předoperační přípravě, při své první operaci a nyní, 32 (35,16 %) respondentů odpovědělo nezměnil se a 12 (13,19 %) respondentů odpovědělo zhoršil se.

Graf 8 Vyjádření pacientů, zda měli představu o tom, co je předoperační edukace sestrou



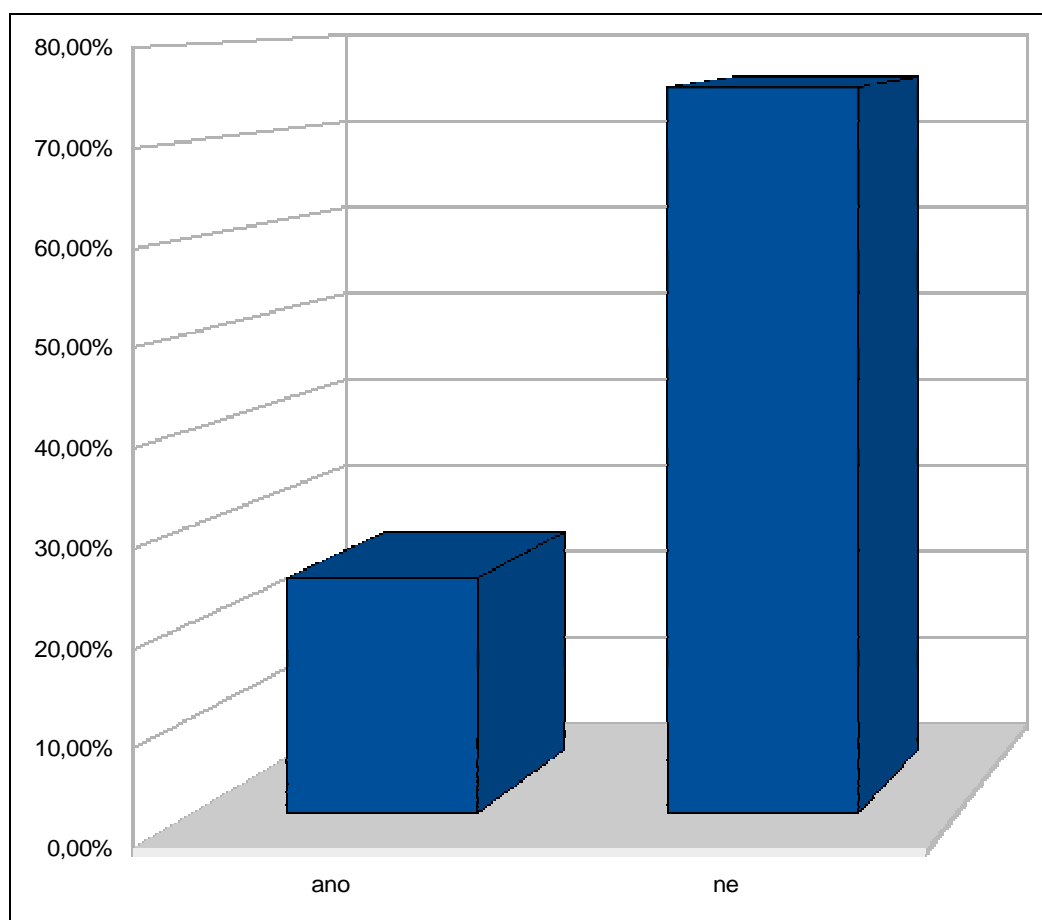
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 121 (69,14 %) respondentů, tj. zda pacient měl představu o tom, co je předoperační edukace sestrou, 34 (19,43 %) respondentů odpovědělo možná a 20 (11,43 %) respondentů odpovědělo ne, tj. že pacient neměl představu.

Graf 9 Vyjádření pacientů, zda měli před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou



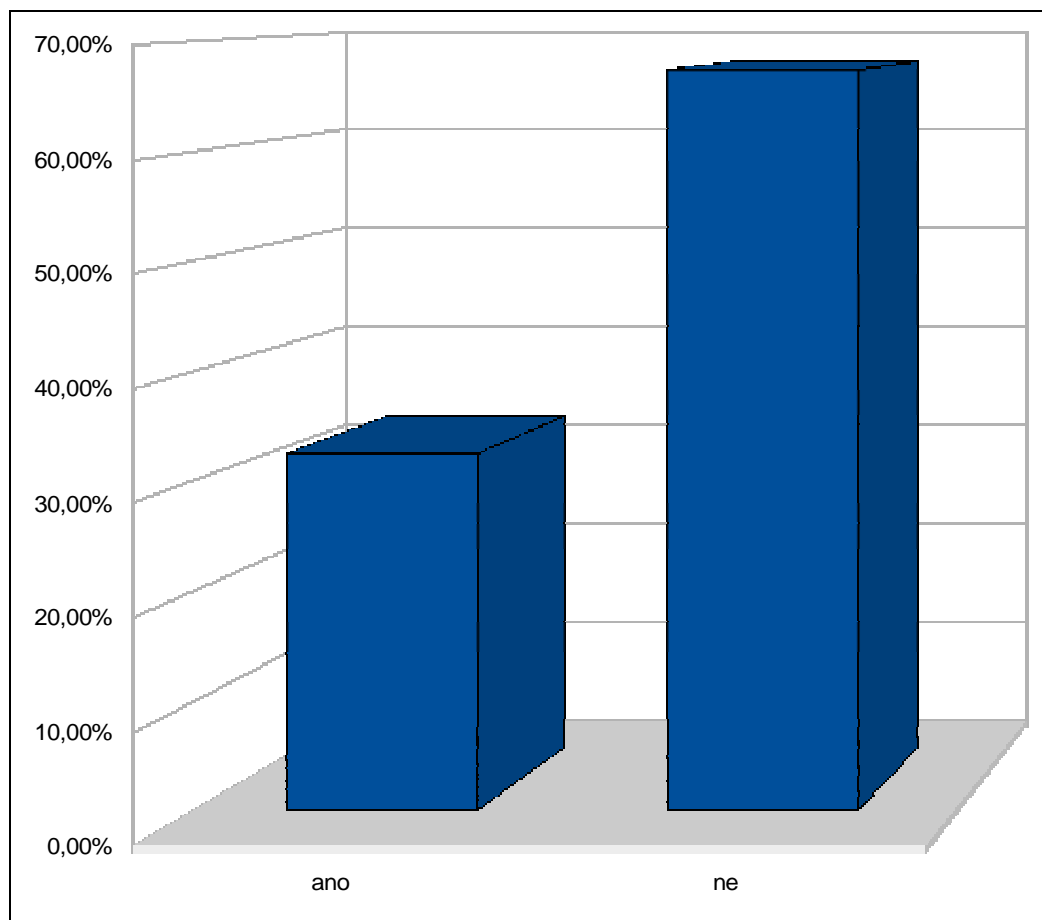
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 146 (83,43 %) respondentů, tj. že pacient měl před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou a 29 (16,57 %) respondentů odpovědělo ne, tj. že pacient neměl informace.

Graf 10 Vyjádření pacientů, zda se někdy zajímali o předoperační přípravu



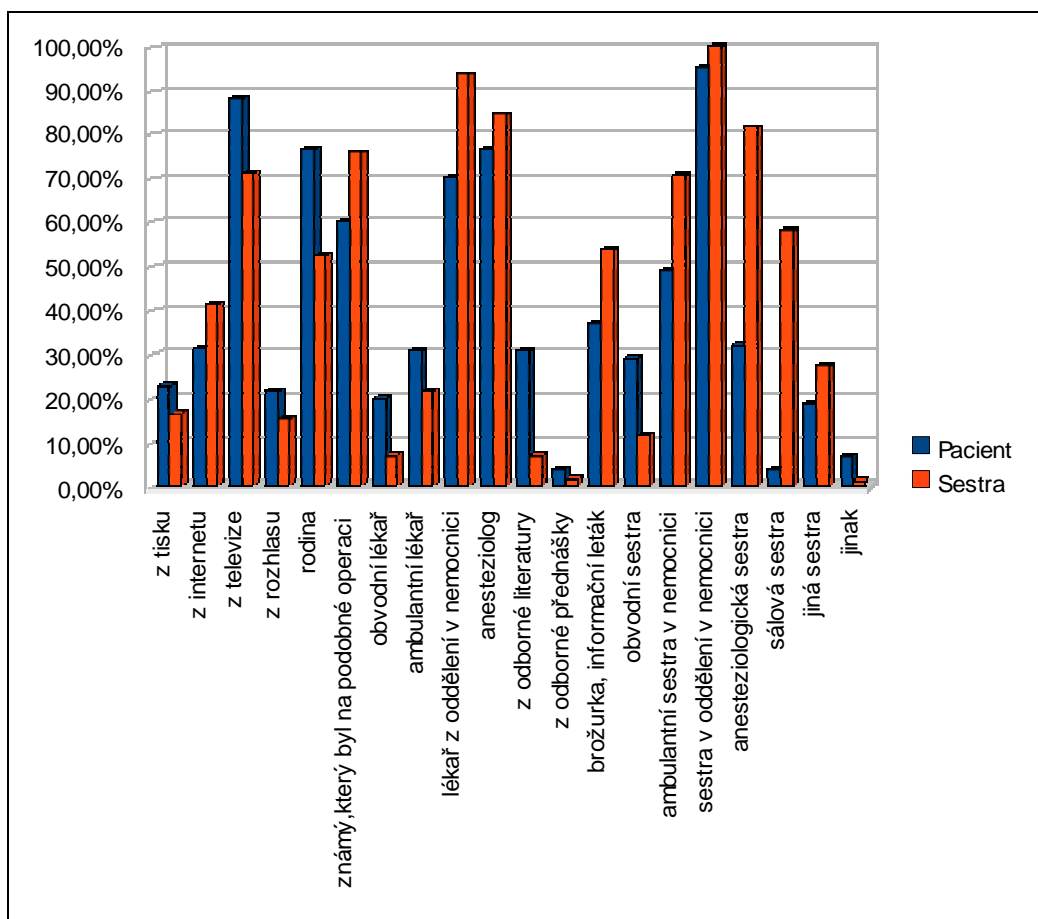
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 43 (24,57 %) respondentů, tj. že se pacienti zajímali o předoperační přípravu a 132 (75,43 %) respondentů odpovědělo ne, tj. že se pacienti nezajímali o předoperační přípravu.

Graf 11 Vyjádření pacientů, zda měli od lékaře informace o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 57 (32,57 %) respondentů, tj. že lékař informoval pacienty o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě a 118 (67,43 %) respondentů odpovědělo ne, tj. že je lékař neinformoval.

Graf 12 Vyjádření pacientů a sester o tom, kde získali pacienti informace o předoperační přípravě

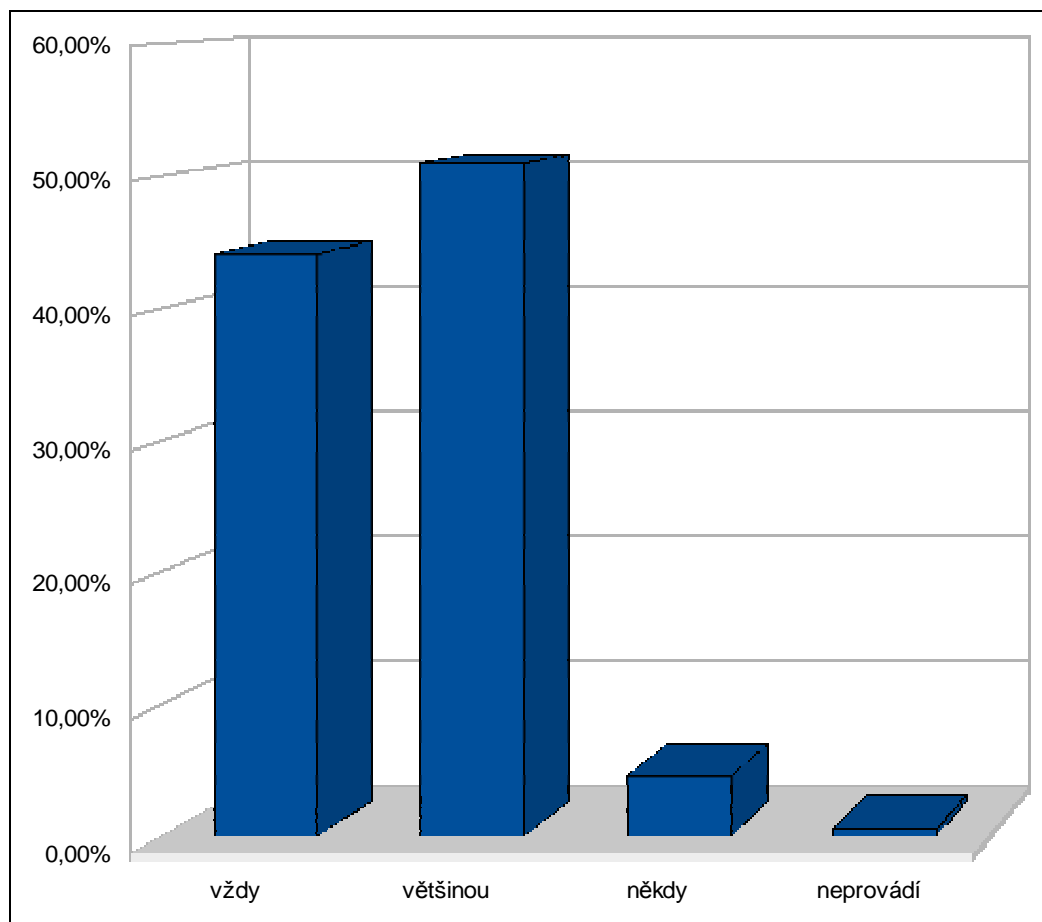


V dotazníku pro pacienty odpovědělo 40 (22,86 %) respondentů, že informace o předoperační přípravě získali z tisku, 55 (31,43 %) respondentů z internetu, 154 (88,00 %) respondentů z televize, 38 (21,71 %) respondentů z rozhlasu, 134 (76,57 %) respondentů z rodiny, 105 (60,00 %) respondentů od známých, kteří byli na podobné operaci, 35 (20,00 %) respondentů od obvodního lékaře, 54 (30,86 %) respondentů od ambulantního lékaře, 123 (70,29 %) respondentů od lékaře z oddělení v nemocnici, 134 (76,57 %) respondentů od anesteziologa, 54 (30,86 %) respondentů z odborné literatury, 7 (4,00 %) respondentů z odborné přednášky, 65 (37,14 %) respondentů

z brožurky, informačního letáku, 51 (29,14 %) respondentů od obvodní sestry, 86 (49,14 %) respondentů od ambulantní sestry v nemocnici, 167 (95,43 %) respondentů od sestry na oddělení v nemocnici, 56 (32,00 %) respondentů od anesteziologické sestry, 7 (4,00 %) respondentů od sálové sestry, 33 (18,86 %) respondentů od jiné sestry a 12 (6,86 %) respondentů jinak.

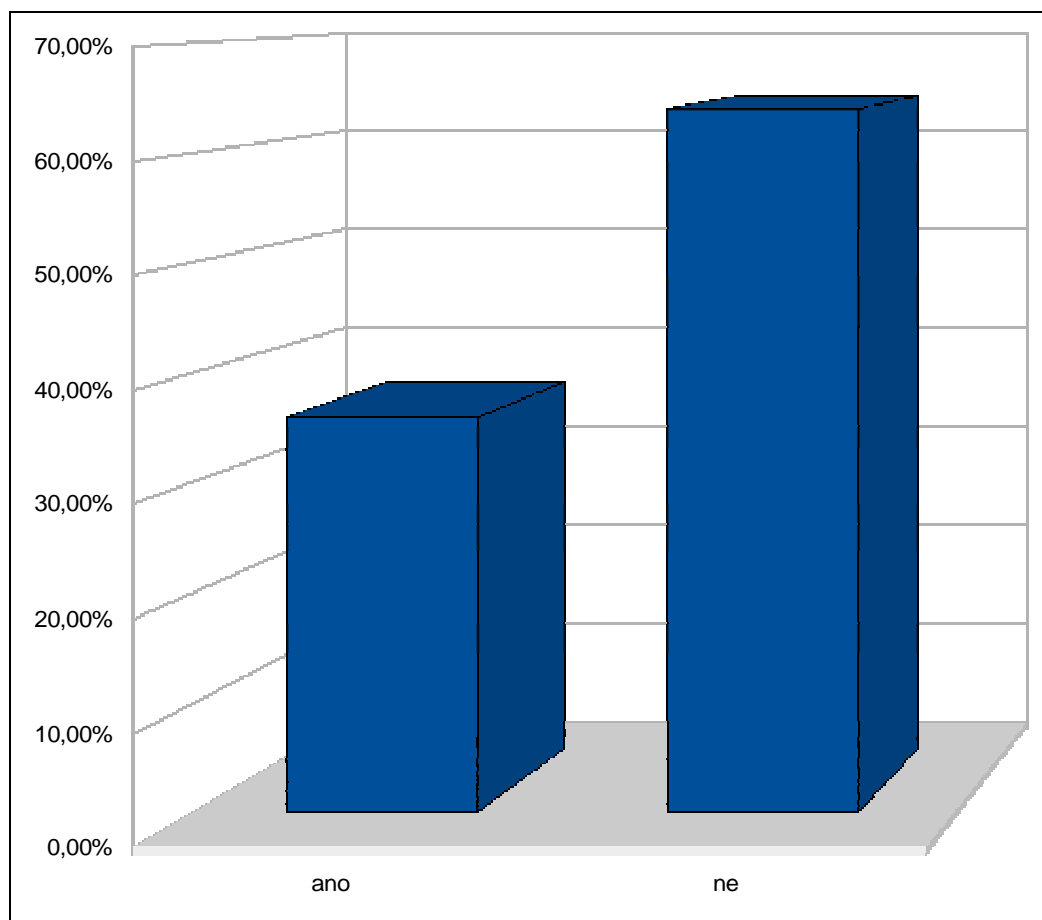
V dotazníku pro sestry odpovědělo 29 (16,67 %) respondentů, že pacienti získali informace o předoperační přípravě z tisku, 72 (41,38 %) respondentů z internetu, 124 (71,26 %) respondentů z televize, 27 (15,52 %) respondentů z rozhlasu, 91 (52,30 %) respondentů z rodiny, 132 (75,86 %) respondentů od známých, kteří byli na podobné operaci, 12 (6,90 %) respondentů od obvodního lékaře, 38 (21,84 %) respondentů od ambulantního lékaře, 163 (93,68 %) respondentů od lékaře z oddělení v nemocnici, 147 (84,48 %) respondentů od anesteziologa, 12 (6,90 %) respondentů z odborné literatury, 7 (1,72 %) respondentů z odborné přednášky, 94 (54,02 %) respondentů z brožurky, informačního letáku, 20 (11,49 %) respondentů od obvodní sestry, 123 (70,29 %) respondentů od ambulantní sestry v nemocnici, 174 (100,00 %) respondentů od sestry na oddělení v nemocnici, 142 (81,61 %) respondentů od anesteziologické sestry, 101 (58,05 %) respondentů od sálové sestry, 28 (27,59 %) respondentů od jiné sestry a 2 (1,15 %) respondenti jinak.

