



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.

Bakalářská práce

Role sestry v proktologické ambulanci

Vypracoval: Jana Šulcová
Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Jitka Tamáš Otásková

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název práce: Role sestry v proktologické ambulanci

Teoretická východiska: Problematika onemocnění v rektální a anální oblasti má zvyšující se tendenci. Především tedy hemoroidální onemocnění, kterému jsme se věnovali v bakalářské práci. Dnes toto onemocnění řadíme mezi civilizační choroby a trpí jim nejméně 37 % dospělé populace. Ambulantní chirurgie zahrnuje širokou škálu léčebných postupů od konzervativní léčby, až po semiinvazivní léčbu. Semiinvazivní léčba je klienty dobře snášena a může pomoci až 90 % klientů.

Bakalářská práce se zabývá specifikem práce sestry v proktologické ambulanci. To se týká témat, jako jsou vyšetření stolice, základní endoskopické metody, komunikace a informovanost klienta v oblasti životního stylu. Základní teoretická východiska práce popisují také hemoroidální onemocnění. Seznamují nás s problematikou příčin vzniku hemoroidálního onemocnění, nejčastějšími projevy a dostupnou léčbou hemoroidálního onemocnění.

Cíle práce: Do praktické části této bakalářské práce jsme vstoupili se dvěma vytyčenými cíli. Prvním cílem bylo zjistit specifika práce sester v proktologické ambulanci. Druhým cílem bylo zmapovat, jak sestry v proktologických ambulancích informují pacienty o životním stylu. K těmto cílům jsme si položili dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývá tím, jaká jsou specifika práce sester v proktologické ambulanci. Druhá výzkumná otázka se věnuje podávání informací sester o životním stylu pacientům v proktologické ambulanci.

Metodika: Pro bakalářskou práci jsme se rozhodli zvolit formu kvalitativního výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami pracujícími v proktologických ambulancích. Rozhovory probíhaly v období od 28. 2. 2014 do 15. 3. 2014 v pěti proktologických ambulancích z různých měst, a to v Českých Budějovicích, Písku, Strakonici, Jindřichově Hradci a Třešňově u Plzně. Výzkumný soubor tvořilo šest sester, které pracují v proktologických ambulancích. Rozhovory byly se souhlasem všeobecných sester nahrávány na nahrávací zařízení. Následně byly získané údaje zpracovány do kategorizačních skupin, které byly analyzovány. V rozhovorech byly dány otázky předem připravené, které byly v průběhu rozhovoru doplněny o podotázky. Rozhovor jsme rozdělili do pěti oblastí: Identifikační otázky, úloha sestry, vyšetřovací metody, doporučení a informace o životním stylu.

Výsledky: Výsledky poukazují na to, jaká jsou specifika práce sester v proktologické ambulanci. Zjistili jsme, že úkolem všeobecné sestry pracující v proktologické ambulanci je příprava speciálních instrumentů a potřebných pomůcek při endoskopickém vyšetření. Dále pak asistence lékaři při vyšetření a léčebných metodách Baronova ligatura a Hemoron a také manipulace s přístroji na pracovišti, prováděná hygienická opatření, agenda spojená s provozem a vedení dokumentace. V dalších oblastech rozhovoru všeobecné sestry uváděly odběry biologického materiálu a to především odběr krve, odběr stolice a odběr biologického materiálu na histologické vyšetření. Příprava klienta na endoskopické vyšetření, komunikace a zajištění intimity při vyšetření. Dále jsme zjistili, že více než polovina všeobecných sester dbá na psychickou přípravu klienta na rektoskopické vyšetření, ale výsledky odhalily také slabá místa. Více než polovina sester ve sledovaném souboru uvedla, že před anoskopickým vyšetřením neinformují klienta o přípravě na vyšetření. Pouze necelá třetina výzkumného souboru uvedla, že informuje klienta o vyprázdnění přirozenou cestou před vyšetřením.

V problematice podávání informací o životním stylu pacientům v proktologické ambulanci jsme došli k závěru, že všeobecné sestry se snaží informovat klienta v oblastech pohybové aktivity, hygienické péče, vhodných i nevhodných potravin a to dostatečně, i když uvádějí, že mají velice málo času. Proto kladou důraz na ty nejdůležitější informace. Také se ale shodují na tom, že lékař má v informovanosti klienta o životním stylu nejdůležitější roli a všeobecné sestry spíše informace doplňují.

Závěr: Tato bakalářská práce byla psána tak, aby přinesla základní přehled o práci všeobecných sester v proktologických ambulancích a základní informace o hemoroidálním onemocnění, a mohla být použita jako informační materiál pro začínající sestry, které uvažují o práci v proktologické ambulanci. Dále by mohla sloužit jako zpětná vazba pro proktologické ambulance, kde bylo šetření realizováno a pro klienty proktologické ambulance pro dostatečnou informovanost.

Klíčová slova: hemoroidální onemocnění, proktologická ambulance, životní styl

Abstract

Thesis title: The Role of Nurses in Colorectal Surgeries

Theoretical basis: The problems in rectal and anal diseases have had rising tendency, especially haemorrhoidal diseases, on which we put emphasis in our bachelor thesis. 37% of adult population suffers from this disease so we may line it up to civilization illnesses. Their treatment involves wide range of medical methods, from the conservative therapy to semi invasive ways of treatment. The semi invasive treatment is well withstood by patients and it can help up to 90% of clients.

This bachelor thesis is concerned with specifics of nursing duties in a colorectal surgery. It links with topics like taking faecal specimen, basic methods of endoscopy, communication with patients and giving them information about lifestyle. The theoretical basis describes haemorrhoidal disease and gives brief introduction into causes of its developing, most common symptoms and possible treatments.

The aim of the thesis: From the practical point of view we set two tasks. The first one is aimed at specifics of nursing job in a colorectal surgery and the second one tries to monitor how nurses in colorectal surgeries inform patients about healthy lifestyle. We asked two research questions regarding these aims. The first research question is: What are the specifics of the nursing job in the colorectal surgery? The second question concerns how nurses in colorectal surgeries provide information to their patients about healthy lifestyle.

Methodology: Regarding the bachelor thesis we decided to choose a form of a qualitative research with using semi structural interviews with practical nurses working in colorectal surgeries. The interviews took place from February 28 2014 to March 15 2014 in five colorectal surgeries in following towns: České Budějovice, Písek, Strakonice, Jindřichův Hradec a Třemošná u Plzně. The focus group was created of 6 nurses working in colorectal surgeries. The interviews were performed and recorded with the consent of all practical nurses involved in the research. All extracted data was arranged and categorised into groups that were consequently analysed. The interviewer's questions were prepared in advance and some extra questions were asked during the interview. The interview was divided into five areas: Identification questions, role of a nurse, examination methods, recommendation and giving information about lifestyle.

Results: The results show the specifics of nursing in colorectal surgeries. We found out that nurses working in colorectal surgeries deal mainly with preparing special medical instruments and devices needed for endoscopic examination. Then they assist doctors during a medical examination and with treatment methods of RBL (Barron's rubber band ligation) and Hemoron, they manipulate with devices in a surgery, check hygiene measures, do administrative work and keep surgery office running. In other conversation areas practical nurses mostly mentioned sampling of biological materials, mainly blood and faecal specimen taking to be given up to histological examination, preparing patients for an endoscopic exam, communication with patients and attending to the intimacy of patients. Consequently we found out that more than half of the practical nurses pay attention to psychological conditioning of the patient before rectoscopy. The research also revealed some weak spots. More than half of the nurses in the focus group do not inform patients about preparations before anoscope exam. Barely one third of the group said that they inform patients about the natural emptying before the exam.

Regarding the issue of giving information about lifestyle, we came to the conclusion that practical nurses, even though they do not have enough time, try to inform patients about physical activities, hygiene care and quality of eating and they do it in sufficient rate. But because of the time constrain they put emphasis only on the essential information. Considering informative point of view they all agreed that doctors play crucial role in it and a practical nurse just gives additional information.

Conclusion: This bachelor thesis gives basic overview of jobs done by practical nurses in colorectal surgeries as well as some elementary information about the haemorrhoidal disease so the thesis could be used as the information source for beginner nurses considering their career in a colorectal surgery. It can also serve as a feedback for those colorectal surgeries where the research was done and for information purposes of patients in colorectal surgeries.

Key words: haemorrhoidal disease, colorectal surgery, lifestyle

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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 Zdravotně sociální fakultou- elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této klasifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby klasifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé klasifikační práce s databází klasifikačních prací Theses. cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských klasifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Jana Šulcová

Poděkování

Dovoluji si touto cestou poděkovat Mgr. Jitce Tamáš Otáskové za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí cenných rad i připomínek během přípravy mé bakalářské práce. Jejího vedení si velmi vážím.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich ochotu a věnovaný čas při poskytnutí rozhovorů.

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 Současný stav	13
1.1 Hemoroidální onemocnění	13
1.1.1 Příčiny vzniku hemoroidálního onemocnění	14
1.1.2 Projevy hemoroidálního onemocnění.....	15
1.1.3 Diagnostika hemoroidálního onemocnění	16
1.1.4 Konzervativní léčba.....	17
1.1.5 Semiinvazivní léčba.....	17
1.1.6 Chirurgická léčba.....	19
1.2 Vyšetřovací metody v proktologii z pohledu sestry	20
1.2.1 Odběry venózní krve.....	22
1.2.2 Rektoskopie a anoskopie	23
1.3 Role sestry	26
1.3.1 Komunikace.....	27
1.4 Edukace klienta v proktologické ambulanci	28
1.4.1 Strava	30
1.4.2 Pohybová aktivita.....	32
1.4.3 Hygienické návyky a vyprazdňování	32
1.4.4 Sedací koupele a aplikace léků per rectum	33
2 Cíle práce a výzkumné otázky	35
2.1 Cíle práce.....	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3 Metodika	36

3.1	<i>Metodika výzkumu</i>	36
3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	37
4	Výsledky	38
4.1	<i>Kategorizace výsledků rozhovorů se všeobecnými sestrami</i>	38
4.1.1	<i>Seznam kategorizačních skupin</i>	38
5	Diskuze	46
6	Závěr	55
7	Seznam použité literatury	56
8	Seznam příloh	60
8.1	<i>Seznam příloh</i>	60

Seznam použitých zkratk

BOZP bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ALT alaninaminotransferáza

AST aspartátaminotransferáza

GIT gastrointestinální trakt

INR protrombinový čas

FW sedimentace erytrocytů

Na sodík

K draslík

Úvod

Proktologické ambulance se zabývají diagnostikou a léčbou klientů s onemocněním v oblasti anorekta, jako jsou trhliny, píštěle, záněty a v neposlední řadě hemoroidální onemocnění. Doménou proktologie je léčba hemoroidů, které představují nejčastější onemocnění konečníku v populaci. Výskyt onemocnění sahá až do dávné historie. Těmito obtížemi trpěli i obyvatelé Mezopotámie. S touto civilizační chorobou se setká alespoň jedenkrát za život více než polovina populace ve věku okolo 50 let. Proktologické ambulance navštěvují muži i ženy v jakémkoliv věku. Ambulantní chirurgie tvořená novými metodami snižuje především invazivitu ošetření a rozšiřuje možnosti současné léčby, která se stále zdokonaluje. Vždy je ale třeba začít s úpravou životosprávy.

Nejčastější role sestry v proktologické ambulanci jsou edukátorka, manažerka, advokátka, poskytovatelka ošetrovatelské péče a nositelka změn. Harmonogramem práce sestry v proktologické ambulanci nejsou jen ošetrovatelské výkony nebo administrativní činnosti, ale měla by zvládat také komunikaci s klienty. Správnou komunikací tak sestra dokáže navodit pocit důvěry a motivace, dokáže klienta lépe edukovat a může tak být úspěšnou iniciátorkou změn zaměřených na upevnění zdraví a může předejít řadě problémů spojených s hemoroidálním onemocněním. Sestra v ambulanci je prvním člověkem, se kterým se klient setkává a často se stává, že klienti přicházející poprvé do ambulance, jsou velmi nervózní a to z důvodu obav z vyšetření a s pocitem studu při vyšetření. Sestra zajišťuje bezchybný chod proktologické ambulance, proto na ni jsou kladeny vysoké nároky v administrativní, odborné a organizační oblasti. Tato speciální část chirurgie, jakou je proktologie, s sebou nese specifické výkony, které sestra musí zvládat. To vyžaduje znalosti léčebných postupů v proktologii, manipulaci s přístrojovým vybavením pracoviště a v neposlední řadě asistenci lékaři při zákrocích.

Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímalo, co vše obnáší práce sestry v proktologické ambulanci. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, je to, že si myslím, že každá civilizační nemoc si zaslouží pozornost. Protože jsem se setkala

s hemoroidálním onemocněním i ve své rodině, vím, že se dá průběh onemocnění ovlivnit především změnou životosprávy.

1 Současný stav

1.1 Hemoroidální onemocnění

„Název hemoroidy je odvozen od latinského slova *haimmorhoides* a znamená krvácení.“ (Marek, 2010, s. 207). Hemoroidy jsou u člověka běžnou součástí anu a jeho fyziologie. Jsou to žilní pleteně nacházející se v submukóze na obou koncích řitního kanálu. Hemoroidy jsou veřejností označovány jako choroba, ale není tomu tak. Chorobou se stanou až ve chvíli, kdy dojde působením různých faktorů k jejich zvětšení a typickým příznakům. Je tedy vhodné užívat termín hemoroidální onemocnění (Khýnová, 2011).

„Hemoroidy jsou varikózně rozšířené hemoroidální plexy pod řitní kůží a pod sliznicí ampuly konečniku.“ (Navrátil, 2008, s. 273). S touto civilizační chorobou se setká alespoň jedenkrát za život více než polovina populace ve věku okolo 50 let. Častější výskyt je zaznamenán u mužů (Navrátil, 2008).

Pokud mluvíme o klasifikaci hemoroidálního onemocnění, dělíme patologicky změněné hemoroidy dle lokalizace na externí, interní a intermediární. Klasifikace dle Golighera pro interní hemoroidy je založena na prolapsu hemoroidů a dělí hemoroidy na 4 stupně (Korbička a kol., 2012).

Interní hemoroidy leží nad *linea dentata* pod sliznicí rekta a análního kanálu, tj. v zóně, kde není přítomna senzitivní inervace, proto se obvykle neprojevují bolestí a hlavním symptomem je krvácení (Duben, 2012).

Externí hemoroidy jsou umístěny distálně od *linea dentata*. V klidovém stádiu nepůsobí potíže, ale častěji se komplikují trombózou (Duben, 2012).

Intermediární hemoroidy se nachází přímo v podkožní části análního kanálu. Nejsou viditelné pouhým okem, i když se označují jako část zevních hemoroidů (Korbička a kol., 2012).

Další klasifikací je dle morfologických a klinických změn. Jak již bylo zmíněno výše, rozeznáváme 4 stupně.

1. stupeň – endoskopicky viditelné vypoukliny, které se při tlaku působeném defekací ještě více zvýrazní. K prolapsu zde nedochází (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012). Do

této skupiny lze v praxi zařadit všechny klienty, kteří mají ve stolici krev a nebyla jim zjištěna jiná diagnóza (Horák a kol., 2013).

2. stupeň – prolaps, který je viditelný zvenčí a patrný např. u defekace. Po defekaci se hemoroidy spontánně zatáhnou zpět (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).
3. stupeň – prolaps patrný po defekaci i po jiné tělesné námaze. Důležitým znakem je, že se prolaps nezatáhne zpět, ale musí být manuálně reponován. V souvislosti s tím mají lidé pocit tlaku nebo cizího tělesa v konečniku (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).
4. stupeň – prolaps nelze reponovat. Nastává při komplikaci 3. stupně, kdy je nejčastější komplikací trombóza, zánět nebo ulcerace. Projevy, jako bolest či krvácení nemusí být přítomny, ale 4. stupeň hemoroidů způsobuje poruchy kontinence stolice (Horák a kol., 2013).

1.1.1 Příčiny vzniku hemoroidálního onemocnění

Příčiny vzniku hemoroidálního onemocnění nejsou zcela známy ani objasněny a jsou diskutabilní. Existují však rizikové faktory, které se podílí na výskytu hemoroidálního onemocnění (Khýnová, 2011).

Jedním z důležitých faktorů je ochabování svalové a fibroelastické tkáně análního kanálu, vysoký tonus análního svěrače a blokáda odtoku venózní krve. Tyto faktory mají za následek abnormální dilataci hemoroidálních pletení. Neodmyslitelně do rizikových faktorů patří nezdravý životní styl, jenž zahrnuje sedavý způsob života a nevhodnou výživu. Důležitá je potrava s vysokým obsahem vlákniny, která zabraňuje zácpě, a tím je defekace méně obtížná. U žen dochází k výskytu také kvůli zvýšenému nitrobršišnímu tlaku při těhotenství (Khýnová, 2011).

Jedním z faktorů pro vznik hemoroidální nemoci je rovněž familiární predispozice a často se ukazuje, že prohlídka rodinných příslušníků má identické morfologické nálezy. Dalším faktorem jsou nevhodné defekační návyky, poruchy vyprazdňování stolice, jako je zácpa nebo průjem. Ukázalo se, že chronická zácpa má mnohem větší vliv na vznik hemoroidálního onemocnění než kašovitá až průjmovitá stolice. U takto

nefyziologické zátěže, jako je průjmovitá stolice nedojde k dostatečnému roztažení análního kanálu, které je žádoucí (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

1.1.2 Projevy hemoroidálního onemocnění

Souhrnně lze říci, že příznaky hemoroidální nemoci, jako pálení, svědění, krvácení, pocity vlhkosti apod., způsobují soubor nepříjemných pocitů v konečníku zvaný anální dyskomfort. Konkrétní projevy jsou rozdílné podle toho, zda jde o postižení externími, či interními hemoroidy (Herman, Musil, 2011).