Graf 13 Vyjádření pacientů, zda podle informací provádí sestra na oddělení předoperační edukaci pacienta



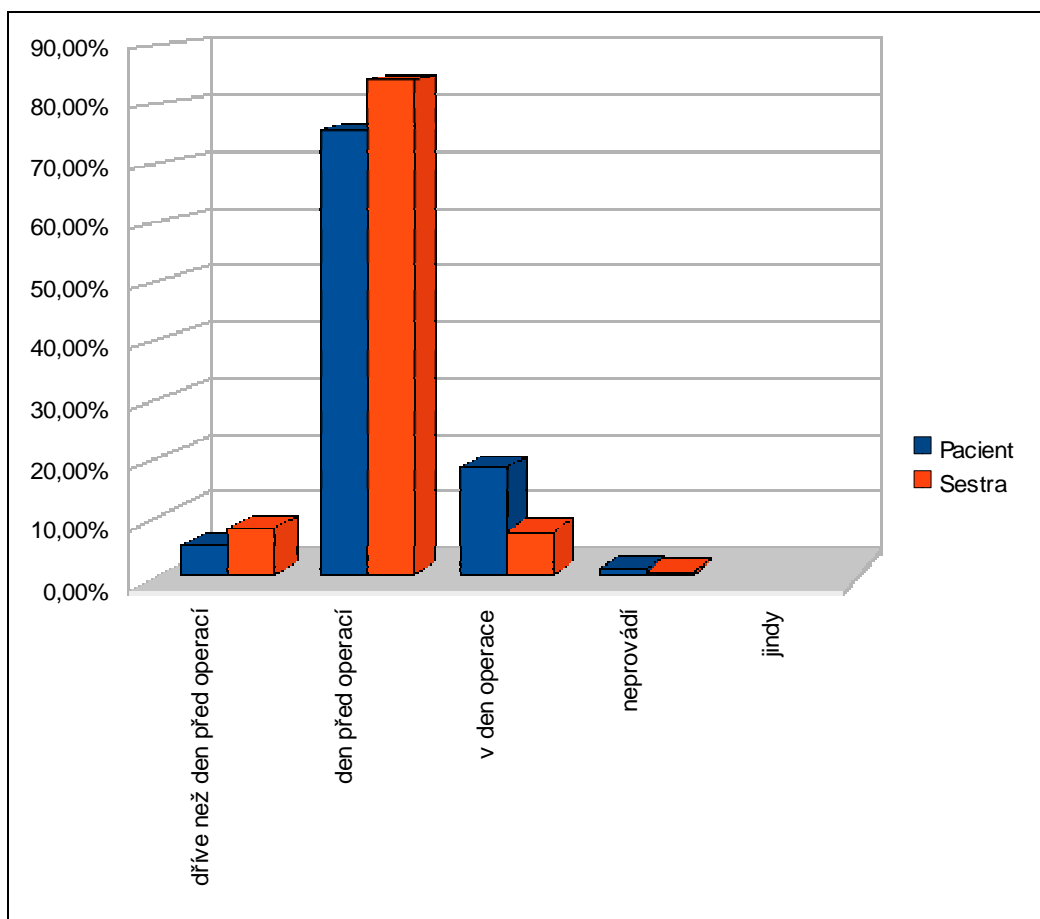
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď vždy 77 (44,00 %) respondentů, tj. že vždy sestra provádí na příslušném pracovišti předoperační edukaci pacienta, 89 (50,86 %) respondentů odpovědělo většinou, 8 (4,57 %) respondentů odpovědělo někdy a 1 (0,57 %) respondent označil odpověď vůbec, tj. že sestry neprovádí edukaci.

Graf 14 Vyjádření pacientů, zda se podílí obvodní nebo ambulantní sestra na předoperační přípravě



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď vždy 63 (36,00 %) respondentů, tj. že se podílí obvodní nebo ambulantní sestra na předoperační přípravě a 112 (64,00 %) respondentů označilo odpověď ne, tj. že se sestra nepodílí na edukaci.

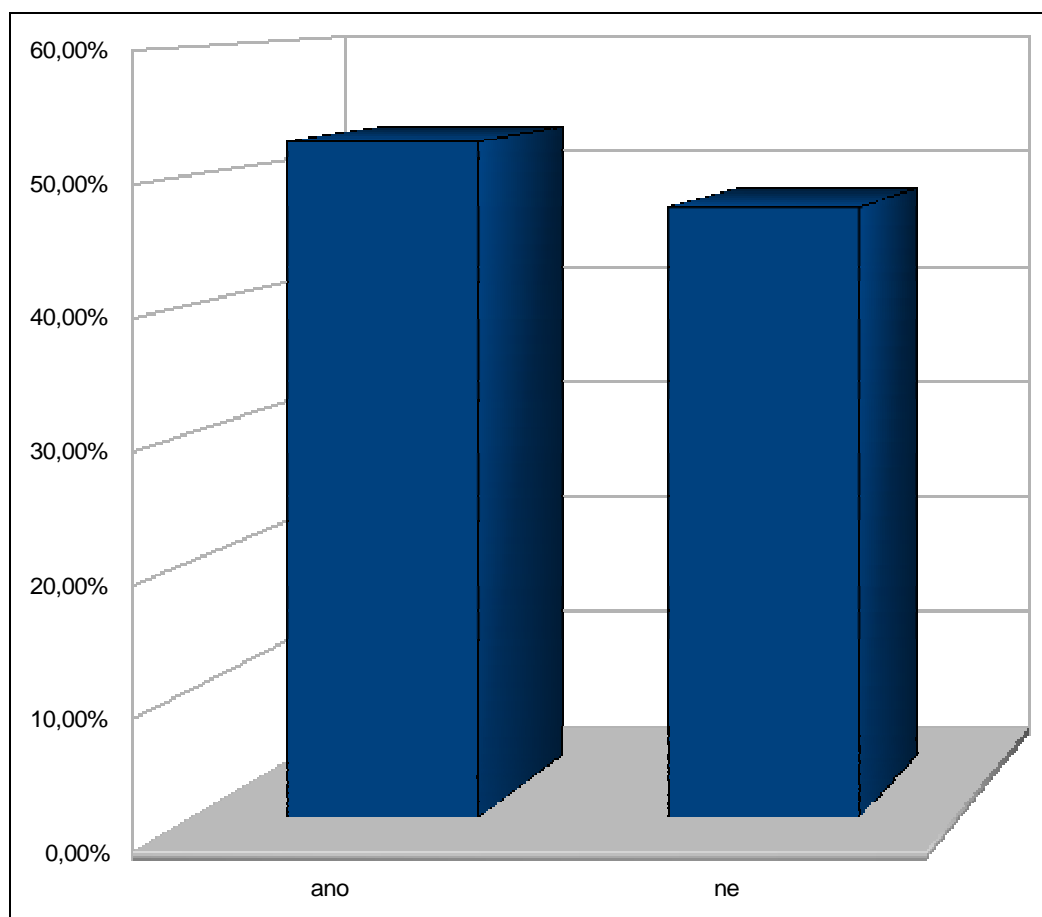
Graf 15 Vyjádření pacientů a sester, kdy sestra prováděla na oddělení předoperační edukaci pacienta



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď dříve než den před operací 9 (5,14 %) respondentů, tj. kdy sestra prováděla u Vás na příslušném pracovišti předoperační edukaci, 132 (75,43 %) respondentů odpovědělo den před operací, 32 (18,29 %) respondentů odpovědělo v den operace, 2 (1,14 %) respondenti odpověděli neprovádí a žádný (0,00 %) respondent neoznačil odpověď jindy.

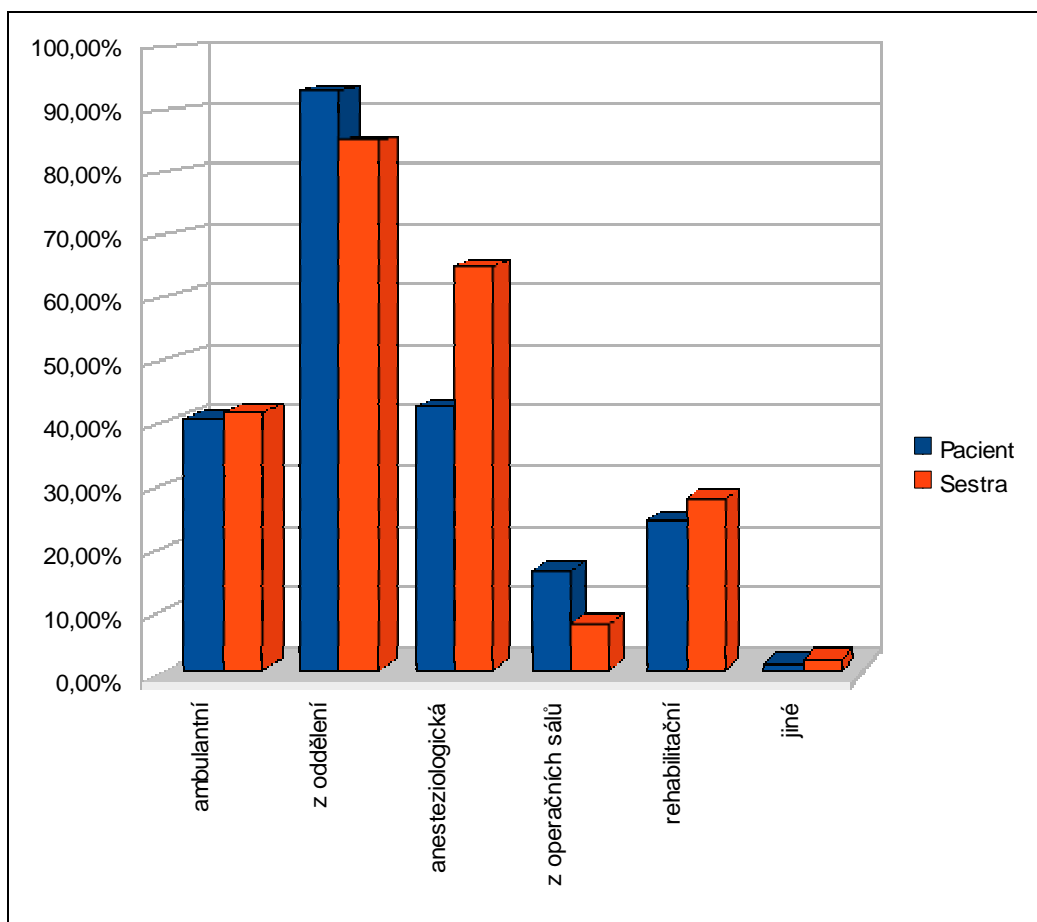
V dotazníku pro sestry označilo odpověď dříve než den před operací 14 (8,05 %) respondentů, tj. kdy sestra prováděla u Vás na příslušném pracovišti předoperační edukaci pacienta, 146 (83,91 %) respondentů odpovědělo den před operací, 13 (7,47 %) respondentů odpovědělo v den operace, 1 (0,57 %) respondent odpověděl neprovádí a žádný (0,00 %) respondent neoznačil odpověď jindy.

Graf 16 Vyjádření pacientů, zda měli dostatek času na předoperační edukaci sestrou



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 92 (52,57 %) respondentů, tj. zda měl pacient dostatek času na předoperační edukaci sestrou, 83 (47,43 %) respondentů odpovědělo ne, tj. že pacient neměl dostatek času na předoperační edukaci sestrou.

Graf 17 Vyjádření pacientů a sester o tom, které sestry informovaly o předoperační přípravě

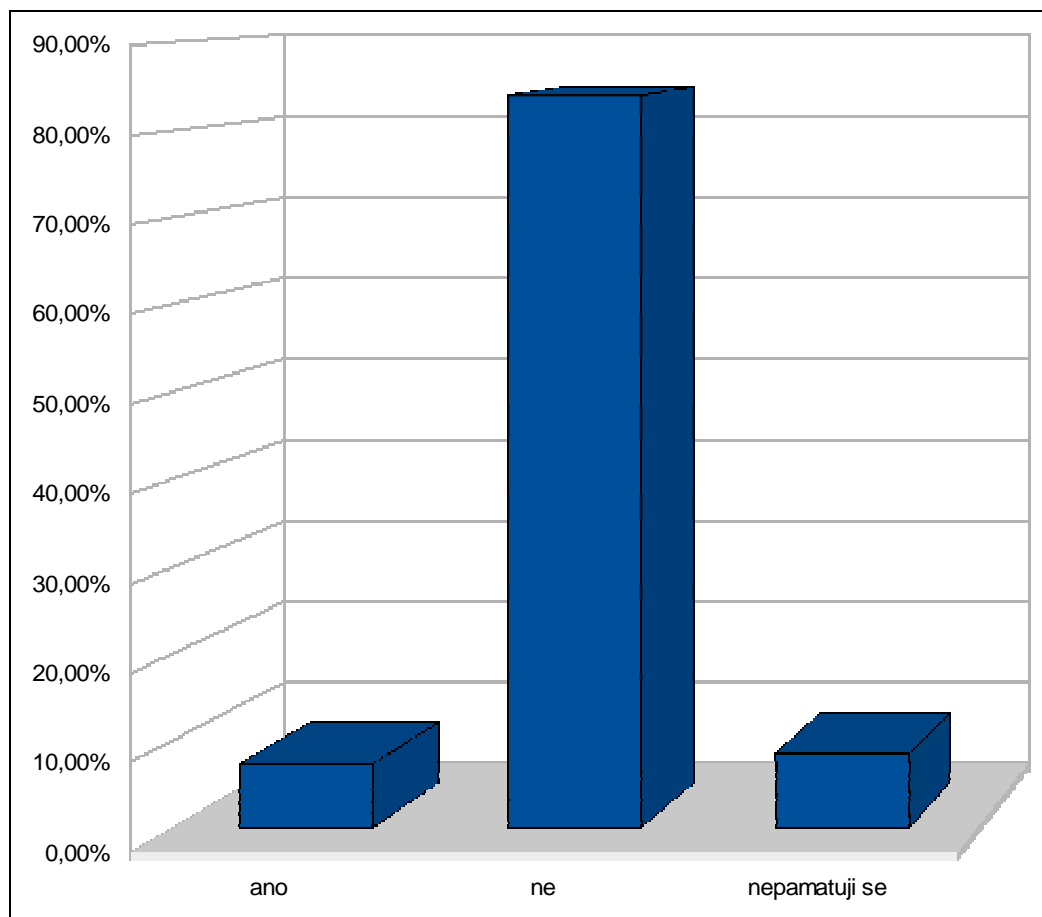


V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ambulantní 71 (40,57 %) respondentů, tj. které sestry informovaly o předoperační přípravě, 163 (93,14 %) respondentů odpovědělo z oddělení, 74 (42,29 %) respondentů odpovědělo anesteziologická, 28 (16,00 %) respondentů odpovědělo z operačních sálů, 42 (24,00 %) respondentů odpovědělo rehabilitační a 2 (1,14 %) respondenti odpověděli jiné – udáno obvodní.

V dotazníku pro sestry označilo odpověď ambulantní 72 (41,38 %) respondentů, tj. které sestry informovaly o předoperační přípravě, 148 (85,06 %) respondentů odpovědělo z oddělení, 113 (64,94 %) respondentů odpovědělo anesteziologická, 13

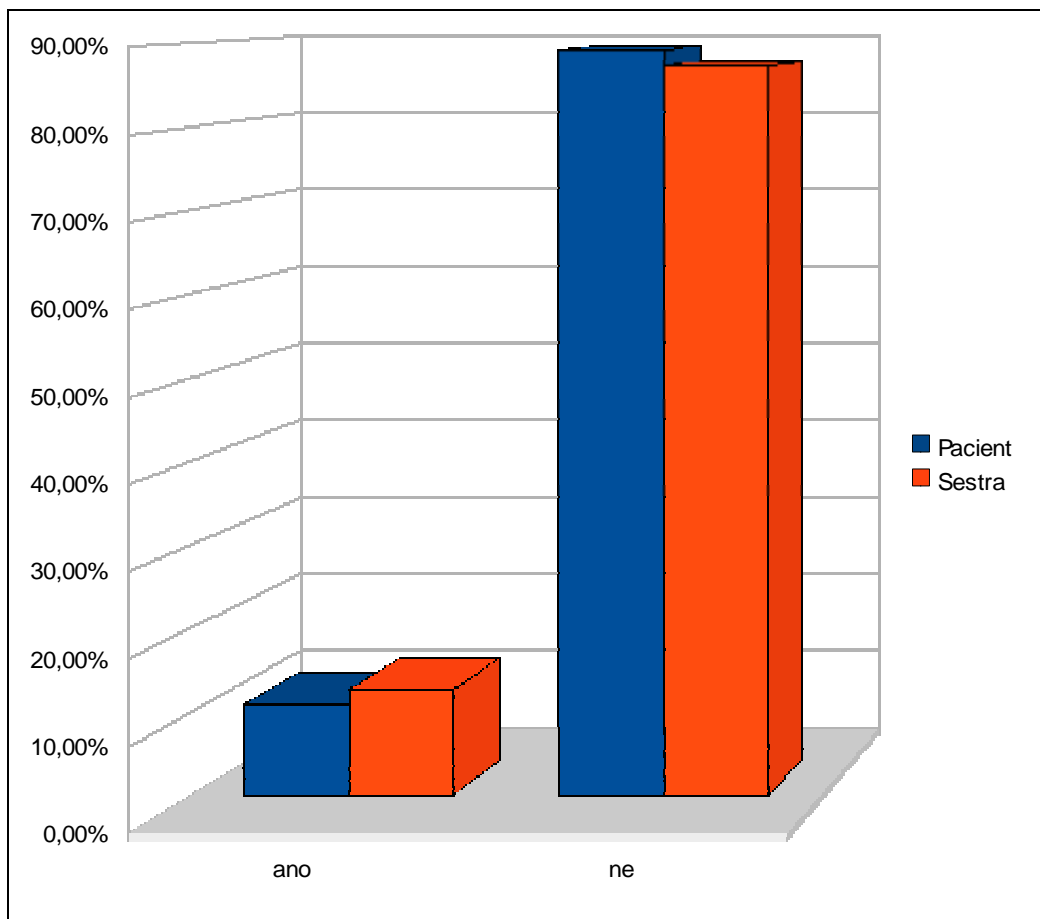
(7,47 %) respondentů odpovědělo z operačních sálů, 48 (27,59 %) respondentů odpovědělo rehabilitační a 3 (1,72 %) respondenti odpověděli jiné – udáno taktéž obvodní.

Graf 18 Vyjádření pacientů, zda u nich sestra prováděla edukaci o předoperační přípravě ještě dříve, než měli podepsaný informovaný souhlas s operací (poučení o operaci)



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 13 (7,43 %) respondentů, tj. zda prováděla u pacienta sestra edukaci o předoperační přípravě ještě dříve, než měl podepsaný informovaný souhlas s operací (poučení o operaci), 147 (84,00 %) respondentů odpovědělo ne a 15 (8,57 %) respondentů odpovědělo nepamatuji se.

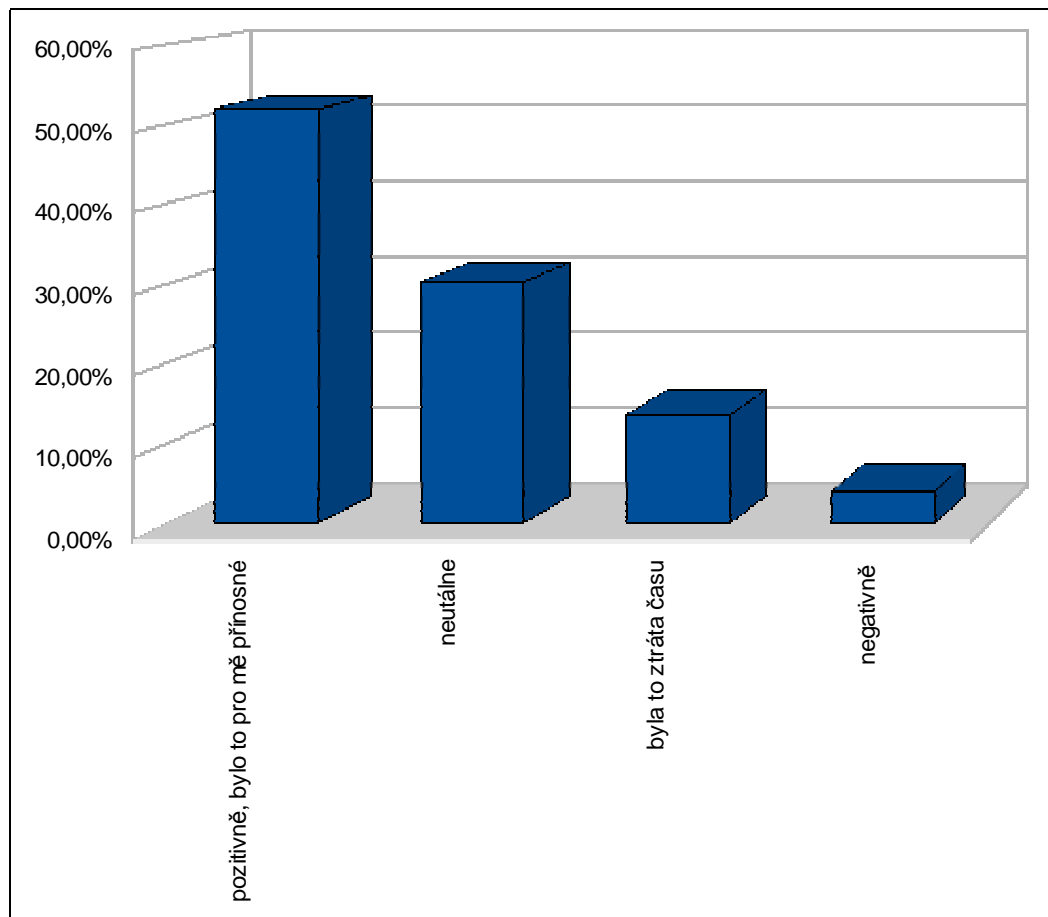
Graf 19 Vyjádření pacientů a sester o tom, zda potvrzovali pacienti svým podpisem uskutečněnou předoperační edukaci - písemný doklad (např. v edukačním záznamu nebo jiném dokumentu)



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 19 (10,86 %) respondentů, tj. zda potvrzoval pacient svým podpisem uskutečněnou předoperační edukaci – písemný doklad (např. v edukačním záznamu nebo jiném dokumentu) a 156 (89,14 %) respondentů odpovědělo ne, tj. nepodepsali předoperační edukaci.

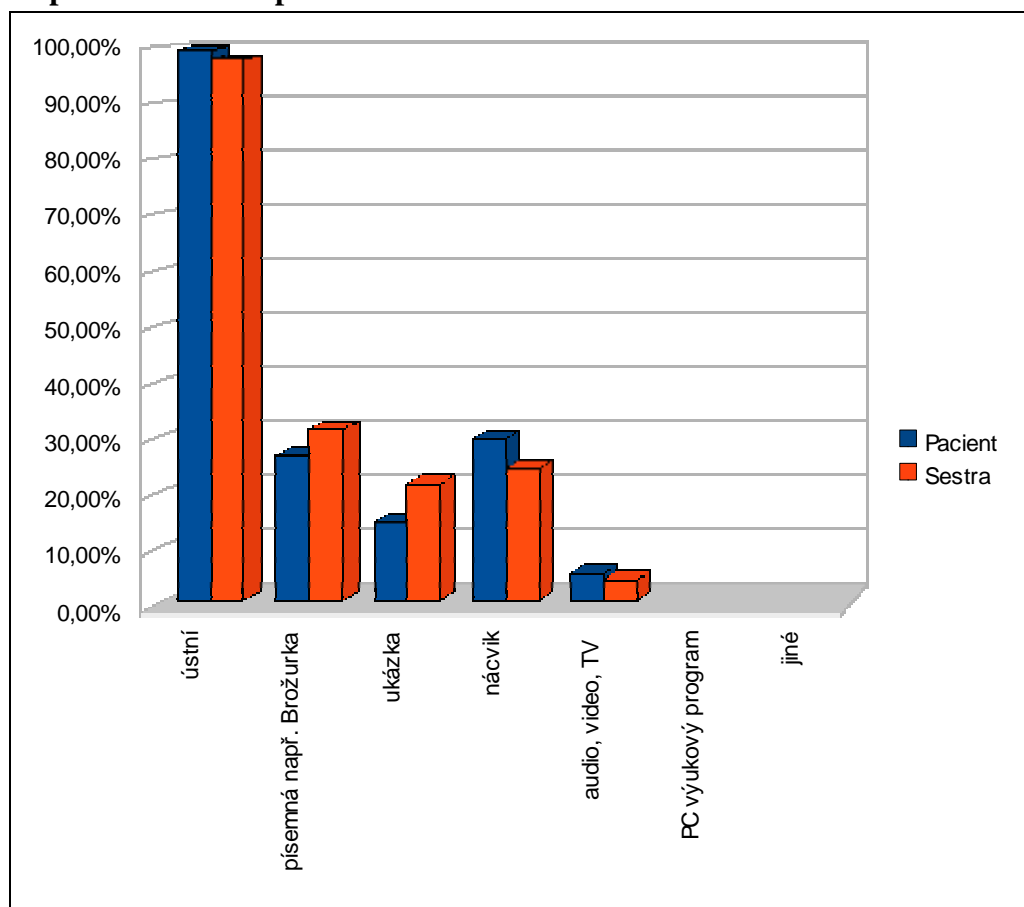
V dotazníku pro sestry označilo odpověď ano 22 (12,64 %) respondentů, tj. zda potvrzoval pacient svým podpisem uskutečněnou předoperační edukaci – písemný doklad (např. v edukační záznamu nebo jiného dokumentu) a 152 (87,36 %) respondentů odpovědělo ne, tj. nepodepsali předoperační edukaci.

Graf 20 Vyjádření pacientů, jak by ohodnotili působení sestry při předoperační přípravě



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď pozitivně, bylo to pro mě přínosné 91 (52,00 %) respondentů, tj. jak by pacienti ohodnotili působení sestry při předoperační přípravě, 53 (30,29 %) respondentů odpovědělo neutrálně, 24 (13,74 %) respondentů odpovědělo byla to ztráta času a 7 (4,00 %) respondentů odpovědělo negativně.

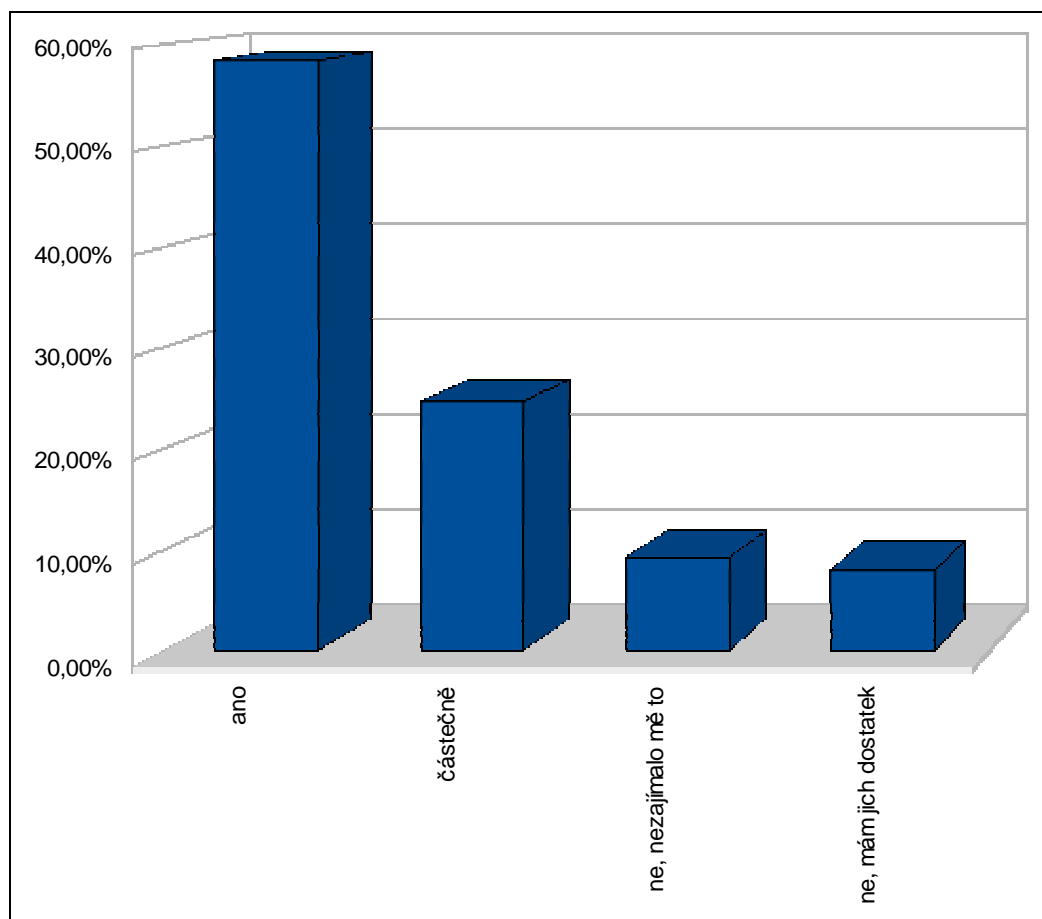
Graf 21 Vyjádření pacientů a sester o tom, jakou metodu uplatnila sestra při předoperační edukaci pacienta



V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ústní 173 (99,43 %) respondentů, tj. jakou metodu uplatnila sestra při předoperační edukaci pacienta, 46 (26,44 %) respondentů odpovědělo písemná např. brožurka, 25 (14,37 %) respondentů odpovědělo ukázka, 51 (29,31 %) respondentů odpovědělo nácvik, 9 (5,17 %) respondentů odpovědělo audio, video, TV a žádný (0,00 %) z respondentů neodpověděl výukový program nebo jiné.

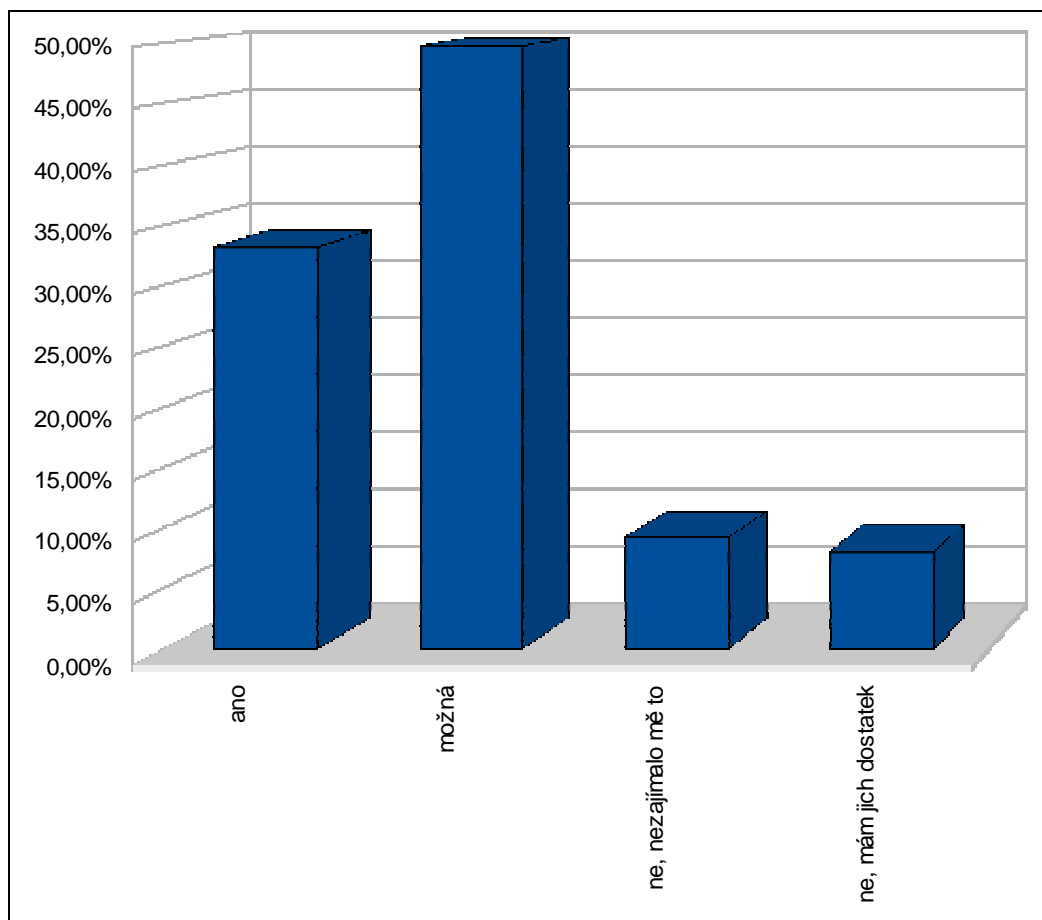
V dotazníku pro sestry označilo odpověď ústní 170 (97,70 %) respondentů, tj. jakou metodu uplatnila sestra při předoperační edukaci pacienta, 54 (31,03 %) respondentů odpovědělo písemná např. brožurka, 37 (21,26 %) respondentů odpovědělo ukázka, 42 (24,14 %) respondentů odpovědělo nácvik, 7 (4,02 %) respondentů odpovědělo audio, video, TV a žádný (0,00 %) z respondentů neodpověděl výukový program nebo jiné.

Graf 22 Vyjádření pacientů, zda měli možnost během, nebo po předoperační edukaci sestrou, klást otázky



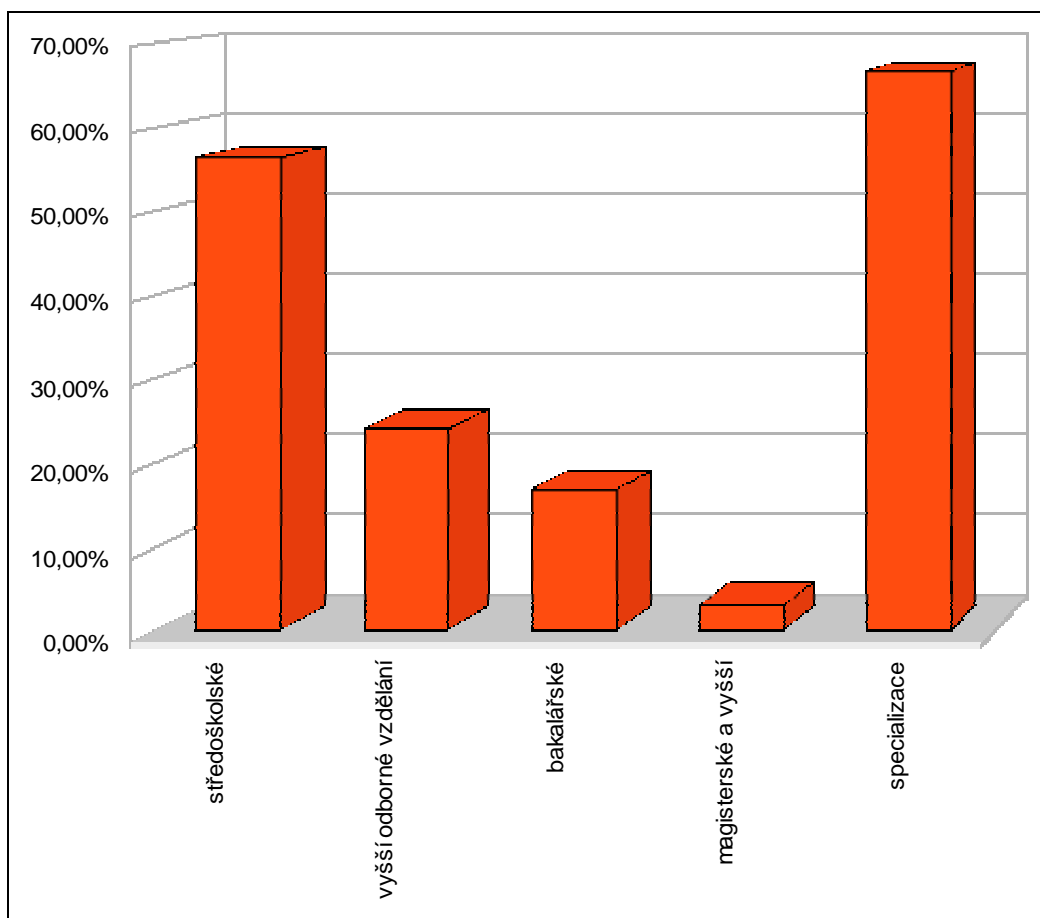
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 102 (58,29 %) respondentů, tj. zda měli pacienti možnost během, nebo po předoperační edukaci sestrou, klást otázky, 43 (24,57 %) respondentů odpovědělo částečně, 16 (9,14 %) respondentů odpovědělo ne, nezajímalo mě to a 14 (8,00 %) respondentů odpovědělo ne, mám jich dostatek.