Externí hemoroidy v klidovém stavu téměř nikdy nezpůsobují krvácení. Nejčastější komplikací externích hemoroidů je trombóza, při níž se objeví bolestivé zvětšení. Bolest je náhlá, stálá, nepulzující, intenzivní a je bez ohledu na defekaci trvalá. Zduří se přitom okraje konečníku, které si pacient může nahmatat. Na pohmat je zduření bolestivé, tuhé a okolí zduření může být zarudlé a oteklé (Khýnová, 2011). Bolest většinou odezní během týdne i bez léčby. Naopak zatvrdlina odeznívá mnohem pomaleji, zhruba 1 - 6 týdnů. Období zmenšování zatvrdliny může být znepríjemněno nekrózou nebo perforací kožního krytu. Na rozdíl od normálního průběhu onemocnění, nekróza nebo perforace vyvolává tmavší krvácení s obsahem sraženin, které však přináší úlevu. Trombóza může zanechat kožní řasu neboli marisku v análním otvoru, která je nebolestivá (Korbička a kol., 2012).

Interní hemoroidy. Nejevidentnějším příznakem interních hemoroidů je krvácení jasně červené krve nesmíšené se stolicí. Krvácení může být patrné po odchodu stolice na toaletním papíře nebo z odkapávání krve do toalety. Interní hemoroidy jsou nebolestivé, spíše při prolapsu může pacient udávat tlak, pocit cizího tělesa v konečníku a pocity vlhkosti. Dalšími, méně častými projevy vnitřních hemoroidů jsou svědění, hlenovitý výtok, špinění stolicí, až inkontinence stolice (Korbička a kol., 2012).

1.1.3 Diagnostika hemoroidálního onemocnění

Nejzákladnější a velmi důležitou vyšetřovací metodou je podrobná anamnéza, která se soustředí převážně na rodinnou anamnézu pro onemocnění kolorekta, osobní anamnézu, kde je důležité zjistit chirurgické výkony na anorektu, informovat se o defekačním procesu klienta, vzhledu stolice a opatřeních vedoucích k úlevě. Významným a snadným vyšetřením je aspekte, tedy vyšetření pohledem. Zjistíme jak externí hemoroidy, tak trombózu nebo prolaps konečníku (Korbička a kol., 2012). Co se týče samotného vyšetření per rectum, tak nejzákladnějším hodnocením je pohmatový nálezn v oblasti konečníku a pohled na stolicí, která zůstane na rukavici po vyšetření (Nejedlá, 2006).

Při vyšetření rekta je důležité, aby klient zaujal správnou polohu. Vyšetření per rectum se provádí ve třech základních polohách, kterými jsou: Simsova, genupektorální a litotomická. Pokud se klient nachází v Simsově poloze, jde o polohu mezi laterální a pronační polohou. Nejčastěji užívanou polohou je poloha genupektorální. Tuto polohu musí sestra klientovi vysvětlit a dopomocť mu k jejímu zaujetí. Genupektorální poloha je poloha, při níž klient klečí a opírá se o lokty (Vokurka, Hugo, 2009). Tato poloha je obtížná pro klienty trpící dechovou nedostatečností. Při vyšetření může tedy klient zaujmout polohu na boku, anebo může být vyšetřen ve stoje, je-li schopen se předklonit (Nejedlá, 2006).

V neposlední řadě je třeba zmínit polohu litotomickou, která se označuje také jako gynekologická. Všechny zmíněné polohy nám zajistí dokonalý přehled o vyšetřované oblasti. Při prolapsu je nutné vyšetření v dřepu, v klidu i zatlačení. Ve většině případů k diagnostice hemoroidálního onemocnění nestačí digitální vyšetření, a proto je nutná anoskopie. Například při nedostačujícím vysvětlení původu obtíží, u klientů s pozitivní rodinnou anamnézou nebo klientů ve screeningovém věku pro tumory. K vyloučení patologie kolon a rekta je nezbytná rektoskopie, sigmoideoskopie a kolonoskopie (Korbička a kol., 2012).

1.1.4 Konzervativní léčba

Terapeutická škála je široká, ale vždy je důležité začínat režimovým opatřením. Neměli bychom zapomínat na režimové a dietní opatření ve všech stádiích onemocnění. Klientovi doporučíme přijímat dostatek tekutin, minimálně jedenkrát za den sníst jablko, zvýšit příjem vlákniny; vhodné je také omezit konzumaci alkoholu, kávy a černého čaje. Nezbytné je pravidelné vyprazdňování a v neposlední řadě pečlivá a důkladná hygiena po stolici. Doporučuje se i přiměřená fyzická aktivita (Horák a kol., 2013).

Při léčbě hemoroidálního onemocnění jsou velice využívány bylinné výluhy vhodné k obkladům nebo sedacím koupelím. Nejrozšířenější je výluh z dubové kůry, který zlepšuje koagulaci a zklidňuje podrážděnou pokožku perianální oblasti (Khýnová, 2011). Dále to jsou preparáty k lokální aplikaci jako masti, čípky a krémy, které zmírňují pálení, svědění, krvácení a bolesti. Většinou obsahují protizánětlivě působící látky, lokální anestetikum, vazokonstriktor a adstringent. V zahraničí je běžnou součástí mastí a čípků kortikosteroid, který na trhu v České Republice není v přípravcích obsažen (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Farmakoterapie poměrně rychle a účinně odstraní subjektivní potíže. Velice užívaná je při akutní hemoroidální krizi. Tyto léky zlepšují lymfatickou drenáž, mikrocirkulaci a v neposlední řadě mají protizánětlivý a antiedematózní účinek (Dítě, 2007).

1.1.5 Semiinvazivní léčba

Semiinvazivní léčba je nemocnými často vyhledávána z důvodu nízkého počtu komplikací. Dá se provést ambulantně a je nemocnými dobře snášena. Je používána u pokročilejších stupňů hemoroidálního onemocnění (Horák a kol., 2013).

Semiinvazivní léčba zahrnuje mimo jiné i tyto léčebné metody:

Skleroterapie

Obsahem metody je vstříkávání sklerotizujícího roztoku submukózně orálně od linea dentata, který zavádíme injekční jehlou anoskopicky. Po zavedení injekční jehly je nezbytné aspirovat, abychom se přesvědčili, že nehrozí podání sklerotizujícího roztoku do cévy. Žádaný výsledek souvisí s fixací hemoroidálních polštářů nad linea dentata (Horák a kol., 2013). Sklerotizační roztok je aplikován opakovaně, zpravidla 2–3 ošetření s odstupem 2 týdnů. Tato metoda s sebou však nese i komplikace. Jednou z komplikací je krvácení, dále pak bolestivé tlaky, pocit cizího tělesa a při použití sklerotizujícího roztoku s obsahem chininu může nastat alergická reakce. Ojediněle se může objevit nekróza rekta nebo septické komplikace (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Baronova ligatura

V současné době je Baronova ligatura nejrozšířenější semiinvazivní metodou (Horák a kol., 2013). V porovnání se skleroterapií má mnohem lepší výsledky a i stupeň recidiv je nižší. Metoda je účinná v léčbě 2. a 3. stupně hemoroidů. Cílem je nekróza a ztráta tkáně zaškrčené pomocí gumového kroužku, který se aplikuje pomocí speciálního aplikátoru nad linea dentata pod anoskopickou kontrolou. Jako komplikace se uvádí bolest, krvácení, poruchy mikce, zvýšená teplota, tvorba abscesů, trombóza a alergická reakce na gumový kroužek (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Hemoron

Moderní metoda léčby bez hospitalizace a bez anestezie. Metoda je účinná v léčbě 1. až 3. stupně. Ošetření opakujeme 3–5x v měsíčních intervalech, což je časově náročnější, ale výsledek je srovnatelný s klasickou operací hemoroidálního onemocnění. Podstatou je vysokofrekvenční proud mezi dvěma elektrodami uloženými nad linea dentata. Výsledkem je koagulace uzlu a přívodné artérie, což způsobí zmenšení uzlu a vymizení průtoku krve do hemoroidu (Herman, Musil, 2011).

Hemoroidální arteriální ligace (Hal)

Metoda se provádí převážně ambulantně a je účinná pouze u 2. a 3. stupně hemoroidů. Léčebný efekt je méně účinný než Baronova ligatura. Úspěšnost bývá okolo 70 %. Principem léčby je lokalizování a podvázání přívodné hemoroidální arterie

pomocí speciálního proktoskopu, v němž je umístěna dopplerovská sonda. Důsledkem je zmenšení arteriálního plnění vedoucí ke smrštění hemoroidálních uzlů (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

1.1.6 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je nejčastějším řešením 3. a 4. stupně hemoroidů. K nejradikálnějšímu řešení, jímž chirurgická léčba je, patří hospitalizace, nutná rekonvalescence, anestezie a klienty je tato léčba vnímána jako velice bolestivá. Indikace k operaci by měla být tedy uvážena a stanovena individuálně (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Otevřená hemoroidektomie dle Milligana-Morgana. Operace se provádí v celkové, nebo spinální anestezii (Jech, 2006). Cílem metody je odstranění 1–3 hemoroidálních uzlů s podvazem přívodné cévy a defekty, které vzniknou, ponecháme otevřené k hojení per secundam. Defekty po snesení uzlů tedy nešíjeme (Duben, 2012). V pooperačním období je důležité změkčovat stolici, například laktulózou, a několikrát denně sprchovat konečník a okolí. Klienta trápí velká bolestivost převážně při defekaci, zpravidla 3 - 4 týdny (Herman, Musil, 2011).

Uzavřená hemoroidektomie dle Fergusona. Technika dle Fergusona je shodná s resekci uzlů dle techniky Milligana a Morgana jen s jedním rozdílem, a to s uzavřením defektu stehem ve sliznici. S tím souvisí nevýhoda této metody, tedy vysoké riziko perianální infekce a následný rozpad sutury. Kompromisem je dle většiny autorů ponechání drenážních otvorů v anodermu (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Operace dle Longa. Velice šetrná metoda, především pro minimální pooperační bolest, minimální počet komplikací, krátkodobou hospitalizaci (2 dny) a rekonvalescenci (1 týden). Velice účinná je u prolabovaných hemoroidů 3. stupně, které jsou pomocí stapleru reponovány (Herman, Musil, 2011). Tato metoda se však může využívat i při léčbě hemeroidů 3. a 4. stupně, zejména je-li přítomen prolaps anální sliznice (Klobušický a kol., 2007).

Principem metody je vtažení sliznice i s městkou pomocí stapleru spolu s částečnou okluzí přívodných cév. Stapler se uzavře a odpálením provede excizi a suturu současně (Herman, Musil, 2011).

Vždy je nutná kontrola anoskopicky. Komplikace této metody jsou méně časté, ale velice závažné. Příkladem mohou být krvácení, pooperační stenóza, rektovaginální píštěl a vytržení anorekta (Horák a kol., 2013).

1.2 Vyšetřovací metody v proktologii z pohledu sestry

Během vyšetřování na proktologii má sestra významnou úlohu. Právě sestra musí klienta správně poučit o odběru biologického materiálu a tento odběr správně provést. Při endoskopických vyšetřovacích metodách zastává taktéž důležitou funkci (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Vyšetření stolice. Změněná stolice signalizuje poměrně brzy různá onemocnění gastrointestinálního traktu, proto je její vyšetření velmi důležité. Nejpoužívanějšími vyšetřeními ve zdravotnické praxi jsou vyšetření fyzikální, biochemické a bakteriologické

Fyzikální vyšetření stolice. Za použití smyslů, pohledu a čichu, provádíme fyzikální vyšetření stolice. Při fyzikálním vyšetření stolice sledujeme: množství, barvu, konzistenci, pH, příměsi, zápach a frekvenci vyprazdňování (Kelnarová, 2009).

Celkové množství vyloučené stolice ovlivňuje množství a složení přijímané stravy, a proto je nutné dbát při hodnocení celkového množství stolice na tyto činitele. Průměrné množství stolice je 100–250 gramů u dospělého člověka (Kelnarová, 2009).

Normální vzhled stolice je žlutohnědá barva, která je zabarvena žlučovými barvivy. Barvu ovlivňuje převážně potrava. Hodně masa v potravě způsobí tmavě hnědou. Při zeleninové a mléčné potravě je světle hnědá. Při konzumaci špenátu je zabarvení tmavozelené. Dehtovitá, tmavá stolice je způsobena léky obsahujícími železo. Mezi patologické změny v barvě stolice patří například rektoragie, enteroragie a tužkovitá stolice na povrchu s krví. Při rektoragii je na povrchu stolice čerstvá krev. Vyskytuje se u hemoroidů a maligních tumorů rekta. Stolice s příměsí čerstvé krve se nazývá enteroragie. Nádorové zúžení střev se projevuje tužkovitou stolicí (Kelnarová, 2009).

Ukazatel pH stolice klesá u průjemovitých onemocnění pod 7, zatímco normální hodnota je 7–8 u dospělého člověka. Test se dělá v laboratoři pomocí indikátorového papírku (Kelnarová, 2009).

Bakteriologické vyšetření stolice. Obecné zásady správného postupu při odběru biologického materiálu jsou následující: Před odběrem biologického materiálu klienta informujeme o důvodu odběru, o přípravě na odběr a o postupu odběru. Dále je nutné postupovat dle pokynů dané laboratoře. Biologický materiál musí být odebraný do předem označených nádob, vybavených štítkem se jménem a příjmením, oddělením, pokojem, datem odběru a požadovaným vyšetřením. Vždy je sepsána průvodka, která obsahuje informaci, co chceme vyšetřit, datum a čas odběru, a v neposlední řadě podpis lékaře a sestry, která odběr provedla. Všeobecná sestra označí odebraný biologický materiál a odešle ho do 2 hodin do laboratoře. Během odběru biologického materiálu je důležité dodržovat zásady BOZP a využívat k práci s biologickým materiálem ochranné pomůcky, zejména rukavice. Je nutné důkladně mytí rukou, a to vždy před odběrem i po odběru, než přistoupíme ke klientovi a po odložení rukavic. Po odebrání vzorku je při manipulaci nejdůležitější nedotýkat se vnějších okrajů a prostoru uvnitř zkumavky. Veškerý biologický materiál je nutné považovat za potenciálně infekční (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Před bakteriologickým vyšetřením stolice sestra informuje klienta o nemožnosti užívání těchto léků: antibiotika, chemoterapeutika, střevní adsorbencia – živočišné uhlí (Vytejková a kol., 2013).

Pomocí bakteriologického vyšetření zjišťujeme přítomnost bakterií ve stolici, nejčastěji infekci způsobenou bakterií *Clostridium difficile* (Vytejková a kol., 2013).

Všeobecná sestra zajistí klientovi soukromí, informuje ho ohledně vyprázdnění stolice do podložní mísy a upozorní, aby do této mísy neodkládal toaletní papír (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). K bakteriologickému vyšetření stolice je potřeba odebrat cca 2 ml tekuté nebo polotekuté stolice, která musí být všeobecnou sestrou odebrána za aseptických podmínek. Odběr se provádí do sterilní zkumavky, tzv. sputovky, která musí být pevně uzavřená. Všeobecná sestra musí klienta dostatečně poučit o správné manipulaci s již zmíněnou zkumavkou (Vytejková a kol., 2013).

K bakteriologickému vyšetření se nemusí vždy odebírat část stolice, ale může postačit i výtěr z konečníku. Klient při výtěru konečníku zaujímá buď polohu vestoje s předklonem, nebo vleže na boku. K výtěru je zapotřebí výtěrová sada se živnou půdou. „Šroubovým pohybem je zavedeme do ampuly rekta, tak aby se povrch tamponu zbarvil stolicí.“ (Vytejková a kol., 2013, s. 231).

1.2.1 Odběry venózní krve

Další z vyšetřovacích metod je odběr intravenózní krve. V proktologické ambulanci mají odběry krve velký význam v určení diagnózy a následné léčbě. Mimo obecných zásad jakéhokoliv odběru biologického materiálu, mají odběry krve navíc některé specifické zásady. Na průvodku je nutné vypsát léky, které klient užívá a které by mohly ovlivnit výsledek. Jehla k odběru musí mít dostatečný průměr, aby při průtoku krve jehlou nedocházelo k ruptuře erytrocytární membrány (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Většina zdravotnických zařízení využívá uzavřený způsob odběru krve, protože eliminuje spoustu možných chyb při odběru. Mezi nejčastější pochybení patří hemolýza, dlouhé zaškrčení končetiny při odběru, záměna zkumavek a nesterilní odběr (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Mezi základní pomůcky pro uzavřený způsob odběru krve patří: dezinfekční prostředek, turniket, čtverce, leukoplast, tácek, emitní miska, kontejner na jehly, nesterilní rukavice, vakuové plastové zkumavky, sterilní jehly na jedno použití nasazené na kónus a držák jehly z plastu se závitem (Vytejková a kol., 2013).

Krev se odebírá z důvodu vyšetření séra, plazmy a plné krve. K vyšetření plazmy je zapotřebí protisrážlivý roztok a k vyšetření krevního séra se odebírá srážlivá krev. Nejčastějším protisrážlivým činidlem je K3EDTA. Takovéto činidlo je nezbytné po odběru pomocí rotace zkumavky promíchat s krví. V žádném případě se nesmí zkumavka s krví převracet (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Mezi nejčastější hematologické vyšetření krve patří QUICK, aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT) a krevní obraz (KO). Vyšetření QUICK určuje

protrombinový čas nejčastěji při léčbě warfarinem. Odebírá se 4,5 ml nesrážlivé venózní krve. Vyšetření aPTT zjišťuje koagulační faktory IX, XI, XII, nejčastěji při heparinizaci a u hemofilie. Krevní obraz vypovídá o počtu krevních elementů, hemoglobinu a hematokritu. Vyšetření krevního obrazu je součástí screeningu, krevních chorob a zánětlivých onemocnění. U všech zmíněných hematologických vyšetření krve je potřeba odebrat nesrážlivou venózní krev (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Mezi nejčastější biochemické vyšetření krve patří urea, kreatinin, bilirubin, Na, K, cholesterol, triglyceridy, glykemie a ALT, AST pro jaterní funkci. Velmi důležitým biochemickým vyšetřením krve v proktologické ambulanci jsou tumorové markery. Pomocí vyšetření se stanovují hladiny antigenů tvořících se v maligně transformovaných buňkách, například CA 50, C19-9, CA 72-4, které mimo jiné prokazují zhoubné onemocnění GIT (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

1.2.2 Rektoskopie a anoskopie

Anoskopie je endoskopické vyšetření análního kanálu, asi 4 cm od análního otvoru. Délka anoskopu je 12 cm. Anoskop máme buď jednorázový, anebo s možností opakovaného použití po sterilizaci. Anoskopie je metoda diagnostická, nebo v případě vnitřních hemoroidů může být i léčebná, v kombinaci s aplikátorem Baronových ligatur. Příprava a péče o klienta po vyšetření je stejná jako u rektoskopie (Krška, 2011).

Rektoskopie je endoskopické vyšetření konečníku, části tlustého střeva a dolní části esovité kličky. Rozsah prohlédnutí je 25 cm od análního otvoru. Vyšetření se dělá za pomoci rigidního přístroje nazývaného rektoskop. Délka rektoskopu je 20–30 cm. Vyšetření se provádí nejčastěji ve 3 polohách, a to genupektorální, genokubitální a na boku (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Rektoskopie je nejzákladnějším proktologickým vyšetřením. Proto vždy, když si nemocný stěžuje na časté nucení na stolicí, na pálení, tlak v konečníku při defekaci nebo nezávisle na ní, je nutností provést endoskopické vyšetření. Indikací na vyšetření jsou také bolesti konečníku, tužkovitá stolice a příměsi ve stolici, jako je krev a hlen. V neposlední řadě se rektoskopicky vyšetřují i hemoroidy. Vyšetření je nebolestivé.

Kontraindikací rektoskopie je vrozené nebo získané zúžení tlustého střeva, které znemožňuje zavedení rektoskopu (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Příprava před vyšetřením. Před samotným vyšetřením musí mít klient provedeny krevní odběry INR, aPTT, QUICK, FW, KO a dále dle zvyklosti pracoviště (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006). Klientům, kteří mají pravidelnou stolicí, postačí, aby ráno před vyšetřením vykonali prostou defekaci. K dokonalému vyprázdnění doporučíme jednodenní omezení příjmu potravy ve smyslu absence vlákniny před vyšetřením. Zásadně se nedoporučuje použití laxativa. Laxativa vyvolají průjmovitý stav, který vyšetření ztěžuje. U klientů, kteří trpí zácpou, aplikuje všeobecná sestra klyzma YAL cca 1 hodinu před vyšetřením (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012). Mikroklyzma je vpravení malého množství tekutiny do konečníku. Můžeme použít buď Janetovu stříkačku s ricinovým olejem nebo glycerinem o obsahu 100–200 ml za pomoci rektální rourky, anebo můžeme zajistit vyprázdnění střeva pomocí přípravku Yal (Vytejšková a kol., 2013).

Před vyšetřeními je nejdůležitější psychologická příprava, a to obzvláště u rektoskopického vyšetření, kdy se vyšetřuje velice intimní oblast. Lékař by měl klienta poučit o výkonu, který mu bude prováděn, ale ne každý klient zná odbornou terminologii. Sestra klientovi vysvětlí celý průběh vyšetření tak, aby klient pochopil, co se s ním bude během vyšetření dělat a co může od vyšetření očekávat (bolest a tlak), aby nebyl překvapen. Klienti bývají velice vystrašení a nervózní, a proto by informace měly být podány vlídně, mile, avšak profesionálně. Před vyšetřením je důležité klientovi ukázat na obrázku, která část zažívacího ústrojí se bude vyšetřovat. Pomocí obrázku se klient lépe orientuje v anatomii svého těla. Taktéž je na místě klientovi vysvětlit, co je endoskop a jak vypadá (Lukáš, 2005).

Všeobecná sestra by měla dát klientovi prostor na kladení otázek. Důležité je, aby sestra informovala klienta, že je zde možnost položení dotazů směrem k lékaři i během vyšetření. Když klient ví, co mu bude prováděno a jaké pomůcky se k vyšetření budou používat, sníží se jeho strach. Je třeba vysvětlit možnost odebrání biopsie během vyšetření a také proč a k čemu slouží. Klient musí být ještě před vyšetřením informován o tom, co smí a nesmí dělat po výkonu. Na závěr psychologické přípravy, kdy je klient

informován od lékaře i od sestry, podepisuje informovaný souhlas s provedením výkonu (Lukáš, 2005). Všeobecná sestra ukáže klientovi, kam si má odložit šaty a další své osobní věci, a dále místo, kde se bude výkon provádět. Je-li klient méně pohyblivý, sestra mu pomůže s vysvlékáním a dopomůže mu se uložit a zaujmout polohu na lůžku, kde bude vyšetřován (Lukáš, 2005).

Průběh vyšetření. Všeobecná sestra klientovi vysvětlí, kde si může odložit své věci, a umožní mu dojít si na toaletu. Může nabídnout tzv. endoskopické šortky (příloha 1), což jsou krátké kalhoty nad kolena z netkané textilie s otvorem v zadní části. Následně klienta uloží do vhodné polohy, kterou mu předem vysvětlí (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Lékař provede aspekcí řitní krajiny. Následně všeobecná sestra potře řitní otvor malým množstvím anestetického gelu. Znovu klienta informuje o možném nutkání na stoličce a o pocitu tlaku, který je nazýván influencí, při zavádění rektoskopu. Stálá kontrola stavu klienta a komunikace je velmi důležitá po celou dobu trvání vyšetření (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012).

Péče po vyšetření. Vyzveme klienta ke krátkému odpočinku v poloze na břiše. Důležitá je kontrola stavu a pomoc klientovi při sestupu z vyšetřovacího stolu. Mohou vzniknout závratě a je potřeba je mít na mysli (Anděl, Škrovina, Ducháč, 2012). Výkon nepotřebuje speciální péči po výkonu. Při biopsii je doporučováno klientovi zůstat v čekárně 1–2 hodiny (Kelnarová, 2009).

1.3 Role sestry

Velmi důležité postavení má sestra jak v prevenci, tak i léčbě hemoroidů. V proktologické ambulanci má nezastupitelnou roli. Základní dovedností sestry na ambulanci je správná komunikace, díky které se dostane blíže ke klientovi. Pojme-li klient k sestře důvěru, stává se z ní opora během jeho návštěvy nebo při různých vyšetřeních (Heřmanová a kol., 2012).

Od sestry pracující v proktologické ambulanci se očekává, že bude empatická a bude dbát na zachování lidské důstojnosti. „*Slovo důstojnost pochází z latiny – dignus, dignita, což znamená povinnost určitého respektu, být hodný úcty a pocty.*“ (Heřmanová a kol., 2012, s. 71). Zachování lidské důstojnosti je zejména důležité při vyšetřování v intimních partiích klienta. V tomto případě je důležité, aby byl klient poučen o průběhu vyšetření jak od lékaře, tak i od sestry. K zachování lidské důstojnosti patří také to, že klient bude obnažován jen po dobu nezbytně nutnou k vyšetření a u samotného vyšetření nebude více zdravotnického personálu, než je třeba (Heřmanová a kol., 2012).

Všeobecné sestry mají za úkol zavádět a realizovat opatření pro zlepšení zdraví a zabránění vzniku nemoci. Všeobecná sestry, díky svému povolání, vykonává určité role, které musí poskytovat během své práce. V proktologických ambulancích plní všeobecná sestra nejčastěji tyto role: sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče, sestra – edukátorka, sestra – manažerka, sestra – advokátka, sestra – nositelka změn (Farkašová, 2006).

Sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče. Jde o roli vztahů utvářející se k poskytování ošetrovatelské péče. Sestra takto poskytuje jedincům a skupinám holistickou péči, která zohledňuje jejich zdraví (Farkašová, 2006).

Sestra – edukátorka. Jde o roli, která má za cíl utvářet a formovat zodpovědné chování a jednání jedince a skupiny, pro podporu zachování a obnovy zdraví (Farkašová, 2006).

Sestra – manažerka. Všeobecná sestra řídí ošetrovatelský proces tím, že má úlohu manažerky ošetrovatelské péče u klientů a skupin. Ztotožnění se sestry s touto rolí má za následek koordinovanou a efektivní činnost (Farkašová, 2006).

Sestra – advokátka. V této roli je podstatné obhájit klientova práva, vysvětlit mu je, tlumočit jeho názory a obhajovat klientovy zájmy. Touto rolí všeobecná sestra projevuje zájem o klienta (Farkašová, 2006).

Sestra – nositelka změn. Ošetřovatelství reaguje na nepřetržité změny. Bez využívání změn by se ošetřovatelství stalo stagnující profesí. Všeobecná sestra je hnací a neodporující silou v ošetřovatelství (Farkašová, 2006).

1.3.1 Komunikace

Správná komunikace mezi zdravotnickým personálem a klientem je velmi důležitá a má své nezastupitelné místo. Komunikace je základem práce všeobecné sestry. Zejména pokud je klient v proktologické ambulanci nebo na endoskopickém vyšetření poprvé, může pociťovat strach a úzkost. K minimalizaci strachu před vyšetřením může pomoci i pouhé představení sestry a lékaře. Tím se výkon stává osobnějším (Plevová, 2011).

Sestra pomocí komunikace získává od klienta dostatečné informace. Obecně si můžeme pod termínem komunikace představit vzájemnou výměnu informací. Komunikace je tedy dějem, s cílem získat odpovědi. Tento komunikační proces se skládá z pěti základních složek. Každá z těchto složek má své opodstatnění, chybí - li některá z nich, proces komunikace neprobíhá správně (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Komunikátor (mluvčí). Osoba, která sděluje nějaké sdělení

Komunikant (příjemce). Osoba přijímající sdělení, kterému se snaží porozumět

Komuniké. Sdělení, které je vysíláno

Zpětná vazba (reakce, odpověď). Sdělení o tom, že informace byla přijata

Situační kontext. Situace a prostředí, v němž komunikační proces probíhá (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Správnou komunikací může sestra navodit pocit důvěry, motivace, lépe pak dokáže klienta edukovat a pomáhá vytvářet harmonický vztah mezi sebou a klientem. Dobré slovo z úst sestry může léčit, a proto účinnou komunikací v proktologické ambulanci

mohou sestry zapříčinit změnu ve směru upevnění zdraví, která je většinou u proktologických pacientů velmi důležitá a nutná. V komunikaci sestry s klientem je velmi důležitá i empatie. Sestra musí klientovi empaticky naslouchat a snažit se porozumět jeho projevům chování (Plevová, 2011).

1.4 Edukace klienta v proktologické ambulanci

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, s. 9). Pojem edukace pochází z latinského slova educare, které po překladu do českého jazyka znamená vychovávat, vést vpřed. Můžeme tedy říci, že jde o vychovávání jedince a jeho vzdělávání (Juřeníková, 2010).

Edukace v ošetrovatelství se zaměřuje na předcházení onemocnění, na udržení nebo navrácení zdraví klienta a také na to, abychom přiměli klienta s nevyhovujícím zdravotním stavem zlepšit kvalitu svého života. Edukaci rozdělujeme na primární, sekundární a terciární. Edukace, která je zaměřena na zdravého jedince a na předcházení onemocnění se nazývá primární. Sekundární edukace se zaměřuje na klienty, kteří již nějakým onemocněním trpí. Sekundární edukace má za cíl zlepšovat znalosti, postoje a dovednosti jedince. Tato edukace se také zaměřuje na efektivní terapeutický režim a na zvýšení soběstačnosti klienta. Terciární edukace se věnuje klientům, kteří trpí nevyléčitelným onemocněním (Šulistová, Trešlová, 2012).

Všeobecné sestry by v dnešním ošetrovatelství měly být schopné poskytovat jakýkoli druh již zmíněné edukace tak, aby došlo k příznivému uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb klientů. Nezbytný je také postoj klientů při dané edukaci, jelikož bez jejich vlastního pozitivního přístupu k danému problému není velká možnost úspěchu (Šulistová, Trešlová, 2012).

Součástí problematiky edukace je také edukační proces, o kterém mluvíme tehdy, dochází-li k učení klienta, ať už k učení záměrnému, či nezáměrnému. V tomto ději se uplatňují čtyři činitelé, a těmi jsou edukátor, edukanti, edukační konstrukty a edukační

prostředí. Edukátorem ve zdravotnictví je zdravý nebo nemocný klient. Edukátorem je osoba, která celý edukační proces řídí, mluvíme tedy o lékaři nebo všeobecné sestře. Zodpovědnost za edukační proces nese edukační konstrukt, který se vyznačuje předpisy, zákony, edukačními materiály, plány a standardy. Edukačním prostředím nazýváme místo, kde proces probíhá (Juřeníková, 2010).

Dále můžeme edukaci rozdělit na základní, reedukační a komplexní. O základní edukaci mluvíme tehdy, pokud klientovi poskytujeme nové dovednosti a vědomosti. Reedukační je taková edukace, která navazuje na základní edukaci a vyznačuje se navázáním na již osvojené dovednosti a vědomosti. Pokud klientovi předáváme dovednosti, vědomosti, postoje, které zajistí zlepšení jeho zdravotního stavu, mluvíme o edukaci komplexní (Juřeníková, 2010).

Edukaci dále členíme na individuální, skupinovou a hromadnou. Nejčastější formou užívanou ve zdravotnictví je forma individuální. Edukace probíhá vždy jen u jednoho klienta, který je s edukátorem v blízkém kontaktu, a nejčastěji tato forma probíhá v ambulanci, v nemocnici u lůžka nebo v ordinaci praktického lékaře. Edukační proces se vždy řídí potřebami klienta. Mezi nejčastěji používané metody řadíme vysvětlování, rozhovor a instruktáž. Je také možné být členem ve skupinové formě edukace, která se skládá z 3 až 5 klientů. V této formě jde o předávání zkušeností a informací mezi klienty navzájem. Tato forma edukace se zaměřuje na velkou skupinu lidí, její nevýhodou je malá aktivita edukantů a úplně zde chybí individuální přístup (Juřeníková, 2010).

Podle vzájemného působení členů edukačního procesu můžeme rozeznat přímou, nepřímou a smíšenou formu edukace. Pokud jsou edukant a edukátor v úzkém a přímém kontaktu, jedná se o přímou formu edukace, při které je velká výhoda hlavně v možném uspokojování potřeb klienta. Jestliže nejsou v přímém kontaktu, jedná se o nepřímou formu edukace. Edukaci je možné provádět i přes korespondenci nebo e-learning. Pokud mluvíme o smíšené formě edukace, jde o přímý kontakt edukanta a edukátora, a tedy i o vzdělávání v domácím prostředí (Juřeníková, 2010).

Je nezbytné, aby byl edukační proces kvalitní, proto je na místě, aby pro klienta bylo zvoleno co nejpříjemnější prostředí. Edukátor by se měl podřizovat individuálním

potřebám klienta a zajistit si dostatek volného času. Nezbytné je, aby edukátor dbal na zpětnou vazbu, což bude závěr nejen pro něj, ale také pro edukanta, u kterého se může přesvědčit například o tom, zda informacím porozuměl (Juřeníková, 2010).

Změna životního stylu je u klientů velmi důležitá a dá se říci, že i nezbytná. Práce sestry je zaměřená na edukování klienta s již určenou diagnózou hemoroidální nemoc jak v prevenci, pro zabránění recidiv, tak i jako primární prevence k udržení a podpoře zdraví u zdravých jedinců. Nezbytnými oblastmi životního stylu, které klient s touto diagnózou obvykle musí změnit, jsou stravování, pohybová aktivita, hygienické návyky a vyprazdňování (Korbička a kol., 2012).

1.4.1 Strava

Zlepšování stavu hemoroidálního onemocnění napomáhá vláknina. Dietní opatření u hemoroidální nemoci znamená zvýšit obsah vlákniny ve stravě. Běžná strava obsahuje jen 10 g vlákniny na den. Průměrný dospělý člověk by měl zkonzumovat 22,5 g vlákniny za den (Hrabáková, 2011). „*Vlákninu v potravě tvoří jedlé části rostlin nebo analogické sacharidy, které jsou odolné vůči trávení a absorpci v lidském tenkém střevě a jsou úplně nebo částečně fermentované v tlustém střevě. Vláknina zahrnuje polysacharidy, oligosacharidy, lignin a přidružené rostlinné složky.*“ (Hrabáková, 2011, s. 10). Vláknina má také vliv na snížení glykémie, cholesterolu v krvi a funguje jako přírodní laxativum. Samotnou vlákninu můžeme rozdělit na rozpustnou a nerozpustnou ve vodě. Vláknina rozpustná ve vodě na sebe v lidském těle váže vodu a nabobtnává. Tím vyvolává pocit nasycení. Nerozpustná vláknina zvyšuje množství stolice a výrazně podporuje funkci střev (Hrabáková, 2011). Dalšími potravinami obsahujícími vysoký podíl vlákniny, která má vliv na vyprazdňování, jsou obilniny, slupky z jablek, hrušek a hroznového vína. V těchto potravinách je obsažena hrubá nerozpustná vláknina. Rozpustnou vlákninu najdeme v zelí, jablečné dužině, hruškách, rybízu, mrkvi, šípku a citrusech. Mezi zdroje vlákniny můžeme zařadit i sušené ovoce a ořechy. Nevhodné ke konzumaci jsou pro lidi, kteří trpí hemoroidy, potraviny a jídla, která jsou příliš

kořeněná, dráždivá. Taková jídla způsobují zvýšené prokrvení v konečniku (Hrabáková, 2011).

Důležitou složkou stravy je dostatečný příjem vhodných tekutin. Denní příjem tekutin by měl být okolo 1,5 – 2 litrů. Vhodné tekutiny jsou tekutiny nedráždivé, nevhodnější je neperlivá voda, ovocný čaj. Nevhodné tekutiny jsou koncentrované džusy a limonády (Slezáková, 2010). Nevhodné je také nadměrné pití kávy a alkoholu (Hrabáková, 2011).