Graf 23 Vyjádření pacientů, zda by uvítali více dostupných informací o problematice předoperační přípravy



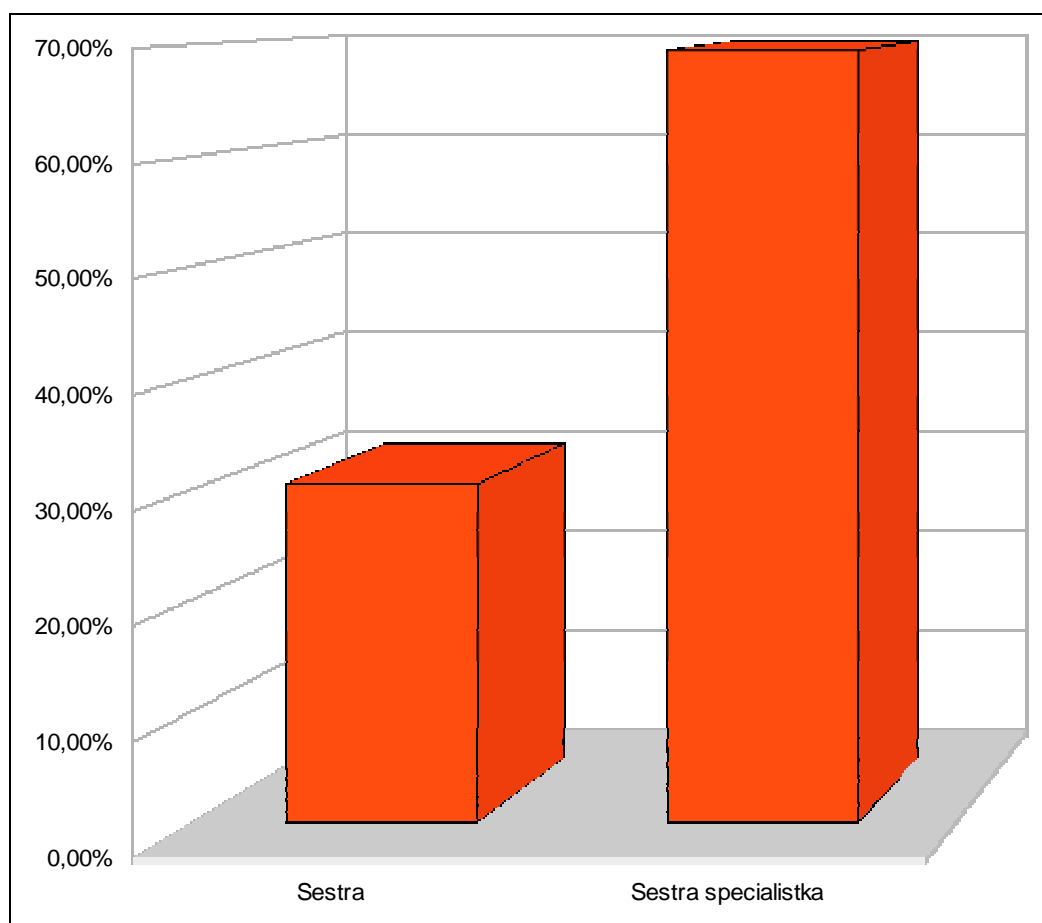
V dotazníku pro pacienty označilo odpověď ano 58 (33,14 %) respondentů, tj. zda by pacienti uvítali více dostupných informací o problematice předoperační přípravy, 87 (49,17 %) respondentů odpovědělo možná, 16 (9,14 %) respondentů odpovědělo ne, nezajímalo mě to a 14 (8,00 %) respondentů odpovědělo ne, mám jich dostatek.

Graf 24 Vyjádření sester o jejich dosaženém vzdělání



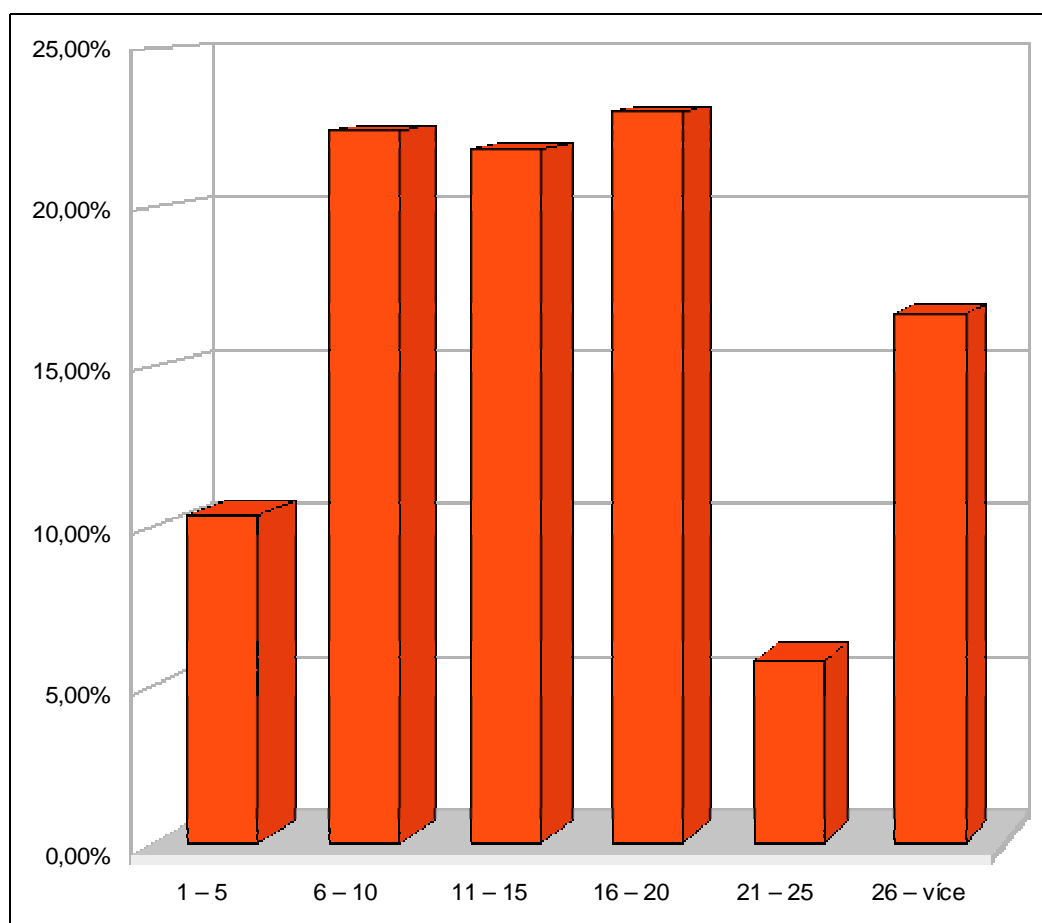
V dotazníku pro sestry označilo odpověď středoškolské 98 (56,32 %) respondentů, tj. označuje dosažené vzdělání sester, 42 (24,14 %) respondentů odpovědělo vyšší odborné vzdělání, 29 (16,67 %) respondentů odpovědělo bakalářské, 5 (2,87 %) respondentů odpovědělo magisterské a vyšší a 116 (66,67 %) respondentů odpovědělo, že má specializaci.

Graf 25 Vyjádření sester, označující zařazení sester v zaměstnání



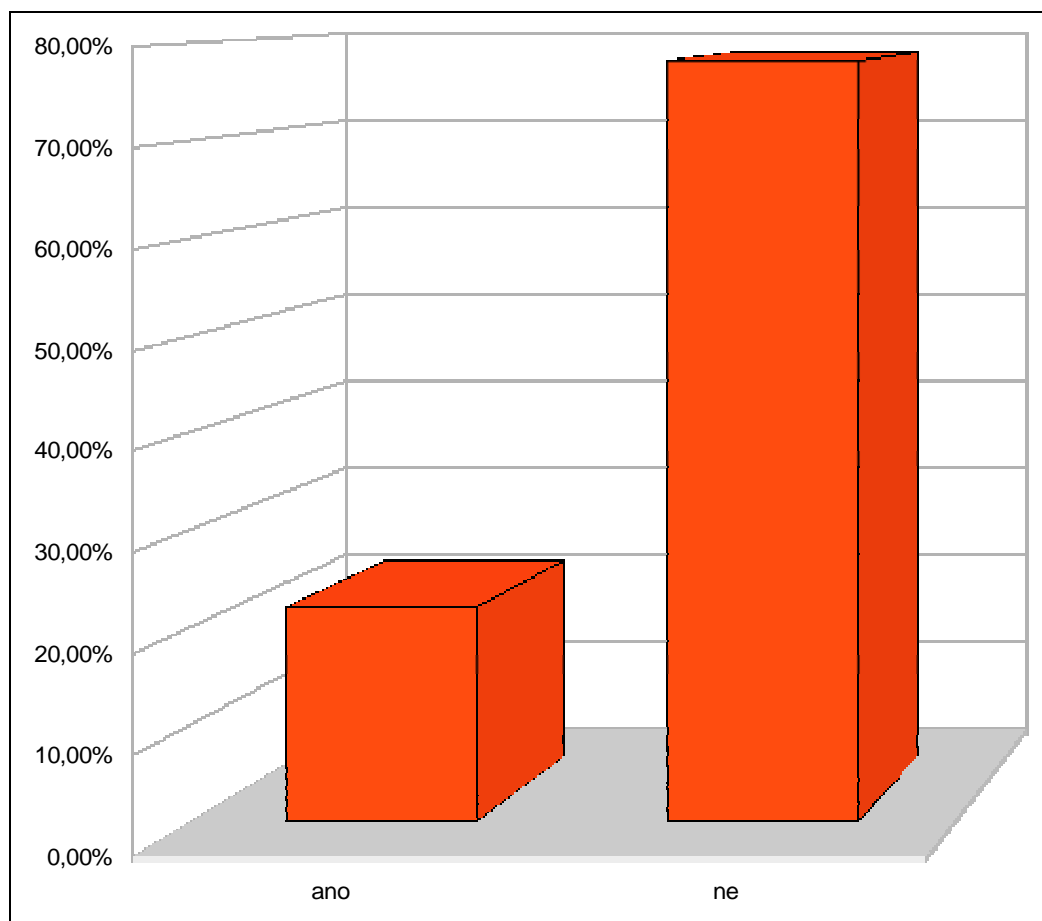
V dotazníku pro sestry označilo odpověď sestra 53 (30,46 %) respondentů, tj. označuje jejich zařazení v zaměstnání a 121 (69,54 %) respondentů odpovědělo sestra specialista.

Graf 26 Vyjádření sester, označující délku jejich praxe v zaměstnání



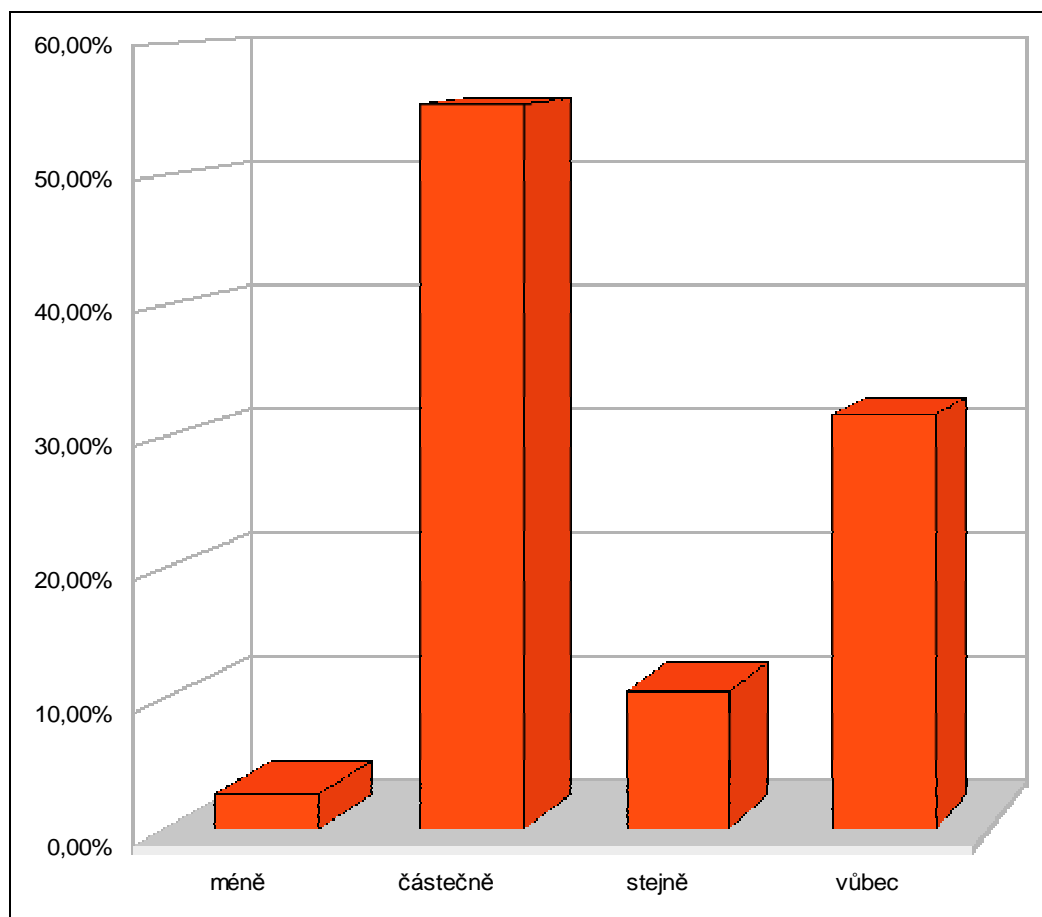
V dotazníku pro sestry označilo odpověď 1 – 5 let 18 (10,34 %) respondentů, tj. označuje délku praxe sester v zaměstnání, 39 (22,41 %) respondentů odpovědělo 6 – 10 let, 38 (21,84 %) respondentů odpovědělo 11 – 15 let, 40 (22,99 %) respondentů odpovědělo 16 – 20 let, 10 (5,75 %) respondentů odpovědělo 21 – 25 let a 29 (16,67 %) respondentů 26 a více let.

Graf 27 Vyjádření sester, zda byly na operaci „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání



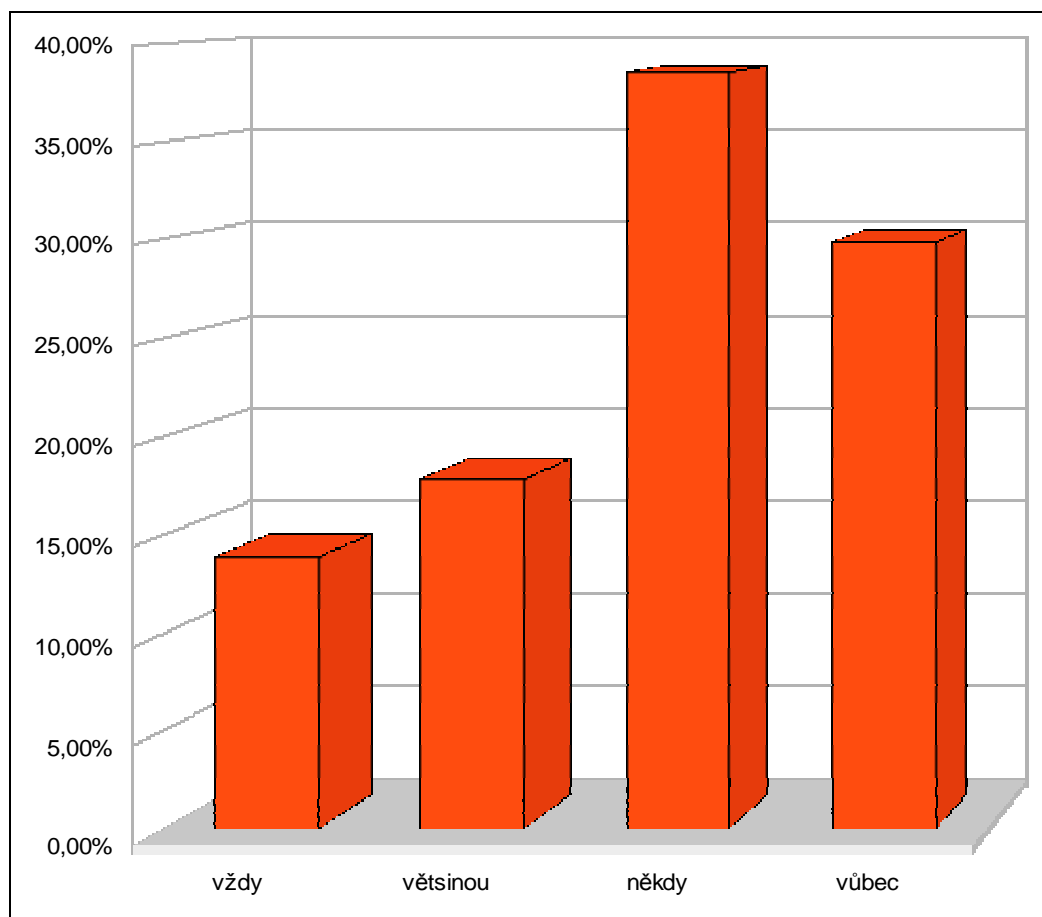
V dotazníku pro sestry označilo odpověď ano 38 (21,84 %) respondentů, tj. zda byly sestry na operaci „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání a 136 (78,16 %) respondentů odpovědělo ne.