Všeobecná sestra se musí v proktologické ambulanci zaměřit taktéž na životosprávu klienta. Není vhodné, aby klient trpěl průjmem či zácpou. Při zácpě je důležité klienta poučit o užívání léků pro změkčení stolice (Dytrych, Marx, Antoš, 2010). Takovými přípravky mohou být glycerínové čípky nebo léky v podobě mikroklyzmatu, které si klient aplikuje do konečniku (Vytejková a kol., 2013). Dále by konzumované potraviny neměly vytvářet příliš tuhou stolicí. V prevenci tuhé stolice musí klient dbát na dostatečný příjem tekutin. Dostatečný příjem tekutin znamená, že by měl být vyšší než u zdravého člověka (Dytrych, Marx, Antoš, 2010). Trvajícím zácpou by bránila léčbě hemoroidů v jakémkoliv jejich stádiu. V případě příliš tuhé stolice musí klient při defekaci působit vyšší tlak, který může mít za následek vznik krvácení z konečniku, bolestivost a celkové dráždění konečniku (Hrabáková, 2011).

Je velmi vhodné, aby sestra vytvořila informační letáky týkající se stravy a tekutin, které jsou a nejsou pro klienty vhodné. Tyto letáky by předávala klientům při jejich návštěvách v proktologické ambulanci během předávání informací o životosprávě (Hrabáková, 2011).

1.4.2 Pohybová aktivita

Dále je důležité poučit klienta o změně způsobu života, pokud je nevyhovující. Velký vliv na vznik a následnou léčbu hemoroidů má změna životního stylu. Sedavý způsob života napomáhá vzniku hemoroidálního onemocnění. Pokud má klient sedavé zaměstnání, sestra by mu měla doporučit si na židli dát polštářek. Klient by neměl sedět neustále jen na tvrdé židli, ale choulostivé partie by měl chránit změkčeným dosedem na polštářek (Dytrych, Marx, Antoš, 2010). Nevhodným zaměstnáním u klienta trpícího na hemoroidy je řidič z povolání, kde klient po dlouhou dobu sedí. Vhodné je zvýšit pohybovou aktivitu (Jirásek, 2011). Vhodnou pohybovou aktivitou je aerobní cvičení. To se doporučuje provádět minimálně třikrát v týdnu (Hrabáková, 2011).

Při cvičení, ale i běžně během dne by se měl klient vyvarovat upnutého oblečení. Nejsou vhodné upnuté kalhoty a jeansy. Není taktéž vhodné upnuté spodní prádlo, zejména kalhotky stylu tanga (Jirásek, 2011).

Mezi nevhodná zaměstnání můžeme zařadit také ta, u kterých je vyžadováno dlouhodobé stání (Hrabáková, 2011).

Během těhotenství lze snížit riziko vzniku hemoroidů pravidelným cvičením za pomoci porodní asistentky, která dbá na jeho správnost (Duben, 2012).

1.4.3 Hygienické návyky a vyprazdňování

K důležité prevenci patří také důkladná očista řitního otvoru po defekaci. V tomto případě musí sestra klienta správně a dostatečně poučit o hygieně řitního otvoru. Tato očista je důležitá i během léčby hemoroidů. Po defekaci je hygiena pomocí toaletního papíru ve většině případů nedostačující. Toaletní papír obvykle neodstraní veškeré zbytky stolice. Mezi nejlepší způsoby odstranění zbytků stolice patří využití proudu vlažné vody z bidetu nebo ze sprchy (Jílková, 2012). K hygieně konečníku je nejlepší použít neдрáždivé mýdlo (mýdlo pro děti). Nejvíce vhodná mýdla jsou však mýdla s neutrálním pH anebo mýdla a gely určené pro intimní hygienu. Nevhodná mýdla jsou mýdla parfémovaná, a tedy i agresivní. Dříve se k hygieně konečníku doporučovala koupel studenou vodou, bez použití mýdel. Od té se však v dnešní době upustilo a jsou

doporučovány koupele konečníku za použití nedráždivého mýdla a vlažné vody (Korbička, Chalupník, Cagaš, Čapov, Fuksová, 2012). Není vhodné zdržovat nucení na stolici. Při opakovaném zdržování odchodu stolice z těla dojde k jejímu vysušení a následné obtížné defekaci (Hrabáková, 2011).

Ke snazšímu vyprazdňování je důležité klientovi doporučit látky, které mají projímavý účinek a jsou přírodního původu. Z minerálních vod lze doporučit Šaratici a Zaječici (Šachlová, 2003).

1.4.4 Sedací koupele a aplikace léků per rectum

Sedací koupele se provádějí z odvaru dubové kůry. Důležité je klienty poučit o teplotě vody. Odvar by neměl být při aplikaci příliš horký, měl by mít spíše chladnější teplotu (Čermák, 2006). Odvary a výluhy z mladých dubových větví působí adstringentně, a to díky své tříslovině (Korbička a kol., 2012). Dubová kůra je nejvhodnější v drcené podobě. Lze ji užívat jak vnitřně v podobě čaje, tak i zevně, jako sedací koupel. Při hemoroidech se sedací koupel dělá koncentrovanější, a to tak, že 25 gramů dubové kůry vaříme ve 2 litrech vody po dobu 5 minut. Následně do odvaru přidáme 25 gramů heřmánku, který musí projít varem. Poté na 5 minut odstavíme. Odvar doplníme 8 litry vody, aby koupel byla vlažná. Koupel trvá 10–15 minut (Vivantis, 2008).

Doporučovány jsou také teplé obklady, které stejně jako sedací koupele působí lokálně tlumivě. Obklady, ale i koupele se mohou dělat jak z dubové kůry, tak i z květů různých bylin, které obsahují silice ze směsí azulenů, flavonoidů, fenolových kyselin, laktonů, kumarinů, terpenů a dalších. Tyto silice mají protizánětlivý a antimikrobiální účinek. Mezi byliny tyto silice obsahující můžeme zařadit heřmánek lékařský, řebříček obecný a měsíček lékařský (Korbička a kol., 2012).

Během léčby je důležité, aby sestra klientovi vysvětlila správný způsob podání léků. Léky jsou nejčastěji v podobě čípků, ale i čípek může jít velmi špatně zavést. V tomto případě by měl být klient poučen, že je možno čípek natřít masťou nebo lékařskou vazelínou. Po natření čípku dojde ke snazšímu zavedení, bez případné bolesti

a poranění. Čípky, které klienti nejčastěji užívají, obsahují velké množství olejů a protizánětlivě působících látek. Čípky, masti a krémy používané k léčbě hemoroidů obsahují látky, jako jsou Kalcium dobesilát, Cinchokain-hydrochlorid, Lidokain-hydrochlorid, tuk žraločích jater, Trimebutin se saponinem Ruscogeninem (kořen jihoevropského keře), Polikresulen a Tribenosid. Je nutno upozornit, že některé preparáty obsahují kortikoidy (dexamethason, hydrocortison), které se užívají pouze při akutních zánětlivých a trombotických komplikacích hemoroidů. Maximální doba aplikace je tedy omezená na 1–2 týdny, protože by mohlo dojít k nežádoucím účinkům (Korbička a kol., 2012).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit specifika práce sester v proktologické ambulanci

Cíl 2 Zmapovat, jak sestry v proktologických ambulancích informují pacienty o životním stylu

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaká jsou specifika práce sester v proktologické ambulanci?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké informace o životním stylu sestry podávají pacientům v proktologických ambulancích?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Téma bakalářské práce je zpracováno na základě odborné literatury. Bakalářská práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření, metodou dotazování. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor pro všeobecné sestry z proktologických ambulancí. Kvalitativní data byla analyzována a významově uspořádána do kategorizačních skupin. Výzkumné šetření bylo realizováno v Nemocnici Písek a. s., v Nemocnici Strakonice a. s., v Nemocnici Jindřichův Hradec a. s., v Nemocnici České Budějovice a. s. a v Ambulanci MUDr. Urban v Třemošné. Výzkumné šetření povolily hlavní sestry nemocnic. Výzkumného šetření se zúčastnily respondentky, které byly vybrány dle dostupnosti jejich pracovišť. Z důvodu malého počtu proktologických ambulancí v Jihočeském kraji jsem musela absolvovat cestu do Třemošné u Plzně.

Podkladem k rozhovoru bylo 31 předem připravených otázek (příloha 2), které byly doplňovány v průběhu rozhovoru o další podotázky. Otázky vznikly na základě prostudované odborné literatury, která tvoří podklad teoretické části. Respondentky byly předem seznámeny s tématem a s důvodem výzkumného šetření a byly ochotny podstoupit rozhovor. Před začátkem každého rozhovoru byly respondentky seznámeny s tím, že bude zachována jejich anonymita a veškeré získané informace budou použity pouze pro potřebu této bakalářské práce. Respondentky byly rády, že mohou být nápomocny a sdělit nám něco ze zkušeností, které získaly za svou praxi. Rozhovory trvaly různou dobu. Dle časových možností, ale všeobecně lze říci, že rozhovor trval 40–50 minut. Rozhovory byly se souhlasem respondentek natáčeny na diktafon a poté doslovně přepsány (příloha 3) a probíhaly v časovém rozmezí od 28. 2. 2014 do 15. 3. 2014. Výzkumnou část bakalářské práce jsem také konzultovala s MUDr. Horákem z proktologické ambulance v Třemošné.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo šest všeobecných sester, které pracují v proktologických ambulancích (Tabulka – 1)

Tabulka 1 – Identifikační údaje sester

Sestra	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4	Sestra 5	Sestra 6
Věk	46 let	53 let	56 let	40 let	45 let	45 let
Nejvyšší vzdělání	střední s maturitou	pomaturitní specializační studium	střední s maturitou	střední s maturitou	střední s maturitou	pomaturitní specializační studium
Pracovní zařazení	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra
Délka praxe	28 let	30 let	26 let	6 let	27 let	27 let
Délka praxe v proktologické ambulanci	5 let	1 let	5 měsíců	6 let	15 let	14 let

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem se výzkumu zúčastnilo 6 sester ve věku od 40 do 56 let. Průměrný věk sester 48 let. Jedna sestra vystudovala pomaturitní specializační studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči v chirurgii. Jedna sestra absolvovala gastroenterologický kurz zakončený závěrečnou zkouškou. Čtyři sestry mají středoškolské vzdělání s maturitou. Všechny sestry jsou zařazeny jako všeobecné sestry. Délka praxe sester je 6 let až 30 let. Průměrná délka jejich praxe činí přibližně 24 let. Délka praxe sester v proktologické ambulanci je 5 měsíců až 15 let. Průměrná délka jejich praxe v proktologické ambulanci činí přibližně 7 let.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů se všeobecnými sestrami

4.1.1 Seznam kategorizačních skupin

1. Vzdělávací kurzy a vzdělávání
2. Harmonogram práce sestry v proktologické ambulanci
3. Speciální činnosti všeobecné sestry v proktologické ambulanci
4. Odběry biologického materiálu
5. Úloha všeobecné sestry při endoskopickém vyšetření
 - Podkategorie 1. Příprava klienta před endoskopickým vyšetřením
 - Podkategorie 2. Komunikace s klientem při endoskopickém vyšetření
6. Zajištění intimity klienta při vyšetření
7. Doporučení v oblasti životního stylu vzhledem k hemoroidální nemoci
8. Vhodné potraviny
9. Nevhodné potraviny
10. Problematika pohybu u sedavého zaměstnání
11. Hygienická péče

1. Vzdělávací kurzy a vzdělávání

V odpovědi na otázku, jakým způsobem se sestry v současnosti vzdělávají, se všechny sestry shodují, že nejvíce informací získávají od lékařů proktologů. Sestra 1 dále uvádí, že si neumí představit si ve volném čase hledat informace o dané problematice, a myslí si, že ji relativně nemůže nic překvapit. Dále uvádí, že ji zajímají novinky v léčivech od farmaceutických firem, to si ráda přečte. Sestra 2 se vzdělává navštěvováním vzdělávacích akcí pro sestry a pro lékaře. Naposledy byla v Karlových Varech na gastroenterologickém kongresu. Dále udává, že si čte časopisy Sestra a Gastroenterologický časopis. Sestra 3 by uvítala větší nabídku vzdělávacích akcí

v dané problematice. Za dobu praxe jí nebyla žádná nabídnuta a ani o žádné neví. Dodává, že se jako sestra musíte vzdělávat celý život a že když nastupovala před 5 měsíci do proktologické ambulance, musela si najít informace o dané problematice sama. Čerpala nejčastěji z internetu a z úst vedoucího proktologa. Pan doktor je specialista, který se proktologií zabývá celý svůj profesní život, takže si sestra myslí, že je tím nejlepším informátorem, kterého mohla potkat. Sestra 4 udává: *„Vzdělávám se celý život. Pacienti jsou různí a vždy mě dokážou případy pacientů obohatit o zkušenosti a vědomosti. Pan doktor je velice ochotný a komunikativní a na všechny mé dotazy odpoví. Ale myslím si, že není třeba absolvovat nic speciálního, a dokonce jsem nenašla žádný seminář, který bych mohla absolvovat.“* Sestry 5 a 6 by také uvítaly větší nabídku seminářů se specializací proktologie. Dříve jezdily na gastroenterologické kongresy, ale přímo proktologie to nikdy nebyla. Čtou i časopis Sestra.

2. Harmonogram práce sestry v proktologické ambulanci

V odpovědi na otázku, jaký je harmonogram práce sester, se všechny sestry shodují kromě sestry 2, že 2 až 4 hodiny týdně ordinace je málo na tak velký počet klientů. Ve všech proktologických ambulancích se klienti musí objednávat a čekací doby jsou kolem 3 měsíců. Sestry 1, 2, 3, 5 a 6 se shodují, že harmonogramem jejich práce je papírování, objednávání klientů, příprava pomůcek, asistence lékaři a vybírání regulačních poplatků. Sestra 3 dodává, že je to hlavně o dokumentaci, přístrojích a komunikaci, jak s lékařem, tak s pacienty. Sestra 2 říká: *„Náplní mé práce je spolupráce s lékařem. Co řekne lékař, tak se musí udělat. Většinou jde o standardní a rutinní záležitosti, ale občas jde o výjimečnou situaci a musím se přizpůsobit tomu, co lékař naordinuje.“* Sestry 2 a 3 si myslí, že nejvíce času stráví mechanickou očištěnou a dezinfekcí nástrojů. Sestra 3 uvádí, že si každých 14 dní připravuje dezinfekční lázeň na endoskopické nástroje. Každý den po ordinaci odebírá vzorek z dezinfekce a oplachové vody do červených sterilních zkumavek a odesílá je na mikrobiologii. Zjistí tak účinnost dezinfekce Cidex. Sestra 4 říká: *„Mojí náplní je objednávání pacientů a psaní papírů.“* Pro sestry 5 a 6 je harmonogramem práce odběr biologického materiálu, příprava klienta na vyšetření, dopomoc klientovi při svlékání a

polohování klienta na křesle. Dále uvedly spolupráci jak s laboratoří, tak i s chirurgickým oddělením.

3. Speciální činnosti všeobecné sestry v proktologické ambulanci

V odpovědi na otázku, jaké speciální činnosti všeobecná sestra vykonává v proktologické ambulanci, se všechny kromě sestry 4 shodují, že jejich specializací je práce s endoskopy, jako příprava pomůcek, péče o endoskopy, a při vlastním endoskopickém vyšetření asistence lékaři. Sestry 1, 5 a 6 uvádí důležitost přípravy pomůcek na endoskopické vyšetření. Jako příklady těchto pomůcek uvedly rigidní endoskop, zkumavky, dezinfekce, tampony, jehly, stříkačky, emitní misku, rukavice a sestra 1 ještě dodává bioptické kleště. Sestra 4 odpověděla, že endoskopické vyšetření neprovádí a, že neprovádí ani nic speciálního. Sestra 3 vidí jako další speciální činnost prováděnou v proktologické ambulanci léčebnou metodu Hemoron a říká: *„Celý přístroj Hemoron musím připravit. Já to navlhčím, aby to toho člověka nestudilo, na 37 stupňů normální vodou z vodovodu. Člověka dám do polohy na levý bok s pokrčenýma nohama. Na přístroj nasadím sterilní elektrody, připravím doktorovi na čelo zrcátko a sterilní anoskop.“* Sestry 2, 5 a 6 vidí jako další speciální činnost asistenci lékaři při léčebné metodě Baronově ligatuře a sestra 2 říká: *„Podstatou Baronovy ligatury je umístění gumových kroužků na hemoroid, který časem odpadne. Důležité je lékaři připravit anoskop a vše potřebné k této speciální metodě v léčbě hemoroidů.“* Na podotázku, jaké komplikace se vyskytují u Baronovy ligatury, zněla u sester 2, 5 a 6 odpověď jednoznačně, krvácení, tvorba abscesů a bolest.

4. Odběry biologického materiálu

Odběry stolice, odběry krve a zajištění tkáně na histologické vyšetření. Na těchto úkonech se všechny sestry shodují. Sestry 1, 2, 3 a 4 se shodují na odběru stolice na bakteriologické vyšetření a na odběrech krve. Krevní obraz a koagulaci nejčastěji vyšetřují u pacientů s hemoroidy, které krvácejí. Sestra 4 odpovídá: *„Hematologické vyšetření, jako krevní obraz a koagulace, jsou i jako součást vyšetření při možnosti odebrání vzorků na histologické vyšetření při endoskopickém vyšetření. Je to logické,*

při odštípnutí sliznice může klient krváct, a to především je-li warfarizován.“ Sestra 2 svou odpověď ještě doplňuje, že dbají na to, aby měl každý klient zajištěno biochemické vyšetření krve. Sestra 1 odpověděla, že je velice důležité vyšetření stolice. Nejzákladnější je vyšetření pohledem. Změněná stolice se dá na první pohled poznat. S touto odpovědí souhlasí i sestra 3 a dále dodává: *„Fyzikální vyšetření stolice sestrou patří mezi základní. Když nemám možnost stolicí vidět, tak se přinejmenším zeptám klienta, jak vypadá a jak je tvarovaná. Tvar a příměsi mohou naznačovat nádorové bujení ve střevě.*“ Sestra 5 se také zmiňuje o hodnocení veškerých abnormalit stolice, jako jsou hlen či krev, a dále o sledování konzistence, zápachu a barvy stolice. Sestra 6 souhlasí a doplňuje svou odpověď o hodnocení pravidelnosti a četnosti, úniku stolice a bolesti při vyprazdňování.

5. Úloha všeobecné sestry při endoskopickém vyšetření

Podkategorie 1. Příprava klienta před endoskopickým vyšetřením

V odpovědi na otázku, jaká je příprava na endoskopické vyšetření, se všeobecné sestry shodují na podepsání informovaného souhlasu, kromě sester 5 a 6, a na tom, že na anoskopické vyšetření není žádná příprava potřeba. Jinak je tomu u sester 5 a 6, které informovaný souhlas k podpisu nepodávají. Sestry 2 a 3 odpovídají, že u anoskopie pouze doporučují se ráno vyprázdnit přirozenou cestou. U rektoskopie všechny sestry udávají, že je důležité nepoužívat projímadla. Sestry 2, 3, 5 a 6 udávají, že se klient večer a ráno před vyšetřením vyprázdní pomocí Yalu a ráno už nesnídá. Sestry 1, 2, 5 a 6 shodně odpovídají, že není potřeba držet před vyšetřením speciální dietu. Sestra 1 svou odpověď dále doplňuje o nutnost snídaně. Ráno si dají pacienti glycerinový čípek, a když nesnídají, peristaltika střev jim nefunguje tak, jak má, a nemůžou se vyprázdnit; sestra k tomu uvádí: *„Říkám jim, aby se napili, najedli a vzali si ranní léky. Dejte si čípek, vyprázdněte se a proveďte hygienu.*“ Sestra 3 odpověděla, že doporučuje speciální stravu před endoskopickým vyšetřením; doslova říká: *„Řekneme, aby vynechali jídlo s hrubými zbytky, jako jsou slupky a zrna. Nedoporučíme celozrnné pečivo, kiwi, hrozny a špenát, a to 4 dny před vyšetřením. Doporučíme, aby se den před vyšetřením snažili jíst tekutou stravu.*“ Sestry 1, 2 a 3 dbají na nutnost psychické

přípravy před vyšetřením. Doplní informace od lékaře a zeptají se, jestli klient všemu rozuměl. Sestry 5 a 6 odpovídají, že nemají dostatek času na psychickou přípravu. Řeknou klientům to nejdůležitější a zbytek informací podá lékař.

Podkategorie 2. Komunikace s klientem při endoskopickém vyšetření

Komunikace je velice důležitá. Tak zní odpověď všech všeobecných sester na otázku, jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření. Sestra 1 odpověděla, že je nutné s klientem komunikovat o průběhu vyšetření a o možných nepříjemných pocitech, jako je bolest a pálení. Uvádí, že je nutné klientovi říci, aby se ozval, když takové pocity bude mít. Nepříjemné, ale normální je tlačení v konečniku při insuflaci vzduchu do konečniku pro lepší viditelnost. Zmíní se také o délce vyšetření, aby byl klient klidný. Sestry 1 a 3 se shodují na komunikaci po celou dobu vyšetření, která je důležitá pro zjištění stavu klienta. Sestra 3 mluví o důležitosti poučení klienta o poloze a zásadách této polohy a říká: „*Klient v poloze kolenoprsní musí být prohnutý, s pokrčenýma rukama. Klient je na všech čtyřech, s koleny od sebe.*“ Sestra 2 si myslí, že komunikace spočívá v rozptýlení, kvůli snazší spolupráci při samotném vyšetření. Klienta se snaží rozptýlit, aby se snáze zbavil studu, byl uvolněnější, a proto nepocíťoval bolest. Všechny sestry uvedly jako komunikační bariéru stud a obavu klientů z endoskopického vyšetření. Sestra 5 říká: „*Většinou k nám klienti chodí se strachem z vyšetření, je to pro ně nová zkušenost, tak je jasné, že mají strach. Víím, že se i stydí, tak se snažím zajistit příjemné prostředí a popovídám si s nimi o tom.*“ S touto odpovědí souhlasí i sestra 6.

6. Zajištění intimity klienta při vyšetření

Klient má při převlékání k dispozici oddělenou místnost, třeba jen plentou, a při vyšetření je přítomno co nejméně lidí. Zpravidla jen lékař a sestra. To vnímají všechny sestry jako nejdůležitější. Sestry 1, 2 a 3 souhlasně uvádějí, že klientům nabízejí speciální endoskopické šortky. Sestra 1 odpovídá, že se snaží stát vždy z boku nebo u hlavy a nesvléká klienta od pasu dolů celého, nechá ho si stáhnout kalhoty ke stehnům, aby necítil stud. Sestra 2 ještě dodává, aby si klient s sebou na vyšetření přinesl ručník

nebo osušku, kterou se může zakrýt. Sestra 3 se snaží zajistit maximální intimitu u žen s menstruací, a to tak, že je-li to možné, nabídne klientce jiný termín pro vyšetření, a není-li to možné, umožní klientce dostatečnou hygienu. Sestra 4 říká: „*Při vyšetření si vždy říkám, jak bych se cítila já na jeho místě.*“ Sestra 5 dbá na intimitu profesionálním chováním, zajištěním soukromí klienta, dále pak správně situovaným vyšetřovacím stolem, tj. ne u okna či u dveří, přičemž kliky od dveří mají tvar koule a v okně jsou žaluzie.

7. Doporučení v oblasti životního stylu vzhledem k hemoroidální nemoci

Sestra 1 vidí jako nutnost informovat klienta v oblasti pitného režimu a skladby jídelníčku. Říká, že hodně masa a málo zeleniny je v této době zvykem. Doporučila by jíst často a po malých porcích a hlavně hodně zeleniny a ovoce. Sestra 2 udává, že doporučuje pečovat o pravidelnou stolicí a dostatek hrubé vlákniny, ve formě potravinové nebo firemně vyráběné. S tímto souhlasí rovněž sestra 3 a svou odpověď ještě doplňuje o redukci nadváhy, dostatek zeleniny a kompotů a nedoporučování minerálních vod a dodává: „*Je to o pohybu, jídle a nekouření.*“ Sestra 4 rovněž zmiňuje vliv stravy, pohybu a říká: „*Dáváme pacientům stravovací plán, protože stravování je alfa a omegou při tomto onemocnění.*“ Sestry 5, 6 poskytují klientovi informace o dodržování hygieny, dlouhém vysedávání na toaletě a prudkém tlačení stolice. Sestra 6 dodává, že doporučuje klientovi vypít sklenici teplé vody po ránu, na pravidelnou stolicí.

8. Vhodné potraviny

V odpovědi na otázku, které potraviny by všeobecná sestra doporučila, se sestry 1, 2, 3 a 4 shodují v dostatku vlákniny, ovoce, zeleniny a tekutin. Sestra 1 si myslí, že je nejdůležitější tmavé pečivo a mléčné výrobky. Konzumovat celozrnné pečivo a mléčné výrobky považuje za nezbytné také sestra 4 a dodává, že luštěniny, cereálie, sušené švestky a odvar z lněného semínka je důležité zahrnout do svého jídelníčku. Sestra 2 nabízí klientovi ke konzumaci ovocné šťávy, kompoty, džusy, ovesné vločky, otruby, psyllium a z pití například čaje z heřmánku nebo liscenii. Sestra 3 ve své odpovědi také

zmiňuje ovoce a zeleninu a dodává: „*Já svým pacientům doporučuji každé ráno müsli s jogurtem a s dýňovými semínky, ke svačině jablko, k obědu pohanku se zeleninou a k večeři rýžový nákyp. Myslím, že lepší než celozrnné pečivo je rýže, jáhly a pohanka. Když si to dají, nejlépe 2x týdně, budou mít pravidelné zažívání.*“ Sestry 5 a 6 se shodují také v odpovědi, že by doporučily dostatek mléčných výrobků, a doplňují odpověď o bio zákys, jogurty, ovčí a kozí sýry. Hlavně jsou prý důležité kysané mléčné výrobky.

9. Nevhodné potraviny

Na otázku, které potraviny by všeobecná sestra nedoporučila, sestry 1, 2, 3 a 4 shodně odpovídají, že potraviny způsobující zácpu a ostrá, kořeněná jídla. Podle sestry 1 je nežádoucí kořenit, nakládat maso v marinádě, pít alkohol a rozhodně není vhodné rychlé občerstvení. Sestry 2, 3 a 4 se shodují v odpovědi hořká čokoláda, alkohol, silná černá káva a tmavý čaj. Sestra 2 odpověděla: „*Když pacienta poučuji o zdravém životním stylu, tak ho upozorňuji, že celozrnné a vícezrnné pečivo jsou bohaté na vlákninu, kterou potřebuje, ale musí si vyzkoušet, jak pečivo snáší. Znam příklady, kdy jim to více uškodilo, než pomohlo.*“ Dobrý vliv na hemoroidy nemá ani bílé pečivo, dodává sestra 3. Sestra 4 na otázku odpovídá: „*To co pálí v puse, pálí i v konečniku, proto je důležité se vyhybat feferonkám. To samé platí u kyselých a slaných potravin.*“ Dále se sestry 5 a 6 shodují, že je důležité nekombinovat potraviny projímavé a způsobující zácpu. Není dobré mít průjem ani zácpu.

10. Problematika pohybu u sedavého zaměstnání

Na otázku, co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání, sestry 1, 2 a 3 shodně odpovídají, dodržovat pauzy aktivní činností a používat antidekubitární pomůcky jako například: plavací kruhy pro děti, polštářek a kožešinu z berana. Sestra 3 si myslí, že nejsou vhodné židle s nepolstrovanými, neprodyšnými sedáky a kožené sedačky. Dodržovat zásady aktivní činnosti při pauze považuje za nezbytné také sestra 4 a říká: „*Vyskočit a udělat si pár dřepů v práci nikoho ještě nezabilo. Prostě když je možnost vstát. Určitě to není samospasitelný a nezbaví se hemoroidů jen kvůli tomu, ale*

zabrání to zhoršení stavu.“ Sestry 1, 2, 3, 5 a 6 se dále shodují, že má-li klient sedavé zaměstnání, měl by svůj volný čas trávit vytrvalostní nenásilnou fyzickou aktivitou, jako je běh, plavání, turistika nebo jen procházka se psem. Naopak nedoporučují jízdu na kole a koni. „*Určitě ne jízda na kole, to naopak problémy zhoršuje a mnoho pacientů je vášnivými cyklisty a pacientkami, co chodí na spinning,*“ říká sestra 1. Sestra svou odpověď ještě doplňuje, že nedoporučuje klientům cviky na břišní svalstvo, protože zvyšují tlak na stěnu břišní. Sestra 4 tvrdí, že jakákoliv pohybová aktivita působí velice příznivě, a to i jízda na kole, plavání, běh a kolektivní sporty.

11. Hygienická péče

Jedna z nejdůležitějších věcí při hemoroidální nemoci je hygienická péče. Tak zní odpověď všech sester na otázku, jaké informace poskytnete klientovi o hygieně. Sestry 2 a 3 udávají oplach konečníku vlažnou vodou po každé stolici během dne a kvalitní bavlněné spodní prádlo, které není těsné, vyprané v aviváži a je prodyšné. Ke každodennímu umývání by mělo být použito neдрáždivé mýdlo s neutrálním pH. Sestra 2 ale dodává, že by se hygiena neměla přehánět a zdůrazňuje klientům, že by si měli umýt konečník maximálně 3–5x za den. Sestra 1 doporučuje klientům zvlhčené ubrousky a říká: „*Klienti z řad dálkových řidičů nám říkají, že se nemají jak a kde umýt třeba i 4 dny. Tak jim doporučíme zvlhčené ubrousky. Spíše dětské, nenavoněné. Klienti si sami musí vyzkoušet, co jim vyhovuje. Z mé zkušenosti nedoporučuji ubrousky navoněné aloe vera nebo heřmánkem.*“ Sestry 1, 4 a 5 se shodly na vhodném výběru hygienických vložek u klientek s touto problematikou. Kladou důraz na neparfémované hygienické vložky. Přiklánějí se spíše k používání tampónů. Mýdlo vůbec nedoporučují, říkají sestry 5 a 6, doporučují pouze oplach vlažnou vodou. Důležitá je teplota vody (ani horká, ani studená). Sestry 4, 5 a 6 rovněž zmiňují důležitost výběru spodního prádla. Zakazují kalhotky tanga a prádlo ze syntetických materiálů.

5 Diskuze

Na začátku výzkumného šetření jsme odebrali identifikační údaje od všeobecných sester. Sestry byly ve věkovém rozpětí od 40 do 56 let. Délka jejich praxe ve zdravotnictví byla u všech více než 6 let a délka praxe v proktologické ambulanci více než 5 měsíců. Největší počet sester v proktologické ambulanci však tvořily sestry s praxí více jak 20 let. Z toho můžeme vyvodit, že v proktologických ambulancích se setkáme se sestrami staršími a s dlouholetou praxí, což je jednoznačně přínosem pro klienty. Dotazované sestry byly sestry s dokončeným středoškolským vzděláním, dvě se dále vzdělávaly v rámci celoživotního, specializačního vzdělávání (gastroenterologie a ošetrovatelská péče v chirurgii).

Výzkumné šetření bakalářské práce se zabývalo otázkami specifické práce sester v proktologických ambulancích a důležitého životního stylu v problematice hemoroidálního onemocnění. V současné době je péče o klienty s hemoroidálním onemocněním směřována do ambulantní péče. Péče v proktologické ambulanci je na vysoké úrovni. Horák a kol. (2013) ve své publikaci uvádějí, že před 27 lety vyšla první česká monografie s tematikou proktologie. Je tedy vidět, že je obor mladý. Je však velice vyspělý v oblasti poznání a technologií. Péče o tyto klienty má svá specifika, a klade tak velký důraz na všeobecné sestry pracující v proktologických ambulancích.

Proktologická ambulance je zaměřena na široké spektrum diagnóz. Vybrali jsme si onemocnění, se kterým se v proktologické ambulanci setkáváme nejčastěji, a to hemoroidální onemocnění. Semiinvazivní výkony při hemoroidálním onemocnění jsou velice náročné nejen pro lékaře, ale i pro sestru, z hlediska přípravy pomůcek a asistenci lékaři, a hlavně pak pro klienta. Výkon je bolestivý a prováděný v konečníku, což je velice intimní místo. Proto je důležité, aby sestry měly dostatek znalostí jak praktických, tak i teoretických. Naše první otázka tedy zněla, jakým způsobem se v současnosti vzdělávají sestry pracující v proktologické ambulanci. Dle výsledků z rozhovorů se všechny sestry shodly na odpovědi, že nejvíce informací získávají od lékařů – proktologů. Tato odpověď poukazuje na důležitost spolupráce i komunikace mezi lékařem a sestrou v proktologické ambulanci. Informace od lékařů jsou dostačující pouze pro sestru 4. Podle dvou sester je vzdělávání celoživotní, pro ně vzdělání

znamená praxe. Myslí si, že případy klientů jim dávají dostatečné informace a zkušenosti a nedovedou si představit se ve volném čase dodatečně vzdělávat. Ze zákona je však dáno, že zaměstnanec je povinen prohlubovat svoji kvalifikaci k práci, jak uvádí zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Dále sestry uváděly, že jako zdroj informací používají internet a odborné časopisy. Pouze sestra 2 se vzdělává navštěvováním vzdělávacích akcí v dané problematice. Tři sestry by uvítaly větší nabídku vzdělávacích akcí v dané problematice. Dle jejich názoru je jich nedostatek, nebo spíše nikdy o žádných neslyšely a nebyly jim nabídnuty. Pokládám si otázku, jestli sestry skutečně nemají čas a je zde nedostatek vzdělávacích akcí, anebo je jen nevyhledávají a říkají, že je jich nedostatek.

Dále jsme zjišťovali harmonogram práce sestry v proktologické ambulanci. Všechny dotazované sestry se shodly na tom, že práce a klientů je na krátkou ordinační dobu moc. U většiny dotazovaných proktologických ambulančí se ordinační doba pohybuje okolo 2–4 hodin týdně. Na to poukazuje i MUDr. Horák. Je to práce za dvě sestry, uvádí, a dále říká: „*Jednak práce sestry zajišťující chod ambulance, to znamená objednávání pacientů a papírování, a jednak zajištění endoskopického vyšetření. Činností u nás v ambulanci je opravdu mnoho na jednu sestru.*“ Jako nejčastější odpovědi sestry zmiňovaly administrativu, objednávání klientů, odběr biologického materiálu, přípravu pomůcek, asistenci lékařů a vybírání poplatků. Dále sestra 2 odpověděla: „*Náplní mé práce je spolupráce s lékařem. Co řekne lékař, tak se musí udělat. Většinou jde o standardní a rutinní záležitosti, ale občas jde o výjimečnou situaci a musím se přizpůsobit.*“ K dalším činnostem, které sestry uváděly, patří příprava klienta na vyšetření, dopomoc klientovi při odkládání oděvu a uložení klienta do vhodné polohy na kolonoskopický stůl. Překvapilo nás, že pouze jedna ze šesti sester uvedla komunikaci s klientem. Podle mého názoru se sestry denně setkávají s komunikací, která je velice důležitá. Především když jde o onemocnění v tak intimní oblasti. Podle mého názoru je to zřejmě tím, že se sestry soustředily na úkony související s vyšetřením, a ne na holistický přístup ke klientovi. Když jsme se jich v další otázce zeptali na komunikaci, říkaly, jak je důležitá. Spíše si tedy myslím, že se o ní zapomněly zmínit.