Graf 28 Vyjádření sester, zda byly „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání v rámci předoperační přípravy edukovány stejně jako ostatní „neznalí“ pacienti



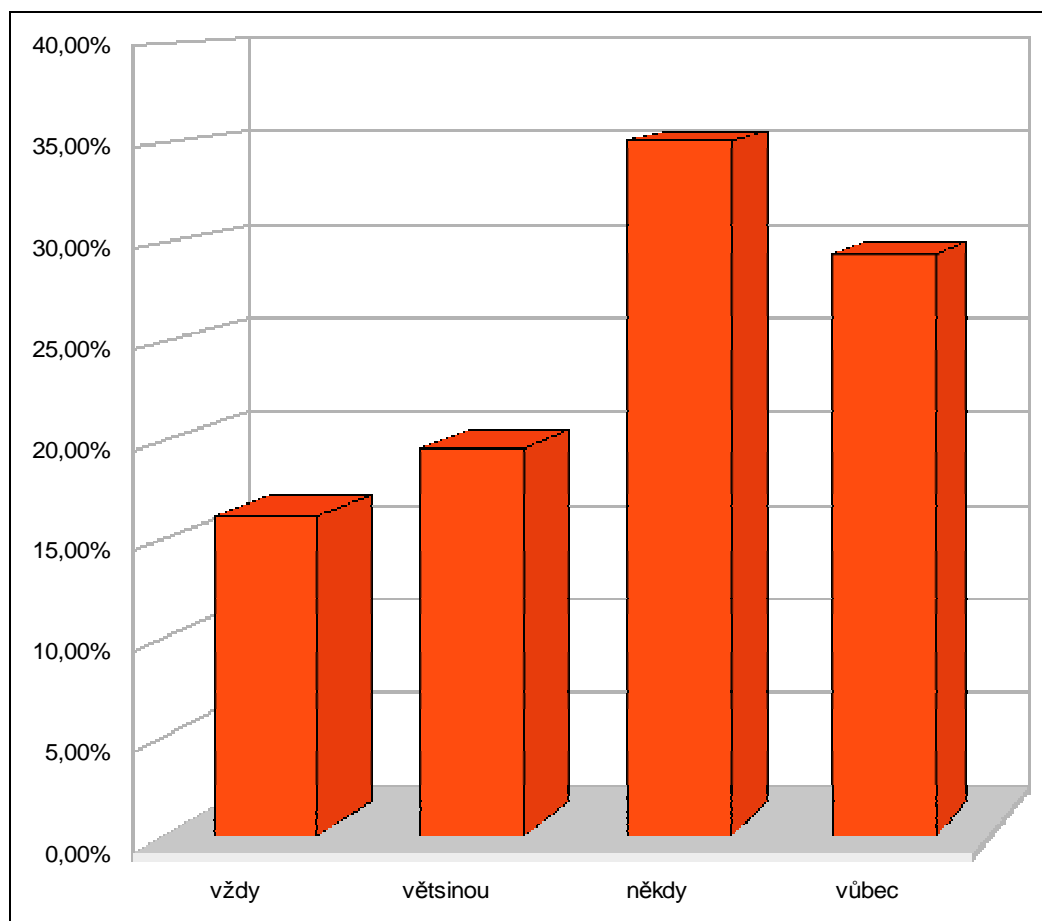
V dotazníku pro sestry označilo odpověď méně 1 (2,63 %) respondent, tj. označuje, zda sestra „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání v rámci předoperační přípravy byla edukována stejně jako ostatní „neznalí“ pacienti, 21 (55,26 %) respondentů odpovědělo částečně, 4 (10,53 %) respondenti odpověděli stejně a 12 (31,58 %) respondentů odpovědělo vůbec.

Graf 29 Vyjádření sester, zda mají pacienti představu o tom, co je předoperační edukace sestrou



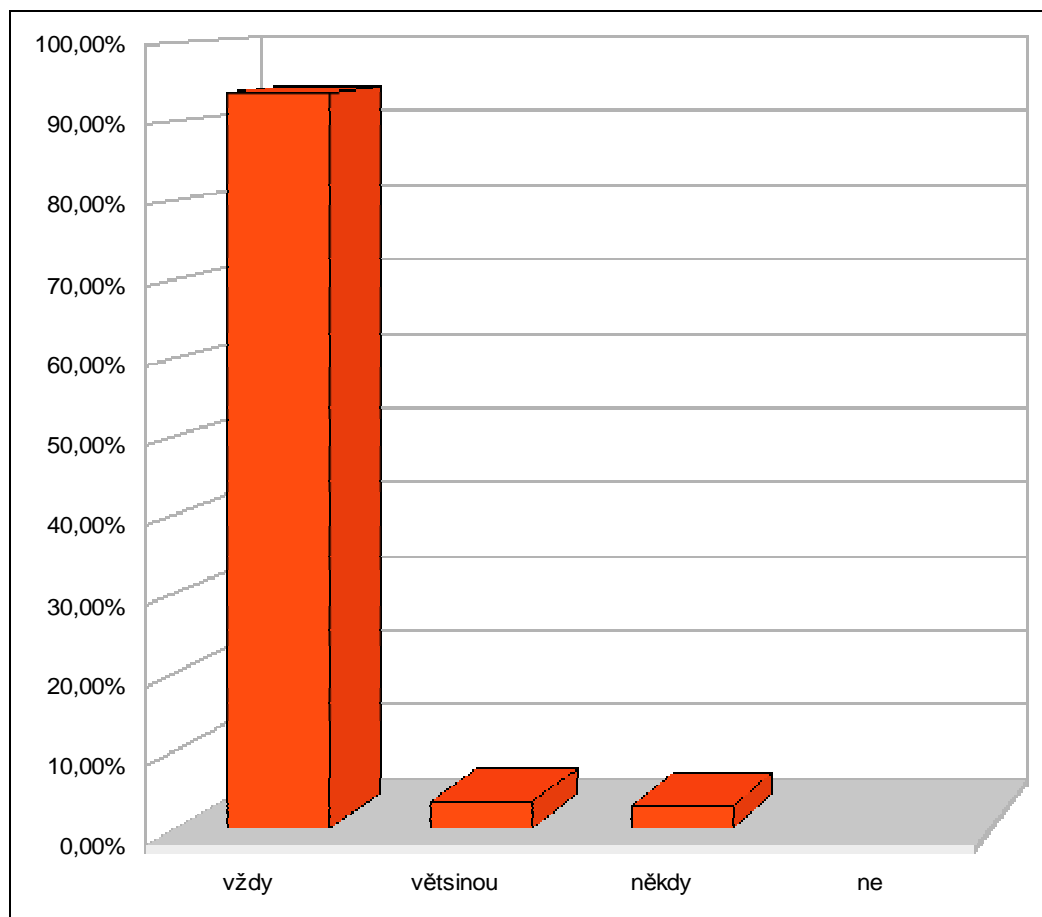
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 24 (13,79 %) respondentů, tj. označuje, zda mají pacienti představu o tom, co je předoperační edukace sestrou, 31 (17,82 %) respondentů odpovědělo většinou, 67 (38,51 %) respondentů odpovědělo někdy a 52 (29,89 %) respondentů odpovědělo vůbec.

Graf 30 Vyjádření sester, zda mají pacienti před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou



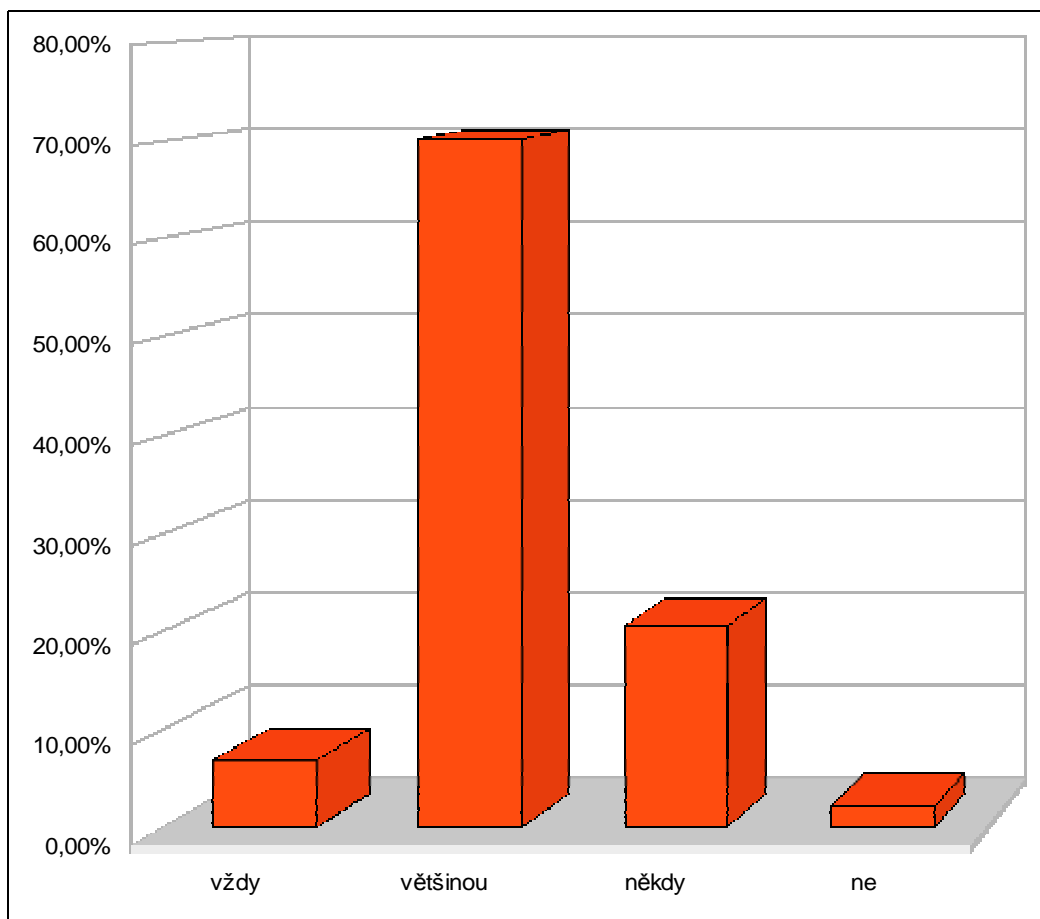
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 28 (16,09 %) respondentů, tj. označuje, zda sestry ví, mají-li pacienti před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou, 34 (19,54 %) respondentů odpovědělo většinou, 61 (35,06 %) respondentů odpovědělo někdy a 51 (29,31 %) respondentů odpovědělo vůbec.

Graf 31 Vyjádření, zda sestry provádí na pracovišti předoperační edukace pacienta



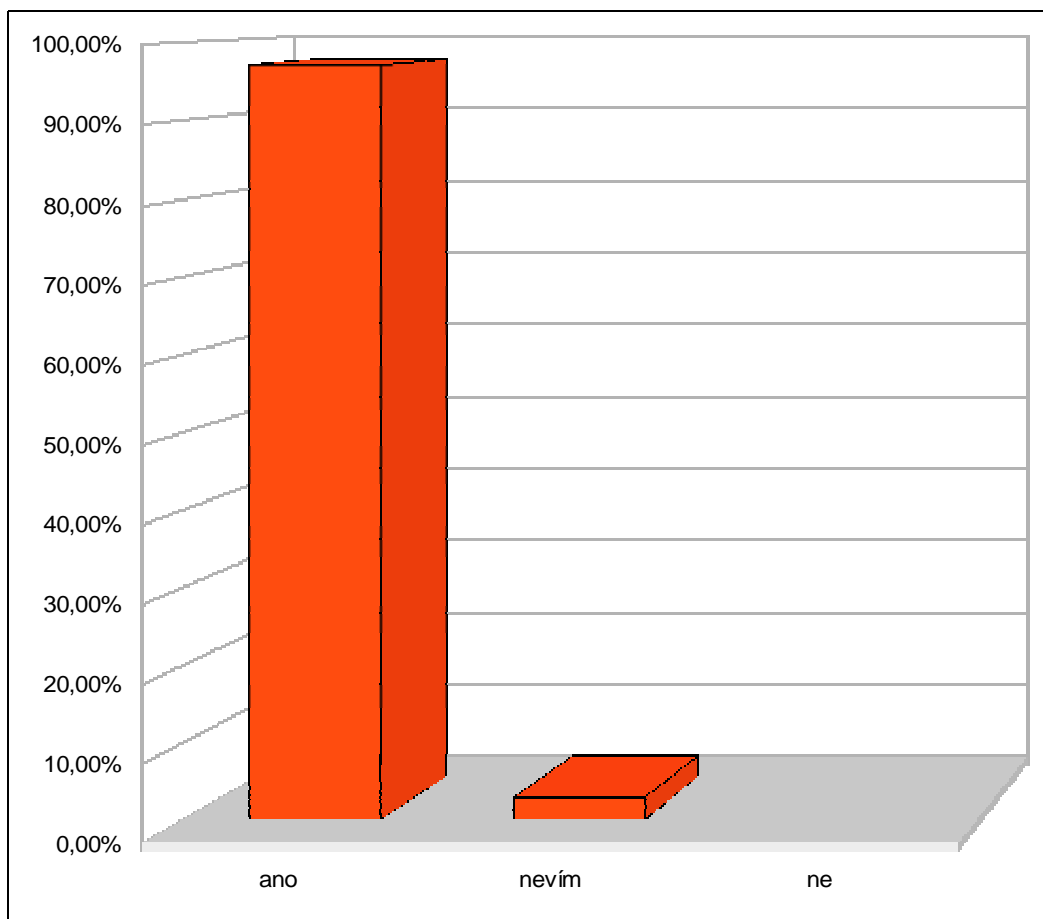
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 163 (93,68 %) respondentů, tj. označuje, zda sestry provádí na pracovišti předoperační edukace pacienta, 6 (3,45 %) respondentů odpovědělo většinou, 5 (2,87 %) respondentů odpovědělo někdy a žádný (0,00 %) z respondentů odpověděl ne.

Graf 32 Vyjádření, zda sestry přistupují k edukaci pacientů v rámci předoperační přípravy stejně při první operaci jako při opakovaných operacích



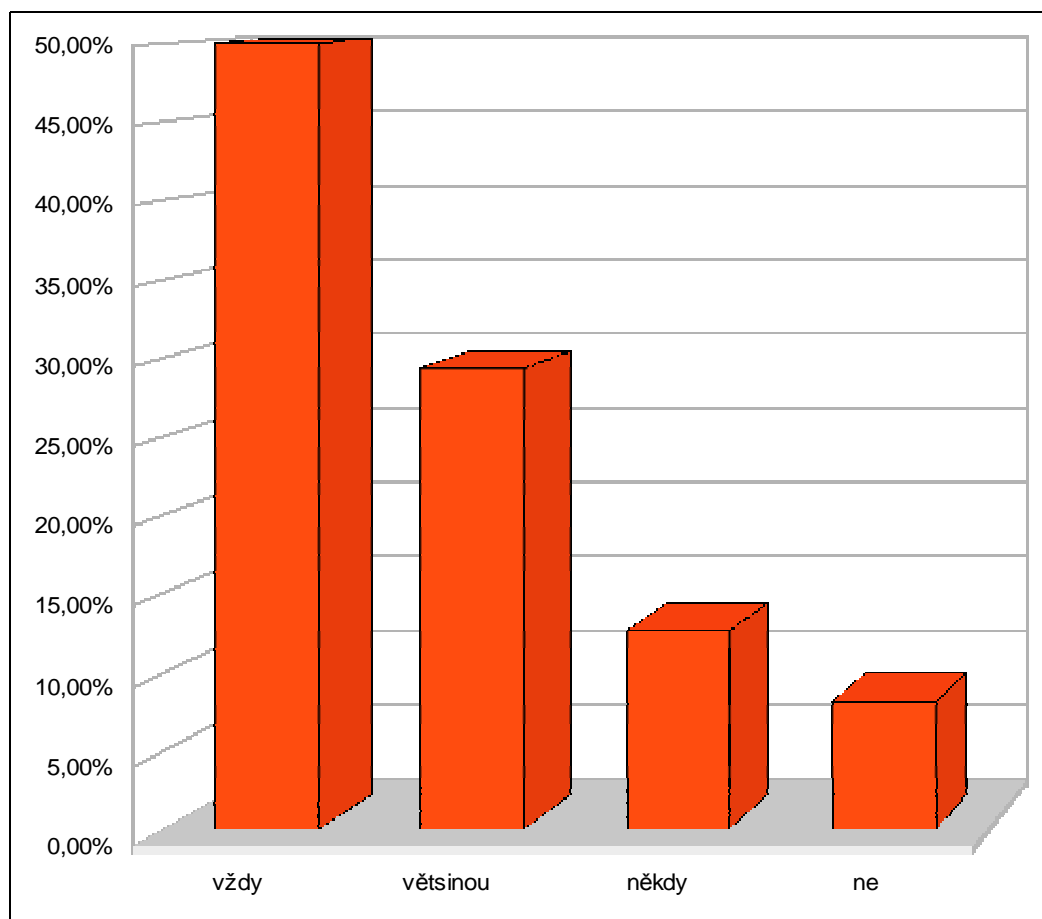
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 12 (6,90 %) respondentů, tj. označuje, zda sestry přistupují k edukaci pacientů v rámci předoperační přípravy stejně při první operaci jako při opakovaných operacích, 122 (70,11 %) respondentů odpovědělo většinou, 36 (29,69 %) respondentů odpovědělo někdy a 4 (2,30 %) respondenti odpověděli ne.