Jelikož sestry popisovaly svůj harmonogram v proktologické ambulanci velice stručně, zajímalo nás, jaké speciální činnosti v této ambulanci vykonávají. Sestry shodně odpověděly, kromě sestry 4, že jejich specializací je práce s endoskopy. A to jak příprava pomůcek, péče o endoskopy, tak i endoskopické vyšetření, kdy asistují lékaři. Další speciální činnost uvádějí sestry 2, 3, 5 a 6 a tím nám byla objasněna další ze speciálních činností v proktologické ambulanci. Jedná se o léčebné metody Hemoron a Baronova ligatura. Dle sestry 2 je podstatou Baronovy ligatury umístění gumových kroužků na hemoroid, který časem odpadne. Na toto poukazují ve své publikaci i Anděl, Škrovina, Ducháč (2012), kteří udávají, že baronova ligatura je nejrozšířenější semiinvasivní metodou. Cílem této metody je nekróza a ztráta hemoroidu. Jako komplikace uvádějí autoři bolest, krvácení, tvorbu abscesů a trombózu. Což také potvrdily tři sestry. Mikšová, Froňková, Zajíčková (2006) uvádějí, že když přijde klient na endoskopické vyšetření, tak veškeré nástroje používané při vyšetření musí být již připraveny na endoskopickém sálku. A to rigidní endoskop s příslušenstvím a zkumavky obsahující fixační roztok, do kterého se v případě biopsie umístí odebraná tkáň. Nezbytné jsou čtverečky, jehly, stříkačky, dezinfekce, emitní miska a rukavice. Důležitost přípravy pomůcek zmiňují ve své odpovědi i sestry 1, 5 a 6. Shodně udávají rigidní endoskop, čtverečky, jehly, stříkačky, emitní misku, rukavice, dezinfekci a zkumavky na odběr biologického materiálu. Dá se tedy shrnout, že specifickými činnostmi jsou endoskopické a léčebné metody, jako je Hemoron a Baronova ligatura. Z výsledků vyplynulo, že sestry zvládají výkony specifické pro tento obor. Sestry musí zvládnout přípravu speciálních instrumentů a potřebných pomůcek. Asistují při vyšetření a následné léčbě, manipulují s přístroji na pracovišti a provádí hygienická opatření, jako je mechanická očista, dezinfekce a vyšší stupeň dezinfekce. Sestry mají také na starosti veškerou agendu spojenou s provozem proktologické ambulance, do které spadá například objednávání klientů, komunikace s laboratoří a chirurgickým oddělením, kde objednávají klienty k chirurgickému zákroku, a vedení administrativy.

V následujících krocích této výzkumné části jsme se rozhodli zaměřit pouze na 4 oblasti: odběry biologického materiálu, příprava klienta před endoskopickým

vyšetřením, komunikace a zajištění intimity klienta při vyšetření, protože si myslím, že oblast specifické práce sestry v proktologické ambulanci je velmi široká.

V rozhovorech jsme se zaměřili na odběr biologického materiálu. Nejčastějším odběrem v proktologické ambulanci je odběr stolice, krve a zajištění tkáně na histologické vyšetření. Odběry krve na krevní obraz a koagulaci jsou důležité především pro klienty s krvácivými projevy hemoroidů. Určitě i při možnosti odebrání vzorků na histologické vyšetření je důležité udělat hematologické vyšetření, jak uvádí sestra 4. Mikšová, Froňková, Zajíčková (2006) uvádějí, že fyzikální vyšetření stolice nesmí být zanedbáno, protože patologicky změněná stolice může poukazovat na závažné onemocnění v gastrointestinálním traktu. Pouze tři sestry se zmiňují o důležitosti fyzikálního vyšetření stolice a sestra 3 říká: „*Fyzikální vyšetření sestrou patří mezi základní. Když nemáme možnost stolici vidět, tak se přinejmenším zeptám klienta, jak vypadá a jak je tvarovaná. Tvar a příměsi mohou naznačovat nádorové bujení ve střevě.*“ Také lékař, se ptá klienta na změněnou stolici v anamnéze.

Pro správnost výsledků je důležité, aby byl klient sestrou řádně poučen, protože je-li klient řádně poučen o odběru biologického materiálu, je větší pravděpodobnost, že výsledky budou správné a nezkreslené. S tím souvisí správná komunikace, která je zmiňována dále. Samozřejmě záleží i na jiných faktorech, jako jsou dovednosti sester, technika odběru a v neposlední řadě transport biologického materiálu do laboratoře a jeho následné zpracování.

Odpovědi sester týkající se ošetrovatelské péče před endoskopickým vyšetřením se lišily podle zvyklostí dané proktologické ambulance. Sestra 4 uvádí, že endoskopické vyšetření v proktologické ambulanci nevykonávají. U anoskopického vyšetření se všechny sestry shodly, že není nutná žádná příprava klienta. Pouze dvě sestry informují klienta o vyprázdnění přirozenou cestou. Myslíme si, že záleží na daném klientovi. Klient, který má pravidelnou stolici, se vyprázdí přirozeně. Avšak co klient, který má zácpu? Krška (2011) ve své publikaci uvádí, že příprava na anoskopické vyšetření by měla být stejná jako na rektoskopické vyšetření. Informují tedy sestry klienta dostatečně? Tři z pěti sester dbají i na psychickou přípravu. Doplní informace, které pacienti získali od lékaře. Zeptají se, jestli něčemu klient nerozuměl, popřípadě jestli

nechce něco vysvětlit. Psychická příprava je jedním z nejdůležitějších faktorů, poukazuje ve své knize Lukáš (2005) a udává, že by sestry s každým klientem měly jednat tak, jako by se jednalo o jejich rodinného příslušníka. Dvě sestry uvedly, že na to nemají dostatek času a že klientům řeknou to nejdůležitější, hlavně tedy o vyprazdňování. Zbytek informací klientům řekne lékař. Podle mého názoru nejde spoléhat vždy na ostatní, a proto si myslím, že dvakrát zopakovaná informace je lepší než žádná. Pro některé klienty může být informací moc najednou, mohou jimi být zahlceni a neodnesou si to podstatné. Proto by na každého klienta mělo být nahlíženo individuálně. U přípravy klienta na rektoskopické vyšetření se odpovědi také lišily. Hlavně v tom, jestli používat Yal, nebo glycerinový čípek a jak se stravovat před rektoskopickým vyšetřením. Všechny sestry se shodují v zákazu podávání laxativ. Jde o jednu z mála shod v této otázce. V otázce podepisování informovaného souhlasu před endoskopickým vyšetřením dvě sestry uvedly, že žádný informovaný souhlas před endoskopickým vyšetřením (anoskopie, rektoskopie) nepodávají. Vyšetření se na těchto pracovištích dělá bez informovaného souhlasu. To je pro nás zarážející zjištění. Lukáš (2005) uvádí ve své publikaci, že každý klient před endoskopickým vyšetřením musí podepsat písemný souhlas s provedením výkonu.

Čtyři z pěti sester upřednostňují vyprázdnění pomocí Yalu doma večer a ráno, než jde klient na vyšetření. Pouze jedna sestra doporučuje glycerinový čípek, který si klient vezme ráno po snídani. Snídani doporučuje také jako jediná. Speciální dietu před vyšetřením doporučuje jedna sestra a říká: „*Řekneme, aby vynechali jídlo s hrubými zbytky, jako jsou slupky a zrna. Nedoporučíme celozrnné pečivo, kiwi, hrozny a špenát, a to 4 dny před vyšetřením. Doporučíme, aby se den před vyšetřením snažili jíst tekutou stravu.*“ Tato odpověď se neshoduje s autory Anděl, Škrovina, Ducháč (2012), kteří uvádějí, že stačí prostá defekace před vyšetřením s jednodenním omezením příjmu vlákniny u klientů s pravidelnou stolicí. U klientů se zácpou se aplikuje klyzma Yal jednu hodinu před vyšetřením. U sester nám chyběla informace o časovém intervalu podání mikroklyzmatu před rektoskopickým vyšetřením. Sestry shodně uváděly pouze to, že se klienti mají ráno před vyšetřením jen vyprázdnit pomocí mikroklyzma.

Plevová (2011) ve své publikaci uvádí, že komunikace je základem práce všeobecné sestry. Zajímalo nás tedy, jak sestry komunikují s klientem při endoskopických vyšetřeních. Odpověď zněla jednoznačně. Sestry považují komunikaci za důležitou, protože tak můžou sledovat stav pacienta během vyšetření a hlavně kvůli snazší spolupráci při samotném vyšetření. Jedna sestra se zmínila i o nutnosti informování o možných nepříjemných pocitech během vyšetření. Všechny sestry uvedly jako komunikační bariéru stud a obavu klientů z endoskopického vyšetření. K eliminaci obav z vyšetření se snaží projevit empatii a zájem o klienta. Pomáhají vytvořit příjemné prostředí.

Zajištění intimity považujeme v proktologických ambulancích za velmi podstatné, proto jsme se ve výzkumné části touto problematikou zabývali. Domníváme se, že každá sestra by měla při vyšetření respektovat jednu ze základních potřeb člověka, a to je potřeba bezpečí a jistoty. Společnost nás od malička učí, že ukazovat se nahý je nepatřičné a nemorální. Zacharová, Hermanová, Šrámková (2007) poukazují ve své publikaci na nutnost přistupovat ke klientovi velmi ohleduplně s cílem zachovat sebeúctu nemocného.

Zabývali jsme se tedy otázkou, jakým způsobem všeobecné sestry dbají při vyšetření na intimitu člověka. Velice nás potěšila odpověď všech sester, které uvádějí, že zajištění intimity klienta berou na zřetel a kladou na ni důraz. Mají k dispozici oddělenou místnost, i když třeba jen plentou, kde lidé mohou odložit ošacení. Dbají na soukromí klienta během vyšetření tím, že je přítomen pouze lékař a sestra. Chvályhodná odpověď byla od sester 5 a 6. Udávají, že jejich proktologické ambulance jsou dobře dispozičně uzpůsobené. A to tak, že vyšetřovací stůl je umístěn tak, aby nebyl blízko oken ani dveří. V oknech jsou žaluzie a místo kliky u dveří je koule, takže nikdo nemůže nečekaně vstoupit. Dále tři ze šesti sester nabízí klientovi speciální endoskopické šortky. Jedna ze sester si vzpomněla i na zajištění intimity u žen s menstruací. Snaží se najít jiný termín objednání, nebo zajistí maximální hygienu.

Zajímalo nás také, jaká doporučení poskytují sestry klientům vzhledem k hemoroidální nemoci, a zjistili jsme, že všechny sestry vidí největší nutnost v podávání informací o skladbě jídelníčku a zabránění zácpě u klientů s hemoroidální

nemocí. Velmi potěšující pro nás bylo zjištění, že se všechny sestry podílí na informování klienta o životním stylu. Hlavní roli v informovanosti ohledně této problematiky však plní lékař, sestry ho pouze doplňují. Jedna třetina sester klade důraz na dostatek hrubé vlákniny v potravě, druhá třetina sester doporučuje hodně zeleniny a ovoce a pro třetí třetinu sester je nejzákladnější informace o pohybové aktivitě. Dále zmiňují dodržování hygieny po stolici a upozorňují na nevhodnost dlouhého vysedávání na toaletě a prudkého tlačení na stolici. Myslíme si, že každá sestra řekla svůj názor na problematiku životního stylu. Některé sestry upřednostňují stravu a jiné zase pohyb. Důležité ale je, že klient dostane informace o každé oblasti životního stylu, které jsme ve výzkumné části bakalářské práce zmínili. Zajímavá byla odpověď MUDr. Horáka, který kouření striktně nezakazuje jako 5 sester a říká: „*Kuřáci, co kouří řadu let, tak když přestanou, mají zácpu.*“

Hrabáková (2011) uvádí ve své publikaci, že vláknina výrazně podporuje funkci střev a působí jako přírodní laxativum. V případě příliš tuhé stolice musí klient při defekaci vyvíjet vyšší tlak, který může mít za následek vznik krvácení z konečníku, bolestivost a celkové dráždění konečníku. Všechny sestry se shodují s literaturou a vždy klientovi doporučují potraviny, které obsahují vlákninu. Jako příklad vhodných potravin uvedly celozrnné pečivo, luštěniny, sušené švestky, odvar z lněného semínka, otruby, ovesné vločky. Sestry shodně uvedly potraviny, které mají projímavý účinek a jako příklad zmínily mléčné výrobky, ovocné šťávy, kompotované ovoce a džusy. Podle Hrabákové (2011), která ve své knize uvádí, že běžná strava obsahuje jen 10 g vlákniny na den, by měl průměrný dospělý člověk zkonzumovat 22,5 g vlákniny za den.

Podle MUDr. Horáka je nemožné pro běžnou populaci zkonzumovat doporučené množství vlákniny během dne, a tak svým klientům doporučuje firemně vyráběnou hrubou vlákninu jako doplněk stravy. Jedna sestra doporučuje klientům doplněk stravy s obsahem vlákniny, a to psillium. Tato odpověď se shoduje s literaturou. Duben (2012) uvádí, že je důležitá vláknina v potravě i jako doplněk stravy (psillium, metylcelulosa atd.) S tímto tvrzením souhlasíme a myslíme si, že by se měla zvážit strava klienta a podle toho doporučit tento doplněk stravy. Všechny sestry zařadily do nevhodných potravin potraviny ostré, kořeněné a způsobující zácpu. Jako příklad uvedly hořkou

čokoládu, kávu, černý čaj, alkohol a feferonky. Jedna sestra uvedla i kyselé a slané potraviny. Sestra 2 upozorňuje na celozrnné pečivo, které někomu může působit obtíže. MUDr. Horák dodává, že by si ho každý měl vyzkoušet, ale má zkušenosti, že klientům může způsobit alergie.

Důležitým faktorem zdravého životního stylu je pohyb. Při prevenci a léčbě hemoroidálního onemocnění je dalším kamínkem do mozaiky pravidelná pohybová aktivita. Minimálně 3x týdně se doporučuje aerobní aktivita. Pohyb je zvláště důležitý u sedavého způsobu života, jak ve své publikaci uvádí Hrabáková (2011). Proto nás zajímalo, jak sestry informují o pohybové aktivitě klienty se sedavým zaměstnáním. Sestry se shodly na používání antidekubitárních pomůcek a aktivní činnosti o přestávkách. Pět sester se zmínilo i o fyzické aktivitě ve volném čase, jako je běh, plavání a turistika. Jako nevhodnou pohybovou aktivitu uváděly jízdu na kole a koni. Naopak jedna sestra tento pohyb doporučuje. Přitom však v informačním letáku, který tato sestra poskytuje klientům, byla jízda na kole nedoporučována. MUDr. Horák tvrdí, že klientům s touto problematikou jízdu na kole striktně zakazuje. Souhlasím s panem doktorem a ze své vlastní zkušenosti z rodiny vím, že tento druh pohybové aktivity obtíže onemocnění velmi zhoršuje.

Jedna z nejdůležitějších věcí při hemoroidální nemoci je hygienická péče, jak souhlasně odpověděly všechny sestry. Odpovědi sester o hygienické péči se lišily v použití mýdla. Tři ze šesti sester doporučují oplach konečnicku vlažnou vodou s použitím nedráždivého mýdla s neutrálním pH po každé stolici. Dvě sestry jednoznačně odpověděly, že mýdlo nedoporučují vůbec, což nekoresponduje s literaturou. Korbička a kol. (2012) uvádějí ve své publikaci důležitost koupele anu po stolici, nejlépe v teplé vodě za použití nedráždivého mýdla. Použití studené koupele bez mýdla nemůže nikdy dostatečně odstranit zbytky stolice. Můj názor podložený zkušeností s hemoroidálním onemocněním v rodině je, že použití jakéhokoliv mýdla není nutné a nemusí být žádoucí, oplach teplou vodou je dostačující.

Jedna sestra také doporučuje vlhčené ubrousky, a to nejčastěji dětské, a nedoporučuje ubrousky z výtažku aloe vera nebo heřmánku. Jirásek (2011) ve své publikaci naopak doporučuje otření anální krajiny vlhčenými ubrousky s výtažky

z heřmánku a aloe vera. Myslíme si, že záleží na každém jedinci, co mu konkrétně bude vyhovovat.

Z výzkumu bylo zjištěno, že specifikem práce sestry v proktologické ambulanci je příprava speciálních instrumentů a potřebných pomůcek při endoskopickém vyšetření. Dále pak asistence lékaři při vyšetření a léčebných metodách Baronova ligatura a Hemoron. Dále sestry uváděly odběr biologického materiálu, komunikaci s klientem, zajištění intimity a příprava klienta na endoskopické vyšetření. Výsledky odhalily také slabá místa. Více než polovina sester ve sledovaném souboru uvedla, že před anoskopickým vyšetřením neinformují klienta o přípravě na vyšetření.

Ze životního stylu sestry informují klienta v oblastech pohybové aktivity, hygienické péče, vhodných i nevhodných potravin a to dostatečně, i když uvádějí, že mají velice málo času. Proto kladou důraz na ty nejdůležitější informace. Také se ale shodují na tom, že lékař má v informovanosti klienta o životním stylu nejdůležitější roli a všeobecné sestry spíše informace doplňují.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem „Role sestry v proktologické ambulanci“ bylo zjistit specifika práce sester v proktologické ambulanci a zmapovat jak sestry v proktologických ambulancích informují pacienty o životním stylu. Před zahájením šetření byly položeny následující výzkumné otázky. 1. Jaká jsou specifika práce sester v proktologické ambulanci? 2. Jaké informace o životním stylu sestry podávají pacientům v proktologických ambulancích? Na všechny tyto otázky se nám podařilo odpovědět.

Z dosažených výsledků jsme zjistili, že specifickou činností v proktologické ambulanci je asistence lékaři při vyšetření a léčebných metodách Baronova ligatura a Hemoron. Do činností, které dále můžeme považovat za speciální, se řadí endoskopické vyšetření a spolu s ním související příprava klienta, instrumentaria a ostatních pomůcek. Manipulace s přístrojovým vybavením pracoviště, provádění hygienických opatření, agenda spojená s provozem, vedení dokumentace, odběry biologického materiálu, komunikace a zajištění intimity při vyšetření. Sestra si sama určuje své denní povinnosti a z části udává i pracovní rytmus lékaři, avšak ten zajišťuje typy výkonů a tím i specifickou pracovní činnost sestry, a proto je práce sester ovlivňována požadavky lékaře, se kterým v ambulanci pracuje. V našem výzkumném šetření jsme zjistili, že se sestry významnou rolí podílí na edukaci klientů. Došli jsme k závěru, že se sestry snaží informovat klienta v oblastech pohybové aktivity, hygienické péče a stravování a to dostatečně. Nejdůležitější roli v informovanosti klientů o životním stylu má ale lékař a sestry informace spíše doplňují a kladou důraz na ty nejdůležitější.

Tato bakalářská práce byla psána tak, aby přinesla základní přehled o práci všeobecných sester v proktologických ambulancích a základní informace o hemoroidálním onemocnění, a mohla být použita jako informační materiál pro začínající sestry, které uvažují o práci v proktologické ambulanci. Dále by mohla sloužit jako zpětná vazba pro proktologické ambulance, kde bylo šetření realizováno a pro klienty proktologické ambulance pro dostatečnou informovanost (příloha 4).

7 Seznam použité literatury

ANDĚL, Petr, Matěj ŠKROVINA a Vítězslav DUCHÁČ, 2012. *Základy praktické proktologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-922-0.

ČERMÁK, Jaroslav, 2006. Vyšetření a léčba hemoroidů v ambulantní praxi. *Lékařské listy*. [online]. Roč. 55, č. 1. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/vysetreni-a-lecba-hemoroidu-v-ambulantni-praxi-170180>

DÍTĚ, Petr et al, 2007. *Vnitřní lékařství*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.

DUBEN, Jiří, 2012. Hemoroidy, konzervativní a invazivní možnosti léčby. *Practicus: odborný časopis Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP*. Roč. 11, č. 6, s. 16-20. ISSN 1213-8711.

DYTRYCH, Petr, Josef MARX a František ANTOŠ, 2010. Hemoroidy a jejich léčba. *Pacientské listy*. [online]. Roč. 59, č. 11. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/hemoroidy-a-jejich-lecba-452308>

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osvěta. ISBN 80-8063-227-8.

HERMAN, Jiří a Dalibor MUSIL a kolektiv, 2011. *Žilní onemocnění v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3335-7.

HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK, 2012. *Etika v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

HORÁK, Ladislav, Tomáš SKŘIČKA, Petr ŠLAUF a Julius ORHALMI, 2013. *Praktická proktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3595-5.

HRABÁKOVÁ, Zuzana, 2011. Hemoroidy. *Edukafarm: farmi news*. Roč. 9, č. 1, s. 10. ISSN 1213 – 1717.

JECH, Zbyněk, 2006. Současné možnosti léčby hemoroidální nemoci. *Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy*. Roč. 3, č. 6, s. 284-287. ISSN 1214 – 8687.

JÍLKOVÁ, Jana, 2012. Intimní hygiena: choulostivé téma, ale i nutná prevence hemoroidů. *Lékařské listy*. [online]. Roč. 61 č. 9. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/intimni-hygiena-choulostive-tema-ale-i-nutna-prevence-hemoroidu-467266>

JIRÁSEK, Robert, 2011. Zbavte se obtíží s hemoroidy. *Edukafarm: farmi news*. Roč. 8, č. 3, s. 52. ISSN 1214 – 5017.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 2 ročník / 2 díl*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3106-3.

KHÝNOVÁ, Lucie, 2011. Léčba hemoroidálního onemocnění. *Praktické lékárenství: časopis postgraduálního vzdělávání pro farmaceutické asistenty*. Roč. 7, č. 3, s. 144-147. ISSN 1801 – 2434.

KLOBUŠICKÝ, Pavol, Jakub JEŽEK, Petr MALÝ, Josef MARX, Petr DYTRYCH a František ANTOŠ, 2007. Klasická operace hemoroidů versus Longova metoda. *Postgraduální medicína*. Roč. 9, č. 7, s. 767-771. ISSN 1212 – 4184.

KORBIČKA, Jiří, Štěpán CHALUPNÍK, Jan CAGAŠ, Ivan ČAPOV a Pavla FUKSOVÁ, 2012. Hemoroidy-časté a nepříjemné onemocnění- konzervativní terapie, chirurgické metody. *Medicína pro praxi: Mezioborové přehledy*. Roč. 9, č. 12, s. 482-489. ISSN 1214 – 8687.

KRŠKA, Zdeněk, 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*: 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.

LUKÁŠ, Karel, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.

MAREK, Josef, 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*: 4., zcela přepracované a doplněné vydání. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4726-397.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II: aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1443-4.

NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv, 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.

NEJEDLÁ, Marie, 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1150-8.

NOVOTNÁ, Jaromíra, Jana UHROVÁ a Jaroslava JIRÁSKOVÁ, 2006. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy: obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-940-8.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetrovatelství II*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-274-3129-2.

ŠACHLOVÁ, Milana, 2003. Výživa onkologicky nemocných. *Lékařské listy*. Roč. 52, č. 36, s. 11-14. ISSN 1805 – 2355.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči: pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.

Vivantis, 2008. *Dubová kúra*. [online]. [cit. 2013-11-3]. Dostupné z: <http://www.hemeroid.cz/?dubova-kura,183>

VOKURKA, Martin a Jan HUGO a kolektiv, 2010. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Pavla PAVLÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. [online]. [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=2&idBiblio=62694&fulltext=&nr=&part=&name=z~C3~A1kon~C3~ADk~20pr~C3~A1ce&rpp=100#local-content>

8 Seznam příloh

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Endoskopické šortky

Příloha 2 - Otázky k hloubkovému rozhovoru

Příloha 3 - Přepisy rozhovorů

Příloha 4 - Informační materiál pro klienty proktologických ambulancí

Příloha 1 – Endoskopické šortky



Zdroj: vlastní

Příloha 2 – Otázky k hloubkovému rozhovoru

1. Kolik je Vám let
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
3. Jak dlouho pracujete jako sestra v proktologické ambulanci?
4. Jaké je Vaše vzdělání?
5. Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?
6. Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?
7. Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?
8. Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?
9. Jaký je Váš harmonogram práce?
10. Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?
11. Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?
12. Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?
13. Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?
14. Co důležitého hodnotíte na stolici?
15. Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?
16. Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?
17. Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?
18. Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?
19. Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření?
20. Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?
21. Jak zachováte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?
22. Jaké doporučení či informace poskytujete pacientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?
23. Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?
24. Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?
25. Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?
26. Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

27. Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?
28. Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?
29. Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?
30. Jaké informace poskytujete klientovi o hygieně?
31. Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

Zdroj: vlastní

Příloha 3 – Přepisy rozhovorů

Rozhovor se sestrou č. 1

Sestra 1 pracuje v proktologické ambulanci v nemocnici Jindřichův Hradec. Je jí 46 let. Ve zdravotnictví pracuje 28 let. V proktologické ambulanci pracuje 5 let, do které dochází z chirurgické ambulance 1x týdně na 2,5 hodiny. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Jindřichově Hradci zakončenou maturitou. Po studiu nastoupila na interní oddělení, kde pracovala 10 let. Z interního oddělení nastoupila na gastroenterologickou ambulanci. Před 5 lety začala pracovat v proktologické ambulanci. Rozhovor byl prováděn v příjemném a klidném prostředí, a to v kavárně. Sestra si na rozhovor udělala čas po pracovní době.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„Žádné kurzy jsem neabsolvovala.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„Ne, myslím si, že už jsem tam tak dlouho, že mě relativně nic nemůže překvapit. Neumím si představit, že bych přišla domů a hledala si informace o problematice hemoroidů.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„Moc ne.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Žádné, ale je pravdou, že od farmaceutických firem přicházejí nabídky na léčiva. Momentálně jde o Hemagel a Proktogel. To mě zajímá a ráda si to přečtu.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„Nachystám si rektoskopy. Mám jeden delší, ten má 25 cm, pak mám jeden kratší, 20 cm, pak mám dětský rektoskop, ten je úzký. Pak mám krátký anoskop. Pak jsem také viděla tenhle speciální anoskop, jednorázový. S ním přišli pacienti z jiných klinik. Samozřejmě je to placené. Následně si zadávám pacienty do pc. Většinou jsou objednaní. Pacientů se zeptám, jestli si udělali přípravu ve formě vyprázdnění čípkem.“

Těm, kteří už to znají a chodí k nám opakovaně, dávám čípky s sebou domů, aby byli v pohodlí. Vše jim předem vysvětlím. Chystám si i mezokain. Hlavně je to o dokumentaci a přístrojích. S lidmi musím hodně komunikovat. Vlastně po telefonu, v čekárně a v ordinaci. Vybírám regulační poplatky.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Asistovat lékaři při výkonech např. podávat bioptické kleště, rigidní endoskop, zkumavky, dezinfekce, tampony, jehly, stříkačky, emitní misku, rukavice, pečovat o přístroje, odběry materiálu, mechanická očista a dezinfekce nástrojů.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Příprava těch pomůcek. Vyřizovat telefony, když se pacienti objednávají. Ptají se, jak dlouho vyšetření trvá. Hodně se ptáme, jestli chodí na kolonoskopie, nebo si dělají testy na okultní krvácení.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Musíte člověka vzít v globálu. Už se somaticky podíváte na člověka. Krvácení z konečníku už pak může být fáze nadorového bujení. anoskopie, excize zevních hemoroidů, popřípadě šití, ale se šitím nejsou tak dobré zkušenosti v této oblasti. Spíše přikládáme adrenalinové tampóny. Tampon namočíme do adrenalinu. Manuálně se to drží. Poučí se lidé, že to může doma krváct. Je důležité zjistit z anamnézy, jestli nemá poruchu srážlivosti. Je tedy důležité nachystat převazový vozík se sterilními věcmi a vše, co je třeba.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Odběry na histologii. Někomu se odebírá krevní obraz, když je anemický. Odběr stolice děláme při průjmech, nebo když nám přijde divná. Děláme výtěry z konečníku, nabíráme stolicí z prostředka, nebo o tom poučujeme pacienty, že by to nemělo být z okraje. Samozřejmě dodržuji hygienu při odběru. Fyzikální vyšetření stolice mi pacienti popíší a i já na první pohled zhodnotím. Zhodnocení stolice na prvním pohled je základ. Sleduji vzhled krve, hlen, barvu, konzistenci a zápach. To si většinou sám pacient ztěžuje. Ptám se jak často chodí pacient na stolicí.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Většinou si pacient stěžuje sám.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Anoskopie, rektoskopie.“

Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?

„Podáváme jim informace o vyšetření a dáme jim podepsat informovaný souhlas. Záleží na tom, jaký s ním navážete kontakt. Vždy na tom záleží. Už při další kontrole nemají žádné obavy. Lidé dělají chybu, že nesnídají, protože pak se vyprázdní čípkiem. Když nejí, nemají střevní peristaltiku a nedojdou si na záchod. O tomto je informuji po telefonu. Říkám jim, aby se napili, najedli, vzali si ranní léky. Dejte si čípek, vyprázdňte se a proveďte hygienu. Po tom přístupu a vysvětlení je uklidním. Mění i tón a jsou milejší a je s nimi snadnější spolupráce. Někdy připravuju pacienty yalem, nebo čípkiem, když jsou starší, tak to dělám já. Položím si je na rektoskopický stůl, kde máme žebřík, kde si lehnou a já je vyprázdním. 10-15 minut to v sobě musí udržet. Někdy nestačí jen čípek, tak musím dát yal, nebo když jsou špatně vyprázdnění, tak to značí, že tam může být nějaký tumor. Zakazují používání laxativ.“

Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?

„Ústně. Kladu důraz na správné vyprázdnění. Určitě je i psychicky připravím“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Hlavně je tam doktor a já. Dbám na to, aby nám tam nikdo nechodil. Když vyšetřujeme a zvoní mi telefon, tak ho nezvedám. Protože v tu chvíli je pro mě důležitý pacient. Když mi někdo řekne, že se ostýchá, tak se snažím to zlehčovat a udělat to vtípné. Stojím většinou z boku, nebo u hlavy pacienta a mluvím na něj. Důležité je, aby se nestyděl. Když je třeba, jdu k lékaři na co nejkratší dobu. Občas se tomu nevyhnu, nebo je to tak bolí, že jim je to jedno. Speciální kraťasy máme taky k dispozici.“

Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření?

„Hlavně se věnuji pacientovi, komunikuji s ním.“

Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?

„Kdyby vás to bolelo, tak necukněte, ale řekněte. To abychom mu neublížili, protože má rigidní rektoskop v konečniku. Kdyby vás to pálilo, nebo se vám dělalo zle, řekněte. Většinou to trvá 2-3 minuty. Bude vás tlačit břicho, protože doktor přifukuje vzduch do konečniku, aby lépe viděl, vydržte chvíli. Musí mi pořád něco říkat, abych

věděla, že neomdlívá. Spíš se snažím odvádět pozornost od vyšetření samotného. Komunikace s pacientem je důležitá. Lidé se dost bojí a jsou vystrašení před vyšetřením. Sami to nepoví, ale já to poznám. Vím, jak bych se cítila já na jejich místě, proto se k nim chovám hezky.“

Jak zachováváte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Nesvlíkáme je od pasu dolů celé, stáhnou si kalhoty ke stehnům. Máme speciální kolposkopické kalhoty a trenýrky. Používáme je při normálním vyšetření a při baronově ligatuře, nebo po domluvě.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„Ptáme se kolik vypije tekutin, protože populace méně pije a čím jsou lidi starší, tím je to horší. Pak se ptáme na skladbu jídla. Zeptat se na ovoce a zeleninu. Doporučíme jim, aby jedli často a málo po malých porcích. Lidé jsou zvyklí jíst hodně masa a málo zeleniny nebo celozrnných věcí. Další věc je genetika. Informace sbíráme z rodinné anamnézy, kde se ptáme, jestli rodina má problémy s hemoroidy.“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Myslím, že jo, ale nemyslím si, že vždycky to padne na úrodnou půdu. Ale to už záleží na inteligenci na vůli. My jim dáme informací dost a pak už to záleží na každém.“

Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Ano máme a nabízíme. Většinou s pacientem leták projdu a zeptám se, čemu nerozumí. Myslím si, že leták je dobrá informace, protože pacient si to doma v klidu přečte a řekne si, co by mohl zvládnout udělat pro své zdraví. A informace mají 2x takže si je lépe zapamatují.“

Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?

„Tmavé pečivo, tekutiny, zeleninu, mléčné výrobky.“

Které potraviny byste nedoporučila pacientům s hemoroidy?

„Pálivé, kořeněné, nesolit, hodně masa, marinované potraviny. To, co staví stolici. Alkohol, kouření fast foody.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Určitě ne jízda na kole, to naopak problémy zhoršuje a mnoho pacientů je vášnivými cyklisty a pacientkami, co chodí na spinning.“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„Aby si udělali přestávku na uvolnění, na trošku pohybu, aby hodně pili tekutiny, nebo doporučujeme antidekubitární kolečka, která si dají pod zadek, nebo plavací kruhy od dětí, aby byl zadek na měkkém. Důležitá je také hygiena. Když je to nějaká sekretářka tak se jí musí vysvětlit, že by po pracovní době měla trávit den v pohybu.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Určitě ano, bavlna je nejlepší a takové ty umělotiny co nejsou prodyšný to určitě zhoršují. Nevhodné jsou určitě kalhotky tanga, když má někdo takové problémy tak tyhle kalhotky to zbytečně dráždí. Výběr hygienických vložek je taky důležitý. Některé jsou taky navoněné a aromatické. Nabízím klientovi podle mé zkušenosti spíše tampóny, než vložky.“

Jaké informace poskytujete klientovi o hygieně?

„Klienti z řad dálkových řidičů nám říkají, že se nemají jak a kde umýt třeba i 4 dny. Tak jim doporučíme zvlhčené ubrousky. Spíše dětské nenavoněné. Klienti si sami musí vyzkoušet, co jim vyhovuje. Z mé zkušenosti nedoporučuji ubrousky navoněné aloe vera nebo heřmánkem.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

„Jo, doporučujeme koupele v dubové kůře, ale já jsem to jednou vyzkoušela a měla jsem obarvený ručník i zadek. Ale tak jestli to pomáhá, určitě je to dobrá věc. V lékárně jim přípravu vysvětlí, ale já jim to pro jistotu taky vysvětlím. 3x denně na 20 minut když mají čas a jsou třeba na neschopence. Jinak podle možností. Délka je dle závažnosti onemocnění.“

Rozhovor se sestrou č. 2

Sestra 2 pracuje v proktologické ambulanci v Třemošné u Plzně. Zdravotnické zařízení je soukromé. Je jí 53 let. Ve zdravotnictví pracuje 30 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Plzni zakončenou maturitou. Po studiu pracovala 8 let v Lochotíně na chirurgii. Po mateřské dovolené pracovala na poliklinice v gastroenterologické ambulanci. Před 10 lety navštěvovala gastroenterologický kurz zakončený zkouškou. Trval 1 rok. V proktologické ambulanci pracuje 1 rok. Rozhovor byl veden v ambulanci. Přítomen je i pan doktor, který semnou konzultoval výzkumnou část bakalářské práce. Prostředí ve kterém rozhovor probíhal bylo velice přívětivé.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„Gastroenterologický kurz mám, ale podmínkou určitě není. Vlastně obnášel všechny endoskopické metody jako urologický plicní a tak jsme se učili cystoskopie i bronchoskopie. Zakončený to bylo zkouškou a mám na to certifikát. Trvalo to rok.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„Jo to musíme.“

I proktologie?