Graf 33 Vyjádření, zda sestry ví, co je obsahem předoperační přípravy



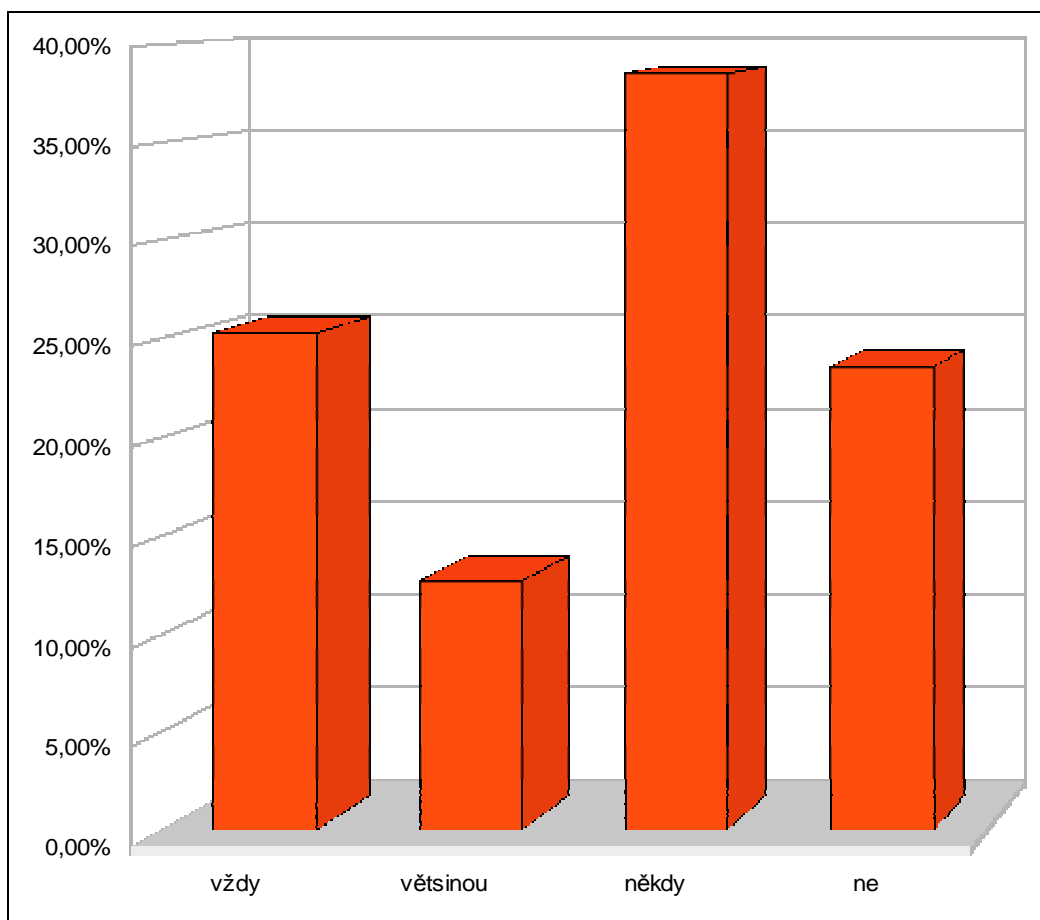
V dotazníku pro sestry označilo odpověď ano 169 (97,13 %) respondentů, tj. označuje, zda sestry ví, co je obsahem předoperační přípravy, 5 (2,87 %) respondentů odpovědělo nevím a žádný (0,00 %) respondent odpověděl ne.

Graf 34 Vyjádření sester, zda jsou pacienti většinou už edukováni o předoperační přípravě obvodní či ambulantní sestrou před příchodem na oddělení



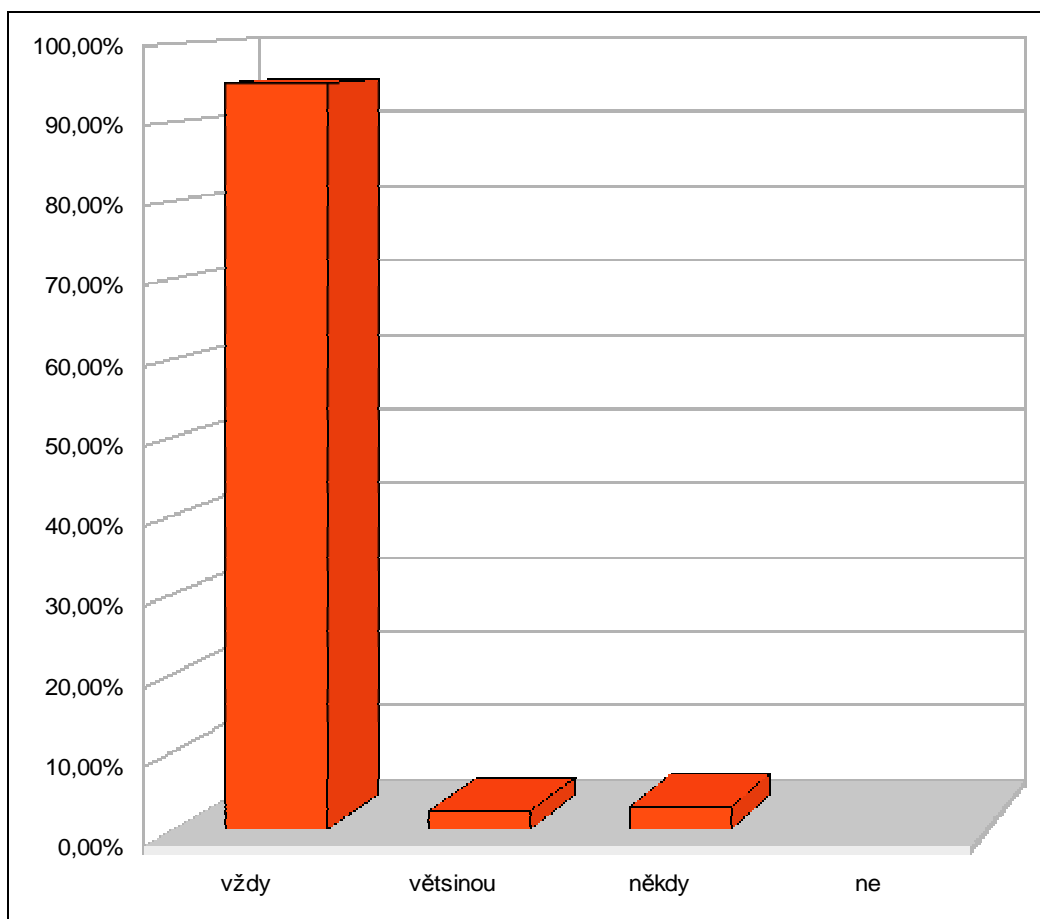
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 87 (50,00 %) respondentů, tj. označuje, zda jsou pacienti většinou už edukováni o předoperační přípravě obvodní či ambulantní sestrou před příchodem na oddělení, 51 (29,31 %) respondentů odpovědělo většinou, 22 (12,16 %) respondentů odpovědělo někdy a 14 (8,05 %) respondentů odpovědělo ne.

Graf 35 Vyjádření sester, zda informují lékaři(ky) klienty o možnosti předoperační edukace sestrou



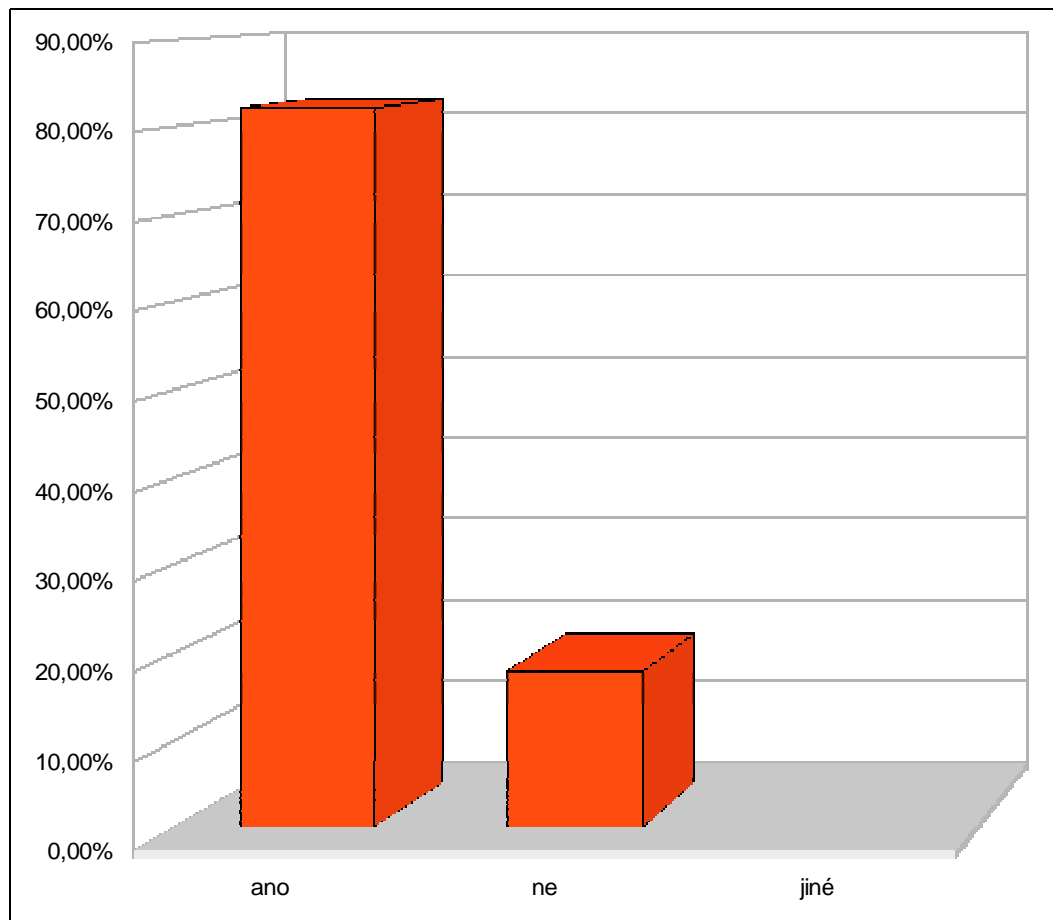
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 44 (25,29 %) respondentů, tj. označuje, zda informují lékaři(ky) klienty o možnosti předoperační edukace sestrou, 22 (12,64 %) respondentů odpovědělo většinou, 67 (38,51 %) respondentů odpovědělo někdy a 41 (23,56 %) respondentů odpovědělo ne.

Graf 36 Vyjádření sester, zda mají pacienti podepsaný informovaný souhlas o operaci, před předoperační edukací sestrou



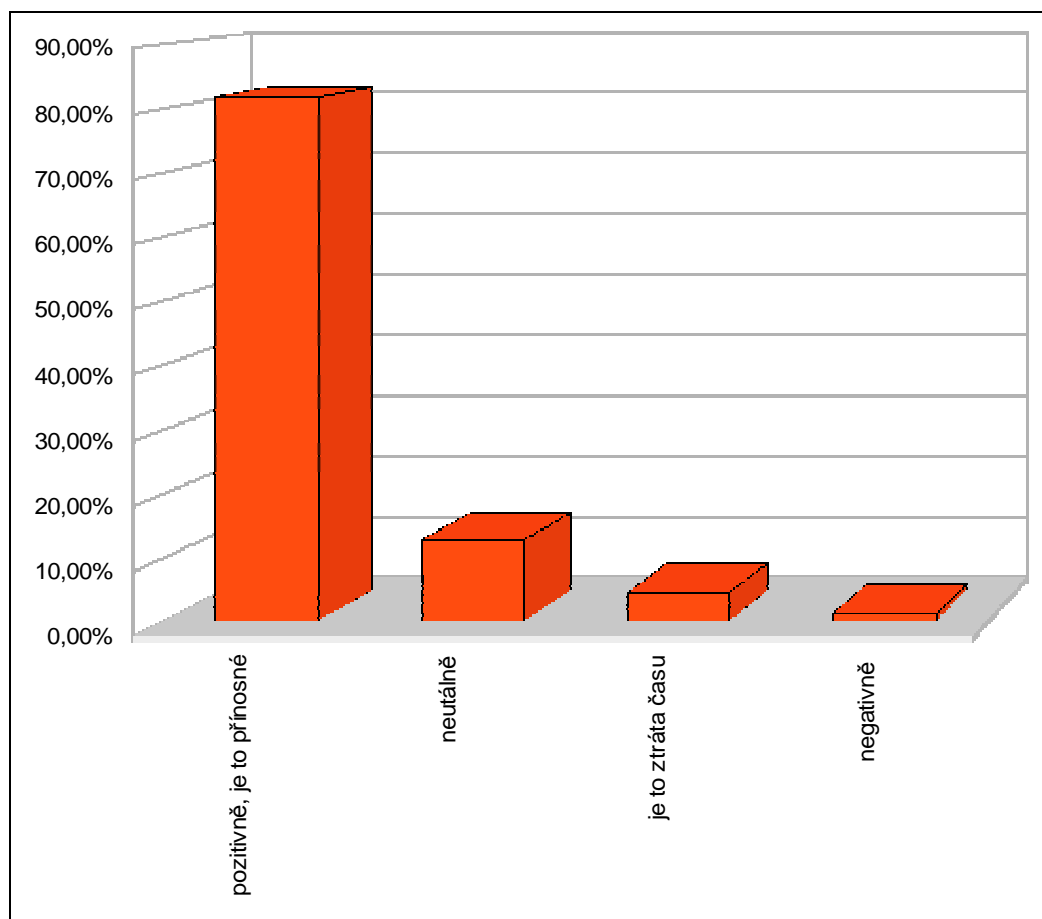
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 165 (94,83 %) respondentů, tj. označuje, zda mají pacienti podepsaný informovaný souhlas s operací, před předoperační edukací sestrou, 4 (2,30 %) respondenti odpověděli většinou, 5 (2,87 %) respondentů odpovědělo někdy a žádný (0,00 %) respondent odpověděl ne.

Graf 37 Vyjádření sestry, zda zaznamenává (podepisuje a podobně) provedenou předoperační edukaci pacienta v dokumentaci - písemný doklad (např. edukační záznam nebo jiný dokument)



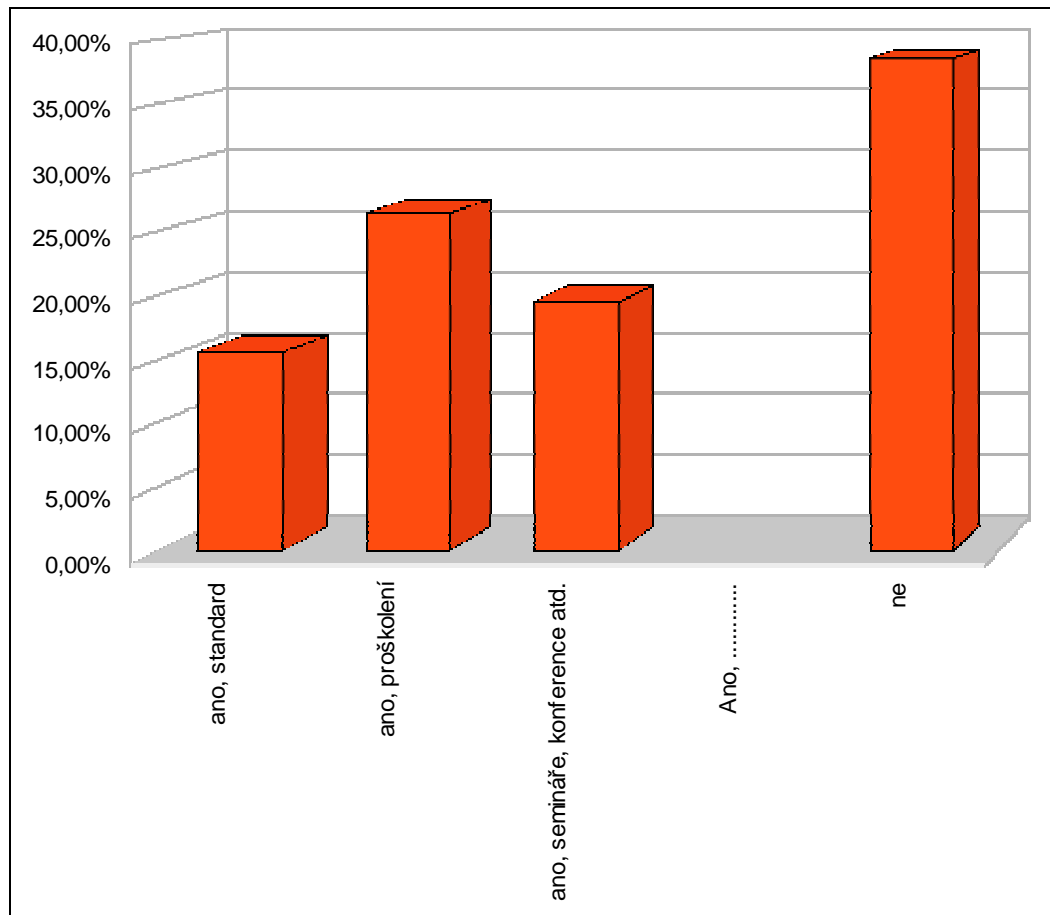
V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 143 (82,18 %) respondentů, tj. označuje, zda zaznamenává (podepisuje atd.) sestra provedenou předoperační edukaci pacienta v dokumentaci - písemný doklad (např. edukační záznam nebo jiný dokument), 31 (17,82 %) respondentů odpovědělo většinou a žádný (0,00 %) respondent odpověděl jiné.

Graf 38 Vyjádření sestry, jak hodnotí na pracovišti předoperační edukaci pacienta sestrou



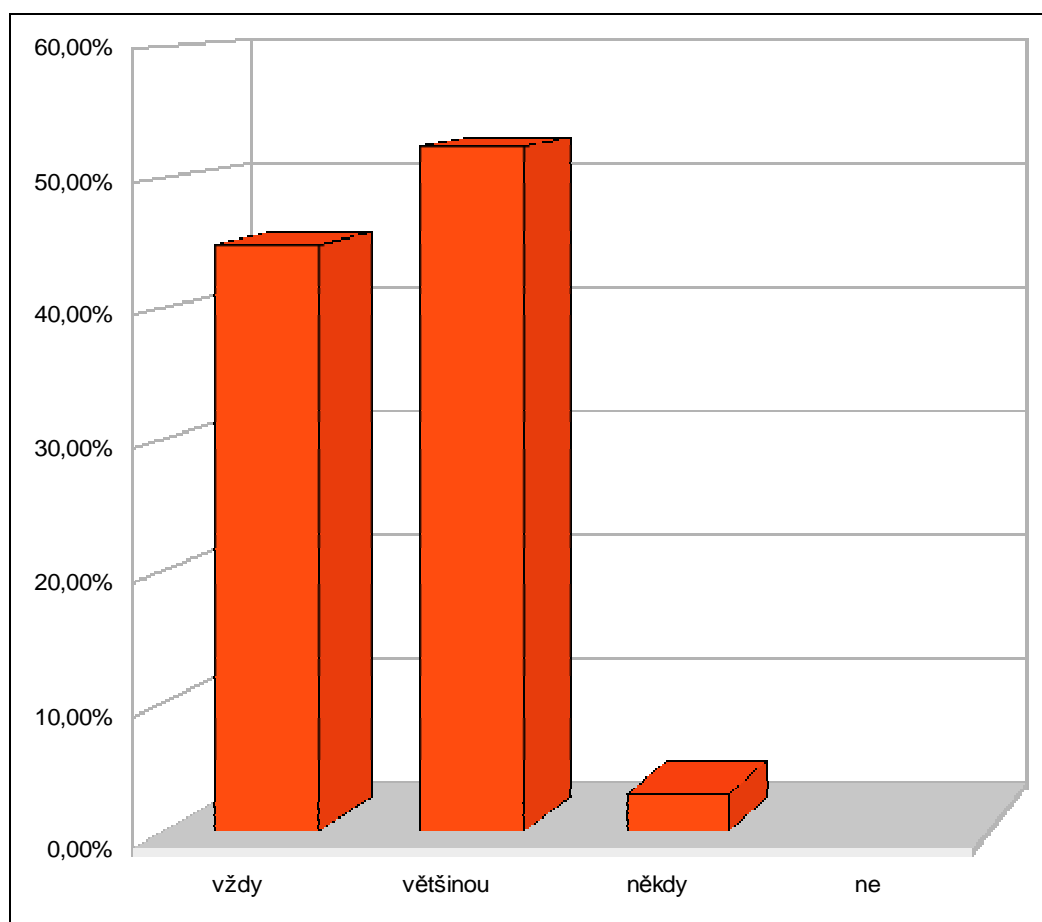
V dotazníku pro sestry označilo odpověď pozitivně, je to přínosné 142 (81,61 %) respondentů, tj. označuje, jak hodnotí předoperační edukaci pacienta sestrou, 22 (12,64 %) respondentů odpovědělo neutrálně, 8 (4,60 %) respondentů odpovědělo je to ztráta času a 2 (1,15 %) respondenti odpověděli ne.

Graf 39 Vyjádření sester, zda jsou proškoleny na téma edukace v předoperační přípravě



V dotazníku pro sestry označilo odpověď ano, standard 27 (15,52 %) respondentů, tj. označuje, zda jsou proškoleny na téma edukace v předoperační přípravě, 46 (26,44 %) respondentů odpovědělo ano, proškolení, 34 (19,54 %) respondentů odpovědělo ano, semináře, konference atd., žádný (0,00 %) respondent odpověděl ano, a 67 (38,51 %) respondentů odpovědělo ne.

Graf 40 Vyjádření sester, zda mají pacienti možnost klást otázky během nebo po předoperační edukaci sestrou



V dotazníku pro sestry označilo odpověď vždy 78 (44,83 %) respondentů, tj. označuje, zda mají pacienti možnost klást otázky během nebo po předoperační edukaci sestrou, 91 (52,30 %) respondentů odpovědělo většinou, 5 (2,87 %) respondentů odpovědělo někdy a žádný (0,00 %) respondent odpověděl ne.

5. Diskuse

Ke kvantitativnímu výzkumu, který se zabýval edukační činností sestry v předoperační přípravě, bylo použito dvou anonymních strukturovaných dotazníků. Celková návratnost byla 365 (92,17 %), z toho bezchybně vyplněných dotazníků, které mohly být použity pro výzkum bylo 349 (88,13 %), tj. 175 dotazníků od pacientů po operaci a 174 od sester pracujících na operačních odděleních. Tato relativně vysoká návratnost, obdobná pro obě skupiny respondentů, byla dosažena pouze díky široké podpoře mých kolegyň, které mi pomohly s distribucí, ale i následným sběrem dotazníků u cílových skupin respondentů.

Zásadní pro tuto práci je fakt, že se v ní nejedná o obsah předoperační edukace, ale o „formu“, tzn. je-li pacient edukován a má-li informace před operací.

Téma práce i její přesné zadání – „směr“ jsem si vybral ze dvou důvodů. První důvod je prostý, pracuji na oddělení ARO a téma mě zajímalo a druhý důvod, myšlenka či otázka, vznikla při diskusi na operačním sále a zněla asi takto: „Jak je to s proedukovaností pacientů před operací?“ Později, při zpracovávání tématu této práce, jsem „narazil“ na tvrdý oříšek, a to kompetence. Důvod byl ten, že jsem si nechtěl připustit, že „osvědčení či registrace sester“ nemá přímý vliv na provádění edukace v předoperační přípravě, pouze to je-li sestra „specialistka“, tzn. edukují-li sestry „nespecialistky“ nebo sestry se specializovanou způsobilostí (podrobně rozebráno v teoretické části str. 5 až 8). V dotaznících pro sestry v otázkách 3 a 4 (graf 24 a 25) odpovědělo 66,67 % sester, že mělo specializaci a 69,54 % sester mělo zařazení sestra „specialistka“. Dalším aspektem zjištěným o sestrách bylo vzdělání, kde mě překvapilo, že pouze 56,32 % sester mělo středoškolské a u ostatních bylo vyšší, což svědčí o stále se zvyšujícím se počtu vzdělaných sester. Bohužel jsem nenašel u tohoto zjištění z operačních oddělení adekvátní porovnání, ale z výzkumného vzorku sester se jedná relativně o vysoké procentuální číslo specializovaných sester na operační oddělení.

Ačkoliv počet respondentů - pacientů – mužů a žen je skoro vyrovnané, zcela zásadní disproporce vzhledem k pohlaví byla u sester, kde muži byli pouze 4 respondenti tj. 2,33 % (graf 1). Bohužel se mi nepodařilo najít srovnatelný výzkumný vzorek k porovnání.

Věk pacientů má vzrůstající tendenci vzhledem s přibývajících decénií, hodně kopíruje věk populace, proto si myslím, že validita výsledků výzkumu z pohledu věku pacientů je výborná. U sester je v převaze věk mezi 40 – 50 rokem - třetina tj. 33,91 %, mezi 30 – 59 rokem bylo 75,29 % sester. Připočtu-li sestry nad 60 let, pak součet činí 80,46 % sester (graf 2), což jsem vyhodnotil jako převahu “střední generace” zkušených sester, které jsou znalé v problematice týkající se edukace v předoperační přípravě v širších souvislostech. Toto tvrzení se opírá o výsledky délky praxe sester (graf 26), které kopírují věk, zařazení sester v zaměstnání (graf 25), kde 69,54 % respondentů pracovalo jako sestry se specializovanou způsobilostí a taktéž vzdělání (graf 24), kde 43,68 % respondentů - sester mělo vyšší než střední vzdělání. Pouze malý rozdíl - 2,87 % tj. 5 respondentů, byl tedy v počtu absolvovaných specializací a sester, které pracují se specializovanou způsobilostí (pravděpodobně si dodělávaly specializaci).

Ve výsledku zpracování dat se, kromě urologického oddělení, o jeden patientský dotazník více, zachovat podařilo stejný počet dotazníků od sester i od klientů ze stejných oddělení, tím jsem se snažil dosáhnout vyváženosti a “snad i vyšší objektivity”. Ve spektru tradičních operačních oborů – oddělení tj. chirurgie i oční 22 %, ortopedie 15 %, gynekologie 12 %, ORL 11 % a urologie 10 % se objevila i tato oddělení ARO 6 %, kardiochirurgie 1% (v grafu 3, pod položkou jiné) a interna 0,5 % (uvádím podle počtu procent a zaokrouhleně, graf 3). Tyto skutečnosti uvádím záměrně, protože tvoří „výchozí parametry” pro vyhodnocení dotazníků.

K první hypotéze, zda-li pacienti před zahájením předoperační přípravy nemají informace o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě, se vztahují především otázky z dotazníku pro pacienty 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13 (čísla otázek odpovídají číslům grafů) a v dotazníku pro sestry 9, 10, 11, 13, 15, 18 (tomu odpovídají grafy 29, 30, 12, 32, 34, 35).

Zajímavou skutečností bylo, že 52 % pacientů už dříve operaci absolvovali (graf 4), tedy více než 1/2 výzkumného vzorku pacientů byla znovu na operaci, tato skutečnost výrazně ovlivnila validitu výsledků vzhledem k jejich zkušenostem s předoperační přípravou i s možností ji porovnat, ale i jistě komplexnějším pohledem.

Pozitivní bylo, že se zlepšil přístup sester u pacientů v předoperační péči, a to u 58,24 % respondentů. Naopak negativně odpovědělo 24,18 % respondentů. Přitom pouze 13,19 % pacientů uvádí zhoršení informovanosti (graf 5 – 7). Tyto skutečnosti lze částečně porovnat s výsledky sester, i když pouze hodně okrajově, vzhledem ke studiu sester této problematiky v průběhu výuky při přípravě na toto povolání.

V dotazníku sester bylo 21,84 % na operaci „v roli pacienta“ a z nich 55,26 % bylo edukováno částečně. Ze zmíněného vyplývá, že některé aspekty edukace pacientů např. přístupu sester, oproti předchozí operaci, je nutné zlepšit, a to zejména proto, že to uvádí pacienti, kteří už na operaci byli. Tématem samostatným bylo, je a jistě i bude, edukování zdravotníků. Tyto neoddiskutovatelné výsledky jsou zářným příkladem podceňování znalostí zdravotníků, což mohu jako dlouholetá anesteziologická sestra jen potvrdit. Na doplnění - výsledky vyšly ještě pozitivněji, než jsem přepokládal, a to nemluvě o možných komplikacích u této specifické skupiny.

O možnosti předoperační edukace sestrou, mělo představu 69,14 % pacientů, měli představu, naopak sestry o pacientech tvrdí, že pouze 29,31 % nemělo představu o předoperační přípravě, tj. dle tvrzení sester má většinou představu o předoperační přípravě tedy také 70 % respondentů – pacientů. Podobnost ve výsledcích i vyvozený závěr je podpořen výsledky podobného výzkumu, kde Gulášová (6) ve svém výzkumu uvádí, že 80 % pacientů mělo dostatečné informace od zdravotnických pracovníků a 92 % pacientů bylo seznámeno s vyšetřením - malým zákrokem či operací. Obdobné zkušenosti, jako zde zmíněné výzkumy, mám i já (z pozice anesteziologické sestry), zejména v posledních letech, s rozšířením informovaných souhlasů a zaváděním ošetrovatelské dokumentace na jednotlivá oddělení, i když u urgentních operací se podle mě procento výrazně snižuje. Naopak 67,43 % pacientů nemělo informace od lékařů o možnosti edukace sestrou, kde lze přepokládat návaznost, ale v průběhu mé praxe byl tento aspekt většinou přehlížen, proto výsledek považuji za validní.

„Mozaiku“ možností získávání informací vyjadřuje odpověď pacientů a sester, o tom kde pacienti získali informace o předoperační přípravě (graf 12). Sestry zde mají nezastupitelnou a nepřehlédnutelnou pozici např. sestra z oddělení 95,47 % u pacientů a sestry uvedly 100 %, což svědčí o tom, že pacienti většinou mají informace od sester

v rámci edukace, ale z grafu je zřejmá úloha obvodní i ambulantní sestry atd., což potvrzuje graf 15 i 17. Výsledky i má tvrzení potvrzuje závěr z jiné práce, kde Honzák říká, že doporučený postup edukace, čas i energie se v dobrém výsledku mnohokrát zúročí, naproti tomu odbytá edukace žádné ovoce nepřinese!

Ke druhé hypotéze, zda-li pacienti jsou sestrou edukováni v předoperační přípravě, se vztahují především otázky z dotazníku pro pacienty 5, 9, 12, 13, 15, 16 (čísla otázek odpovídají číslům grafů) a v dotazníku pro sestry 8, 11, 12, 15, 16, 17 (tomu odpovídají grafy 28, 12, 35, 15, 17).

Už dříve operaci podstoupilo 52 % pacientů (graf 4) tato skutečnost výrazně ovlivnila validitu výsledků vzhledem k jejich zkušenostem s předoperační přípravou i možností ji porovnat, ale i jistě komplexnějším pohledem, pouze pacientů 2,20 % při první operaci nebylo edukováni sestrou vůbec. V dotazníku pro sestry bylo sester 21,84 % na operaci „v roli pacienta“, ale 31,58 % nebylo edukováno vůbec. Ze zmíněného vyplývá, že některé aspekty edukace pacientů např. opomenutí edukovat přetrvává v jednom či dvou případech na tuto skupinu pacientů respondentů (graf 15) a je nutné to zlepšit, a to zejména proto, že to uvádí pacienti, kteří už operováni byli (urgentní operační výkony a výkony vitální indikace by mohli být příčinou).

Pouze 29,31% sester uvedlo, že pacienti neměli při zahájení předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou (graf 30) a v dotazníku pro sestry odpovědělo 93,68 %, že sestry provádí vždy na pracovišti předoperační edukace pacienta (graf 31). Dále 50 % sester označilo, že pacienti byli edukováni o předoperační přípravě obvodní či ambulantní sestrou a 29,31 % bylo většinou edukováno (graf 34), tedy v dotazníku pro pacienty i sestry označilo více než 75 % respondentů z jedné i druhé skupiny (graf 15), že edukace je prováděna den před operací, všechny tyto výsledky potvrzují hypotézu o edukování pacientů s vysokým procentuálním vyjádřením a zároveň je vidět, že jednotlivé výsledky nevybočují, ale zapadají do výsledného celku a netvoří jen zkreslený výsledek u jedné z mnoha otázek. Nepochází tedy ke snižování významu edukace a neodpovědnému formalismu ve zdravotnických oborech k jejich výkonu, jak naznačuje Tomanová (25) ve své práci, vidí eventualitu možného řešení této časově náročné činnosti na profesní kompetence

v možném částečném úvazku pouze pro proces edukace nebo samostatnou sestru edukátorku. S touto myšlenkou souhlasím, ale realizace asi v současných podmínkách není na „pořadu dne“.

Haluzíková (7) ve své práci uvádí, že edukace je nejslabším článkem intervence nejen lékařů, ale i sester. Ale edukace se evidentně zlepšuje zejména se zaváděním informovaného souhlasu v současné praxi.

Ve svých pracích uvádí Čámská (2) i Lacinová (14) současné uplatnění systému „minimálně triplicitní“ edukace sestrou v předoperační přípravě v některých zařízeních (sestra z oddělení, anesteziologická a perioperační) Ale relativně velice slušných edukačních výsledků od pacientů i sester vyšlo v tomto výzkumu v zařízeních, kde tento systém zatím zaveden nebyl. Proto vidím nutnost zkvalitnění klasického procesu edukace a tím i dosažení spokojenosti pacientů a uplatnění cílů předoperační přípravy nebo zavedení již míněného modelu, kde je každý pacient edukován vždy z úhlu pohledu jednotlivých zúčastněných oborů. Prouty (18) ve své práci podpořil vyjádření pacientů o multidisciplinárním týmu, že živá („tváří v tvář“) interaktivní výuka pacientů byla efektivní, ale i vysoce hodnocena samotnými pacienty, Zvoníčková (32) upozorňuje na zvýšení společenské prestiže v rámci ošetrovatelské péče (vyzdvihuje přínos pro sestry) a Garretson (4) poukazuje na benefity, ale i možné finanční výhody (např. ušetření financí) při předoperačních informačních programech. Tyto, jen některé, zde zmíněné informace a poznatky s „(nejen) triplicitní“ edukací, také u nás např. ÚVN v Praze, svědčí o jejím opodstatnění v současném systému ošetrovatelské předoperační péče o pacienty.

Dalším typickým příkladem z literatury je Špidurová (22), kterou zde uvádím záměrně a která uvádí situaci pro perioperační péči – předoperační péči, kdy dojde k odložení operace na druhý den, ale pacient tuto skutečnost neví a sestra také ne. Ale sestra mohla sledovat operační program, průběžně situaci vyhodnocovat a následně informovat pacienta. Jedná se tedy o roli sestry, kterou nelze opomenout a podceňovat v rámci komplexního pojetí ošetrovatelské péče. V této práci nebylo zkoumáno, ale rozhodně se děje v praxi, bohužel je zde mnoho nepředvídatelných proměnných, které tuto roli značně devalvují.

Ve srovnání výsledků obou skupin respondentů navzájem nebyly žádné zásadní disproporce, až na podcenění informací u zdravotníků operantů, kde svou roli jistě sehráli často oni sami, ale sestry při předoperační edukaci by s tím měly počítat. Potvrdilo se, že se provádí v rámci předoperační přípravy edukace pacientů sestrou a že pacienti informace o možnosti předoperační edukace sestrou mají.

6. Závěr

Edukace, jako výchova, vzdělávání a vyučování, je běžnou – samozřejmou součástí „profesionální“ činností sestry, které v současné době převratných reforem ve zdravotnictví se stává rovnocennou. Ale i samostatnou, členkou zdravotnického týmu. Tím její význam neustále vzrůstá, ale se změnou role sestry v ošetrovatelském procesu dochází i ke změně role pacienta, z tradiční („víceméně“) pasivní na aktivní – - uvědomováním si odpovědnosti péče o své zdraví a také operace – aktivní účast i spolupráce před, při i po operaci.

Jednou z důležitých činností, kterou sestra v předoperační přípravě uskutečňuje, je i edukační činnost, ta by měla přispět k podpoře klientského komfortu a zabránění či minimalizaci vzniku komplikací. Mezi hlavní cíle patří vhodnými metodami a postupy dosáhnout informovanosti v předoperační přípravě a předejít tak dezinformovanosti, nedorozuměním a komplikacím.

Kompetence upravuje §23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, který říká, že zdravotník může poskytovat informace pouze o zdravotních výkonech, které je sám oprávněn provádět (sestra tedy nejčastěji o výkonech, které jsou součástí ošetrovatelské péče). Dle zákona 424/2004 Sb. sestra poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy i standardy a poskytuje informace, tedy i edukuje, v souladu se svou způsobilostí. Rozdíl je pouze mezi všeobecnou sestrou a sestrou se specializovanou způsobilostí, v jejich kompetencích, ale všeobecná sestra se může podílet na vysoce specializované ošetrovatelské činnosti pod dohledem sestry se specializovanou způsobilostí.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, provádí-li se v rámci předoperační přípravy edukace sestrou a mají-li pacienti informace o možnosti předoperační edukace sestrou. Cíl práce byl splněn. Výzkum byl zpracován pomocí kvantitativního výzkumu. Jako technika sběru dat byl použit dotazník, který byl anonymní. Celkem bylo rozdáno 396 dotazníků, z toho 198 pacientům po operaci a 198 sestrám z operačních oddělení v Praze v březnu 2008. Z tohoto celkového počtu mohlo být použito pro výzkum 349 dotazníků, z toho 175 od pacientů po operaci a 174 od sester z operačních oborů.

Byly stanoveny dvě hypotézy: 1. Pacienti před zahájením předoperační přípravy nemají informace o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě a 2. Pacienti jsou sestrou edukováni v předoperační přípravě. První hypotéza se nepotvrdila, druhá hypotéza byla potvrzena. Z výsledků výzkumu tedy plyne, že převážná část respondentů – pacientů ví o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě a že pacienti jsou sestrou edukováni v předoperační přípravě. Její kvalita ale není špatná, avšak rozhodně je co zlepšovat. Podhodnocena byla bohužel skupina sester operantů v předoperační přípravě.

Proto je třeba veřejnost, ale i sestry, o edukaci v předoperační přípravě více informovat. Práce je sestavena tak, aby se dala využít k edukaci pacientů i sester o tomto tématu, výsledky výzkumu je možno publikovat v odborném časopise nebo např. informovat formou přednášky o výsledcích sestry operačních oborů provádějící předoperační edukaci za účelem zlepšení péče anebo sestavit nový standard o předoperační péči či poopravit stávající.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1 Bártlová, Sylva. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*. Praha:2007, roč. 17, č. 3, s. 14 – 17. ISSN 1210–0404
- 2 Čámská, Ivana. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Florence*. Praha:2007, roč. 3, č. 1, s. 27. ISSN 1801464X
- 3 Fitzpatrick, Elizabeth., Hyde, Abbey. What characterizes the 'usual' preoperative education in clinical contexts?. *Nursing & Health Sciences*.:2005, roč. 7, č. 4, s. 251–8. ISSN 1441–0745
- 4 Garretson, Sharon. Benefits of pre-operative information programmes. *Nursing Standard*. : 2004, roč. 18, č. 47, s. 33–7. ISSN 0029–6570
- 5 Gilmartin, Jo. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*.:2004, roč. 13, č. 2, s. 243–50. ISSN 0962–1067
- 6 Gulášová, I. Komunikácia medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom, právo pacientov na informovanosť. IN: *Nové trendy v ošetrovatelství III*. České Budějovice: Jihočeský Inzert Expres, s.r.o., 2004, s. 52 – 89. – (Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, III. Jihočeské ošetrovatelské dny 23. – 24. září 2004) ISBN 80–7040-705–0
- 7 Haluzíková, Jana. Informovaný pacient – spokojený pacient, zdravotník v roli edukátora. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha:2006, roč. 2, č. 7, s. 276 – 280. ISSN 1801–1349
- 8 Honzák, Radkin. Některé psychologické prvky edukace. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha:2006, roč. 2, č. 1 – 4, s. 42, 81, 134, 178. ISSN 1801–1349

- 9 Juřeníková, P., Hůsková, P., Petrová, V., Tomášová, D. *Ošetrovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy 2. část – chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště: L. V. PRINT, 1999, s. 12 – 19. ISBN není uvedeno
- 10 Juřeníková, P., Hůsková, P., Tomášová, D. *Ošetrovatelství – učební text pro IV. Ročník středních zdravotnických škol 1. část – psychologie nemocného před a po operaci, ORL, oční, práce sestry v terénu, onkologie*. Uherské Hradiště: L. V. PRINT, 2000, s. 8 – 11. ISBN není uvedeno
- 11 Keulers, BJ., Welters, CF., Spauwen, PH., Houpt P. Can face-to-face patient education be replaced by computer-based patient education? A randomised trial. *Patient Education & Counseling*:2007, roč. 67, č. 1 – 2, s. 176–82. ISSN 0738–3991
- 12 Kozierová, B., Erbová, G., Olivieriová, R. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 1995. s. 1474. ISBN 80–217-0528–0
- 13 Larsen, R., *Anestésie*. Havl. Brod: Grada Publishing,1998, s. 936. ISBN 80–7169-179–8
- 14 Lacinová, Milena. Dokumentace anesteziologických sester v ÚVN Praha. *Sestra*. Praha:2007, roč. 17, č. 7 – 8, s. 59. ISSN 1210–0404
- 15 Magerčiaková, M. Využitie internetu v edukácii pacientov. In: *Nové trendy v ošetrovatelství IV*. České Budějovice: Jihočeský Inzert Expres, s.r.o. 2005, s. 201 – 209. – (Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, IV. Jihočeské ošetrovatelské dny 29. – 30. září 2005). ISBN 80–7040-791–3
- 16 Málek, J., Čtrnáctá, E, Kurzová, A. *Obavy a prožitky pacientů v perioperační období*. *Rozhledy v chirurgii*, Praha:2004, roč. 83, č. 8, s. 406 – 410. ISSN 0035–9351
- 17 Mikšová, Z., Janošíková, M., Zajíčkoví, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Praha Holešov: NALIOS, 2000, s. 87 – 94. ISBN není uvedeno

- 18 Prouty, Anne., Cooper, Maureen., Thomas, Patricia., Christensen, Judy., Strong, Cheryl., Bowie, Lori., Oermann, Marilyn H., Multidisciplinary patient education for total joint replacement surgery patients. *Orthopaedic Nursing*.:2006, roč. 25, č. 4, str. 257–61 a 262–3. ISSN 0744–6020
- 19 Průcha, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2002, s. 481. ISBN 80-7178-631-4
- 20 Scott, Anne. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nursing in Critical Care*.:2004, roč. 9, č. 2, str. 72 – 79. ISSN 1362-1017
- 21 Šimková, Věra., Navrátilová, Eva. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 4, s. 3. – (příloha Instrumentářka). ISSN 1210–0404
- 22 Špidurová, Lenka, Králová, Jaroslava. Sesterská profesní role „advokáta pacienta“. *Medicína pro praxi*, Olomouc:2007, roč. 3, č. 1. str. 32 – 34. ISSN 1214–8687
- 23 Študentová, Milada. Několik úvah k nové úpravě informování pacienta o zdravotním stavu. *Zdravotnictví a právo*, Praha:2007, roč. 11, č. 7 – 8. str. 26 – 29. ISSN 1211–6432
- 24 Švecová, Dagmar, Martincová, Renata. Edukační činnost sestry v rámci specifické alergenové imunoterapie. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 16, č. 6, s. 36 – 37. ISSN 1210–0404
- 25 Tomanová, D. Edukační kompetence zdravotní sestry. In: *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace ve zdravotnictví – neperiodizovaná recenzovaná publikace Mezinárodní konference v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing, 2002, s. 376. ISBN 80–274–0536–2
- 26 Tutková, Jitka. Komunikace sestry pacient. *Sestra*. Praha:2007, roč. 17, č. 1, s. 22 – 23. ISSN 1210–0404

- 27 Vojíšková, Jana. Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*, Olomouc:2006, roč. 2, č. 2, s. 94 – 96. ISSN 1214–8687
- 28 Voráček, L., Voráček, J. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. Praha: Galén, 2006, s. 30. – (edice CARE). – (příloha Florence, roč. 2, č. 3.). ISBN 80-7262-392-3
- 29 Vyhláška č. 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online].
URL:<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=424%2F2004&refid=0&key=20040916DSG6ZQW7TDqqWGOL&zdroj=sb04424&cd=76&typ=r>>. [cit. 27.1.2008 20:06:25]
- 30 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu [online].
URL:<http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/c12571d20046a0b2c12566af007f1a09/c12571d20046a0b2c12566d40072169d?OpenDocument>. [cit. 27.1.2008 20:15:25]
- 31 Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online].
URL:<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>>. [cit. 27.1.2008 20:06:25].
- 32 Zvoníčková, Marie. Jednodenní chirurgie – předoperační příprava nemocného z pohledu sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*, Praha:2006, roč. 2, č. 9 – 10, s. 348 – 349 a s. 400 – 402. ISSN 1801–1349

8. Klíčová slova

- 1 Edukace
- 2 Edukační tým
- 3 Edukační záznam
- 4 Informovaný souhlas
- 5 Předoperační příprava

9. Přílohy

- 1 Dotazník pro pacienty
- 2 Dotazník pro sestry

Příloha č. 1

Dotazník byl určený pouze pro pacienty po operaci.

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jiří Prokop a jsem posluchačem 3. ročníku kombinovaného studia na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích obor Ošetrovatelství. Dotazník, který jste právě dostal (a), je nedílnou součástí mé bakalářské práce na téma – „Edukační činnost sestry v předoperační přípravě“.

(„EDUKACE = vzdělávání, výchova“)

Prosím Vás, zda byste byl (a) ochotný (á) tento dotazník pravdivě vyplnit. Je samozřejmě anonymní a výsledky budou použity pro mou práci. Správnou odpověď zakroužkujte, pokud není označeno jinak, označte jednu odpověď (tam, kde jsou u odpovědi tečky, dopište Váš názor).

Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Jste?

- muž žena

2. Do jaké věkové skupiny patříte?

- 18 – 29 let 30 – 39 let 40 – 49 let
 50 – 59 let 60 a více let

3. Na jakém oddělení jste hospitalizován (a)?

- chirurgie ortopedie gynekologie urologie
 ORL oční interna ARO
 nevím jiné oddělení

4. Je tato operace Vaše první?

- ano nevím ne

(Pokud jste odpověděl (a) ne, ... vyplňte také otázku č. 5, 6 a 7; jinak pokračujte otázkou č. 8)

5. Edukovala Vás sestra při první operaci v rámci předoperační přípravy stejně jako ostatní „neznalé“ pacienti?

- méně stejně více vůbec

6. Porovnej, zda-li se změnil přístup sester v předoperační edukaci, při své první operaci a nyní.

- zlepšil se nezměnil se zhoršil se

7. Porovnej, zda-li se změnila informovanost v předoperační přípravě, při své první operaci a nyní.

- zlepšil se nezměnil se zhoršil se

8. Měl (a) jste jako pacient představu o tom, co je předoperační edukace sestrou?

- ano možná ne

9. Měl (a) jste jako pacient před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou?

- ano ne

10. Zajímal (a) jste se někdy o předoperační přípravu?

- ano ne

11. Informoval (a) Vás lékař (ka) o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě?

- ano ne

12. Kde jste získal (a) informace o předoperační přípravě?

/ můžete označit více možností /

- | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z tisku | <input type="checkbox"/> z odborné literatury |
| <input type="checkbox"/> z internetu | <input type="checkbox"/> z odborných přednášek |
| <input type="checkbox"/> z televize | <input type="checkbox"/> z odborné literatury |
| <input type="checkbox"/> z rozhlasu | <input type="checkbox"/> brožurka, informační leták |
| <input type="checkbox"/> rodina | <input type="checkbox"/> obvodní sestra |
| <input type="checkbox"/> známý, který byl (a) na podobné operaci | <input type="checkbox"/> ambulantní sestra v nemocnici |
| <input type="checkbox"/> obvodní lékař | <input type="checkbox"/> sestra z oddělení v nemocnici |
| <input type="checkbox"/> ambulantní lékař v nemocni | <input type="checkbox"/> anesteziologická sestra |
| <input type="checkbox"/> lékař z oddělení v nemocnici | <input type="checkbox"/> sálová sestra |
| <input type="checkbox"/> anesteziolog | <input type="checkbox"/> jiná sestra |
| <input type="checkbox"/> jinak | |

13. Podle Vašich informací, provádí sestra na tomto pracovišti předoperační edukaci pacienta?

- vždy většinou někdy neprovádí

14. Podílela se obvodní nebo ambulantní sestra na předoperační přípravě?

- ano ne

15. Kdy prováděla u Vás sestra na tomto pracovišti předoperační edukaci pacienta?

- dříve než den před operací den před operací v den operace
 neprováděla jindy

16. Měl jste dostatek času na předoperační edukaci sestrou?

- ano ne

17. Které sestry Vás informovaly o předoperační přípravě?

/ můžete označit více možností /

- ambulantní z oddělení anesteziologická
 z operačních sálů rehabilitační jiné.....

18. Prováděla u Vás sestra edukaci o předoperační přípravě ještě dříve, než jste měl (a) podepsaný informovaný souhlas s operací (poučení o operaci)?

- ano ne nepamatuji se

19. Potvrzoval (a) jste svým podpisem uskutečněnou předoperační edukaci – písemný doklad (např. v edukační záznamu nebo jiného dokumentu)?

- ano ne

20. Jak byste působení sestry při předoperační přípravě ohodnotil (a)?

- pozitivně, bylo to pro mě přínosné neutrálně byla to ztráta času
 negativně

21. Jakou metodu uplatnila sestra při Vaší předoperační edukaci?

/ můžete označit více možností /

- ústní písemná např. brožurka ukázka
 nácvik audio, video, TV PC výukový program
 jiné

22. Měl (a) jste možnost během nebo po předoperační edukaci sestrou klást otázky?

- ano částečně
 ne, nezajímalo mě to ne, mám jich dostatek

23. Uvítal (a) byste více dostupných informací o problematice předoperační přípravy?

ano

možná

ne, nezajímá mě to

ne, mám jich dostatek

Příloha č. 2

Dotazník byl určený pouze pro sestry z operačních oborů.

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jiří Prokop a jsem posluchačem 3. ročníku kombinovaného studia na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích obor Ošetrovatelství. Dotazník, který jste právě dostal (a), je nedílnou součástí mé bakalářské práce na téma – „Edukační činnost sestry v předoperační přípravě“.

(„**EDUKACE** = vzdělávání, výchova“)

Prosím Vás, zda byste byl (a) ochotný (á) tento dotazník pravdivě vyplnit. Je samozřejmě anonymní a výsledky budou použity pro mou práci. Správnou odpověď zakroužkujte, pokud není označeno jinak, označte jednu odpověď (tam, kde jsou u odpovědi tečky, dopište Váš názor).

Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Jste

- muž žena

2. Do jaké věkové skupiny patříte?

- 18 – 29 let 30 – 39 let 40 – 49 let
 50 – 59 let 60 a více let

3. Označte vaše dosažené vzdělání

/ můžete označit více možností /

- středoškolské vyšší odborné vzdělání bakalářské
 magisterské a vyšší specializace

4. Označte, jak jste zařazen (a) v zaměstnání

- sestra sestra specialista

5. Jaká je délka Vaší praxe

- 1 –5 let 6 – 10 let 11 – 15 let
 16 – 20 let 21 – 25 let 26 a více let

6. Na jakém oddělení pracujete?

- chirurgie ortopedie gynekologie urologie
 ORL oční interna ARO
 jiné

7. Byl (a) jste na operaci „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání?

- ano ne

(Pokud jste odpověděl (a) ano, ... vyplňte také otázku č. 8; jinak pokračujte otázkou č. 9)

8. Edukoval(a) Vás sestra „v roli pacienta“ po dobu výkonu zdravotnického povolání v rámci předoperační přípravy stejně jako ostatní „neznalé“ pacienty?

- méně částečně stejně vůbec

9. Mají na Vašem pracovišti pacienti představu o tom, co je předoperační edukace sestrou?

- vždy většinou někdy ne

10. Mají na Vašem pracovišti pacienti před zahájením předoperační přípravy informace o možnosti edukace sestrou?

- vždy většinou někdy ne

11. Odkud mají nejčasněji pacienti informace o možnosti edukace sestrou v předoperační přípravě?

/ můžete označit více možností /

- | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z tisku | <input type="checkbox"/> z odborné literatury |
| <input type="checkbox"/> z internetu | <input type="checkbox"/> z odborných přednášek |
| <input type="checkbox"/> z televize | <input type="checkbox"/> z odborné literatury |
| <input type="checkbox"/> z rozhlasu | <input type="checkbox"/> brožurka, informační leták |
| <input type="checkbox"/> rodina | <input type="checkbox"/> obvodní sestra |
| <input type="checkbox"/> známý, který byl (a) na podobné operaci | <input type="checkbox"/> ambulantní sestra v nemocnici |
| <input type="checkbox"/> obvodní lékař | <input type="checkbox"/> sestra z oddělení v nemocnici |
| <input type="checkbox"/> ambulantní lékař v nemocni | <input type="checkbox"/> anesteziologická sestra |
| <input type="checkbox"/> lékař z oddělení v nemocnici | <input type="checkbox"/> sálková sestra |
| <input type="checkbox"/> anesteziolog | <input type="checkbox"/> jiná sestra |
| <input type="checkbox"/> jinak..... | |

12. Provádíte (sestra) na Vašem pracovišti předoperační edukace pacienta?

- vždy většinou někdy ne

13. Přistupuje sestra k edukaci na Vašem pracovišti u pacientů v rámci předoperační přípravy stejně při první operaci jako při opakovaných operacích?

- vždy většinou někdy ne

14. Víte co je obsahem předoperační přípravy?

- ano nevím ne

15. Jsou pacienti většinou už edukováni o předoperační přípravě odvodní či ambulantní sestrou před příchodem na Vaše oddělení?

- vždy většinou někdy ne

16. Kdy provádíte na Vašem pracovišti předoperační edukaci pacienta sestrou?

- dříve než den před operací den před operací v den operace
 neprovádí jindy.....

17. Které sestry na Vašem pracovišti nejčasněji edukují pacienta o předoperační přípravě?

/ můžete označit více možností /

- ambulantní z oddělení anesteziologická
 z operačních sálů rehabilitační jiné.....

18. Informují na Vašem pracovišti lékaři (ky) klienty o možnosti předoperační edukace sestrou?

- vždy většinou někdy ne

19. Mají na Vašem pracovišti pacienti podepsaný informovaný souhlas o operaci, před předoperační edukací sestrou?

- vždy většinou někdy ne

20. Zaznamenává (podepisuje atd.) na Vašem pracovišti sestra provedenou předoperační edukaci pacienta v dokumentaci - písemný doklad (např. v edukačním záznamu nebo jiný dokument)?

- ano ne

21. Potvrzuje na Vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou (např. v edukačním záznamu nebo jiný dokument)?

- ano ne

22. Jak hodnotíte na Vašem pracovišti předoperační edukaci pacienta sestrou?

- pozitivně, je to přínosné neutrálně je to ztráta času negativně

23. Jsou na Vašem pracovišti sestry proškoleny na téma edukace v předoperační přípravě?

/ můžete označit více možností /

- ano, standard ano, proškolení v zaměstnání
 ano, semináře, konference atd. ano,
 ne

24. Jaké metody uplatňujete na Vašem oddělení při předoperační edukaci sestrou?

/ můžete označit více možností /

- ústní písemná např. brožurka ukázka
 nácvik audio, video, TV PC výukový program
 jiné

25. Mají na Vašem pracovišti pacienti možnost klást otázky během nebo po předoperační edukaci sestrou?

- vždy většinou někdy ne