„No ano, naposledy jsme byli ve Varech. Byl to gastroenterologický kongres. Je tam vždycky sekce pro lékaře i pro sestry. Jsou tam vzdělávací kurzy a jsou za to i ty kredity.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„Vzdělávám se tím, že jezdím po těch vzdělávacích akcích a sbírám kredity. Ale samozřejmě když nám přijdou gastroenterologické časopisy, nebo sestra, tak si je přečtu. Jsem ještě v sekci gastroenterologický jako pro sestry takže to taky dostávám různý prospekty.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Nejčastěji to co přinesou dealeri. Nějaký prospekty, letáky ale knihy ne.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„2 hodiny za týden není moc. Náplní mé práce je spolupráce s lékařem. Co řekne lékař tak se musí udělat. Většinou jde o standartní a rutinní záležitosti ale občas jde o výjimečnou situaci a musím se přizpůsobit tomu, co lékař naordinuje. Připravít si ordinaci před vyšetřením, přístroje, dezinfekční roztoky. Všechno musím uklidit. Potom asistuji u těch vyšetření. Je práce hodně a měli bychom tu být dvě sestry, ale musím pochválit doktora, že mi hodně pomáhá. Když přijde pacient do ordinace tak si ho nejprve posadíme, pan doktor si s ním povídá, odebírá anamnézu, pak jaké má subjektivní obtíže a objektivní, pak ho požádáme, aby si odložil a děláme mu vyšetření per rektum a máme tady jednorázové anoskopy. Pacienty objednáváme. Pak provádíme ligaci přístrojem. Na ligaci používáme takové kroužky. Samozřejmě vybíráme regulační poplatky.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Máme hodně pomůcek jednorázových, takže třeba nemusím něco dezinfikovat. Ale jinak ta dezinfekce trvá dost dlouhou dobu. Asistence lékaři spočívá v tom, že sestra musí vědět co v jakou chvíli podat. Všechno musí být připraveno. To znamená, že musím mít rukavice, buničinu a dezinfekci.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Určitě vyšetřovací metody jako anoskopie a rektoskopie. Dále léčebnou metodu baronovu ligaturu. Podstatou baronovi ligatury je umístění gumových kroužků na hemoroid, který časem odpadne. Je důležité připravit anoskop a vše potřebné k této speciální metodě v léčbě hemoroidů.“

Jaké jsou komplikace baronovi ligatury?

„Bolest, krvácení, tvorba abscesů. Ale je to málo časté.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Dbáme na to, aby každý klient měl základní biochemický vyšetření. U krvácení je důležitý Quick, aPTT, KO a jaterní testy. Výtěry z recta.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Odběr stolice na okultní krvácení, spíše doplňujeme od praktického lékaře, kde jsou nějaké pochyby. Stolicí na bakteriologické vyšetření.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Pacient to většinou popíše sám, takže to moc nesleduji.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Anoskopie, rektoskopie.“

Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?

„Začnu informováním o tom, jak to bude probíhat, zeptám se, jestli nechce něco vysvětlit, i když jim to lékař už řekl. Podepisuje se informovaný souhlas. Na anoskopii není nějaký speciální zapotřebí, nemusí se vyprazdňovat. Jen mu třeba řekneme, aby šel ráno na stolic. Nesmí se vyprazdňovat projímadlem, protože ta stolice jde dolů a to je horší než lepší. U rektoskopie vyprazdňujeme yalem. Dáváme ho pacientovi domů, aby ho použil večer před vyšetřením a pak ráno si ho vezme taky. Neříkáme nic o speciální dietě před vyšetřením, je to zbytečný. Říkám jim, aby nebrali laxativa. Ráno se jen stačí vyprázdnit a nejíst, aby se stolice neposouvala dál. Jsou takové speciální stoly klekátka, ale to tady nemáme. Vyšetřujeme je na levém boku.“

Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?

„Určitě mu vše vysvětlím.“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Máme prostor, který se dá oddělit plentou. Ale máme třeba papírový krátký, takže ty nabízíme. Nebo jim řekneme, aby si vzali nějaký ručník nebo osušku. Tím je přikrýváme.“

Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření? Asistence lékaři a sledování stavu pacienta.“

Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?

„Aby se nestyděl a nebál. Když je u nás poprvé, tak se i hodně stydí. Musíme mu to rozmluvit, aby se nestyděl. Jinak si s ním povídáme celkově, rozptýlit ho. Snažíme se je takovou nenásilnou formou uklidnit, protože když má strach tak nespolupracuje a přece jen potřebujeme, aby se uvolnil, aby ho to nebolelo. Většinou ten strach má. Komunikace je v tomto případě důležitá.“

Jak zachováváte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Tím, aby bylo v místnosti co nejméně lidí a aby na převlékání měl svou místnost.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„V první řadě péče o pravidelnou stolici, předcházet zácpě to znamená dostatek tekutin, tekutiny, který změkčují stolici jako minerální vody s projímavým efektem nebo čaje z heřmánku nebo liscenii. Zvýšený příjem hrubé vlákniny ve formě ovoce, zeleniny, ovocné šťávy a kompoty, džusy, nebo ovesné vločky, otruby, psilium nebo firemně vyráběnou hrubou vlákninu. A když tohle nefunguje tak se přistupuje k používání projímadel. Lactuloza, bufalak, gutalax nebo doporučujeme glycerinový čípky. Když se při vyprazdňování objevuje krev, doporučujeme spofak čípky, který staví to krvácení. Současně se dávají i venotonika. Nejčastěji detralex.“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Myslím, že rozhodně a máme i dobré výsledky ze zpětné vazby od pacientů.“

Jaké používáte informační materiály(letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Nepoužíváme, žádný nemáme. Myslím, že pacienta informujeme dost.“

Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

„Feferonky, pálivé věci. Věci co dělají zácpu, hořká čokoláda, silná káva, tmavý čaj. Když pacienta poučuji o zdravém životním stylu tak ho upozorňuji, že celozrnné a vícezrnné pečivo jsou bohaté na vlákninu, kterou potřebuje, ale musí si vyzkoušet, jak pečivo snáší. Zním případy, kdy jim to více uškodilo, než pomohlo. U kouření to není striktně zakázáno, protože kuřáci co kouří řadu let, tak když přestanou, mají zácpu. Alkoholici mají poškozená játra a tam je riziko krvácení takže určitě alkohol.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Doporučila bych vytrvalostní nenásilnou fyzickou aktivitu, turistika, lehký běhání, plavání. Nedoporučujeme jízdu na kole, na koni, a vzpírání, kde se zvyšuje tlak břišní.“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„Když je možnost o pauze tak se projít. Nesedět na kůži nebo kožešince, je to neprodyšné. U akutních stádií se doporučují podložky a polštářky. Aktivní pauzy a celkově aktivita.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Určitě, neprodyšný, těsný jeansy, kožený věci kde může docházet k přehřátí konečniku, podráždění z toho zapaření. Přírodní materiály. Lidé taky špatně snáší aviváže. Někomu dělají problém i zvlhčené ubrousky navoněné. Navoněné aloe vera nebo heřmánkem. Spíš ty baby pro malé děti.“

Jaké informace poskytujete klientovi o hygieně?

„Aby to nepřeháněli. Zdůrazňujeme maximálně 3-5 za den se umýt, nebo se umýt jen po stolici neдрáždivým mýdlem.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

„Heřmánek, řepík a dubová kůra. Vlažný až chladnější. Ale neříkáme jim, jak dlouho si to mají dělat. To je na každém.“

Rozhovor se sestrou č. 3

Sestra 3 pracuje v proktologické ambulanci v nemocnici Písek. Je jí 56 let. Ve zdravotnictví pracuje 26 let. Na očním oddělení pracovala 16 let a 10 let na chirurgickém oddělení, z kterého dochází 1x týdně na 2 hodiny do proktologické ambulance. V proktologické ambulanci pracuje 5 měsíců. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Písku zakončenou maturitou. Rozhovor byl veden v ambulanci. Prostředí, ve kterém je veden rozhovor, bylo rušné, protože probíhal za normálního provozu chirurgické ambulance. Sestra komunikativní, proto rozhovor trval 90 minut.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„No zatím jsem jako žádný neměla. Chodím na semináře, na které musíme všichni jako chirurgické sestry. To jsou obecné semináře o chirurgii týkajících se spíše hojení ran a podobně. Za těch 5 měsíců jsem na žádném kurzu o proktologii nebyla a ani mi nebyl žádný nabídnut.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„Zatím ne.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„Jako co si budeme povídat... Člověk si musí něco pročíst o té dané specializaci, ale nejvíce čerpám informace z úst pana doktora, který je vedoucí v proktologické ambulanci, ten se tý proktologii zabývá celou dobu. Je škoda, že kurzy žádné nejsou.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Že bych sama měla, nebo si objednávala, to se přiznám, že ne. Z internetu, občas jsem se koukla, když sem přicházela pracovat do ambulance. To jsem jako každý dneska použila google.“

Našla jste nějaké dobré stránky?

„Ano našla, hemeroid.cz tam se mi líbilo. Byli to takové obecné informace ale i docela podrobnosti.“

Neznáte knihy, které se přímo zabývají proktologií?

„Popravdě se přiznám, že ne. Ani nevím, jestli takové knihy existují.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„Jak byste popsala Vaši běžnou pracovní náplň během dne? Poradnu máme od 9 hodin do 11 každou středu. Lidi si objednáváme hodně dopředu. Až s 3měsíční lhůtou. Musíme v tom mít systém a mám objednávací sešit. Kdy si ty lidi zadám do počítače a do ambulantní karty. Podle toho co doktor provede za výkony, se to vyazuje. U objednaných si dáváme poznámku, na co půjdou. Třeba rektoskopie, kontroly, výsledky krve a nebo hemoron. To si vlastně všechno připravím podle toho, co mě ten den u objednaných čeká. Abych doktora nezdržovala, protože mi to trvá dlouho, připravím si lázně na rektoskopy, protože to jde do několika lázní a potom se odebírají vzorky z těch vod, jestli je to účinný. Do červené sterilní zkumavky a posílám to na mikrobiologii. Posíláme jak oplachovou vodu, tak i dezinfekční roztok Cidex 1x za 14 dní. To si připravím a pak asistuji u hemoronu a je to čistě práce doktora, kdy se zavádí dyody do konečníku, je to pod elektrickým napětím a hemoroidy se spalují. Když přijdou lidi akutně tak mám zkušenost, že sami od večera nejdí. Akutní případy můžou být i u mladých lidí, kdy můžou mít hemoroidy po celém střevě a přivádí je to, že mají krev na papíře, což je zpravidla vyděsí. Buď je tam ragáda a nebo ty hemoroidy prasknou. Většinou mají takové problémy, hodně mladých, na můj vkus hodně lidí včetně mladých. Ženy to mívají po porodu. Lidi mají obavy z karcinomu tlustého střeva, takže když vidí

krev ve stolici, brzy to řeší. Také řeší, že mají období tuhé a řídké stolice. Nebo četnost, že jdou několikrát. Moje práce spočívá v asistenci a následně úklidu těch pomůcek, příprava pomůcek a komunikace. Být s nimi u vyšetření aby se jim nezatočila hlava, nespadli, a když slezou z vyšetřovacího stolu tak jim dám samozřejmě buničinu na otření a těm starším musím pomoci. Vlastně je to taková sesterská péče kolem člověka. Pak vypisovat dokumentaci a vykazovat. Vybírat poplatky a je to o dokumentaci, přístrojích a komunikaci.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Máme tu více poraden, takže pracuji i tam. Určitě mezi povinnosti patří to, že tu práci musím znát. Příprava pomůcek, úklid, zajišťování lékárny, doplňování materiálu aby nic nechybělo. U rektoskopie si pacient vyleze v kalhotkách na stůl. Když má někdo nepřehlednej konečník tak chce, abych mu svítila. Podán doktorovi gel. Dále podám rektoskop a nasazuji na něj tu optiku. Balónek je na rektoskopu proto, že doktor vidí lépe do střeva a to foukám já. Doktor říká jak moc foukat balónkem.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Bych řekla, že je tam ten hemoron. Celý přístroj hemoron musím připravit. Já to navlhčím, aby to toho člověka nestudilo na 37 stupňů normální vodou z vodovodu. Člověka dám do polohy na levý bok s pokrčenýma nohama. Na přístroj nasadím sterilní elektrody, připravím doktorovi na čelo zrcátko a sterilní anoskop. Zrcátkem a anoskopem elektrody zavede na místo a pak pálí. Elektrody se očistí, na ty jsem opatrná. Ty omyju ubrouskem, poleju destilovanou vodou, osuším a pošlu do centrální sterilizace. A anoskop stejně jako rektoskop dám do dezinfekčních lázní.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Měříme tlak. Nabíráme krev na krevní obraz. Samozřejmě per rektum to je téměř u každého.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Hematologické vyšetření, jako krevní obraz a koagulace jsou i jako součást vyšetření při možnosti odebrání vzorků na histologické vyšetření při endoskopickém vyšetření. Kombinovaná stolice. Jednak výtěr se udělá a k tomu se dá vzorek stolice do sterilní zkumavky. Stolice K plus C. Ale nejčastěji se tyto vyšetření dělají u praktického

lékaře, protože proktolog chce tyhle informace už mít. Ale samozřejmě je také děláme. Pak se dělá odběr tkáně na histologii, kdy se to uštípne rektoskopem. Já to dám do formaldehydu a popíšu to. Žádanku píše doktor a já se podepisuju, že jsem zajistila ten formaldehyd.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Fyzikální vyšetření stolice sestrou patří mezi základní. Když nemám možnost stolici vidět, tak se přinejmenším zeptám klienta, jak vypadá a jak je tvarovaná. Tvar a příměsi mohou naznačovat nádorové bujení ve střevě.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Rektoskopie a anoskopie.“

Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?

„Doktor ho poučí, co to vyšetření obnáší, já doplním informace, popřípadě zopakuju když něčemu nerozuměl. Řeknu mu, v které lékárně to sežene, kde je otevřeno. Dáváme jim letáky. Zakazujeme jim užívání laxativ.“

Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?

„4 dny před rektoskopií musejí být vyprázdnění. Řekneme, aby vynechali jídlo s hrubými zbytky, jako jsou slupky a zrna. Nedoporučíme celozrnné pečivo, kiwi, hrozny a špenát a to 4 dny před vyšetřením. Doporučíme, aby se den před vyšetřením snažili jíst tekutou stravu. Dáváme jim souhlas s vyšetřením. A když je objednáváme, dáváme jim rovnou recept na yal. Večer a ráno si dají Yal aby ten konec střeva byl čistý. Ráno nesnídají. U anoskopie se jen vyprázdní a je důležité nepoužívat projímadla.“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Šortkama. Musí být zavřeno. Nikdo nesmí vejít, máme tam zástěnu. Myslím si, že je to dostatečný. Lidi si to docela i chválí.“

Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření?

„Asistuje, namáčí, dezinfikuje, připravuje vzorek na histologii.“

Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?

„Hodně, protože komunikace je důležitá. Snažím se zmírnit jeho strach a stud z vyšetření. Tím, že o tom začnu mluvit, on se mi otevře a je mu lépe. Mluvíte s ním vlastně furt, jednak jakou polohu má zaujmout. Klient v poloze kolenoprsní musí být prohnutý,

s pokrčenýma rukama. Klient je na všech čtyřech, s kolena od sebe. Mluvíte s ním, jestli se mu nedělá špatně, pak mu pomáháme dolu z lehátka, aby se mu nezatočila hlava, aby si vyrovnal tlaky. Přece jenom ta poloha není příjemná.“

Jak zachováváte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Určitě se neberou 2-3 lidi najednou, pěkně postupně, aby se cítil co nejlépe a nepocítoval stud. Já ho odvedu vedle, řeknu mu, aby se svlékl do půl těla a aby si lehl na lehátko, dám mu šortky a pak přichází doktor. Snažím se nebýt přítomna u svlékání. Samozřejmě když potřebují pomoci tak jim pomůžu. Oblečený se zase vrací k doktorovi. Takže ani ho nahého nevidíme. U žen s menstruací se snažit hledat jiný termín, a když to není možné, tak zajistím aspoň koupelnu, kde se žena mohla v klidu připravit.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„Nejsem proškolená na životní styl. Máme málo času, ale pár informací jim řeknu. Lékař odeberá anamnézu a zjišťuje, jak vlastně žijí, jaký mají návyky. Nadváha, nekouřit, hýbat se. Je to dobrou, spousta lidí tráví celý dny u počítače. Je to o pohybu, jídle a nekouření. Pravidelná stolice je důležitá a s ní spjatá vláknina. Určitě ne alkohol a cigarety. U hemoroidů bych doporučila ty faktu čípky, faktu mastičky aby ta stolice šla lepší a netlačila tak na ten konečník. Pomáhají proti otoku a není to pak tak bolestivé. Určitě by neměli pít bublinkové nápoje. Měl by tu stravu prokládat určitě kompotama nebo něčím na ten způsob, aby ta stolice nebyla tuhá. Když se jim napiše lactuloza, tak jim určitě pomůže ale to už je spíše řešení doktorský, v první radě by měli zkusit změnu obsahu jídelníčku. Důležitá je zelenina a tekutiny. Lidé si chválí dát si po ránu teplou vodu, aby jim šla stolice. V dnešní době si myslím, že ty lidi proto nedělají nic. Je jednodušší přijít k doktorovi pro prášek. Je důležité hlídat stolici, aby nedošlo k zánětlivým procesům těch výchlipek. Je to také dědičné.“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Máme na to málo času, ale snažíme se.“

Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Takové povídání o hemoroidech to je.“

Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?

„Já svým pacientům doporučuji každé ráno musli s jogurtem a s dýňovými semínky, ke svačině jablko, k obědu pohanku se zeleninou a k večeři rýžový nákyp. Myslím, že lepší než celozrnné pečivo je rýže, jáhly a pohanka. Když si to dají, nejlépe 2x týdně, budou mít pravidelné zažívání. Určitě zeleninu, ovoce a tekutiny.“

Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

„To co způsobí zácpu a feferonky. Určitě ne bílé pečivo a hořkou čokoládu. Z pití káva, černá čaj a alkohol.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Aktivní pohyb (plavání, chůze). Cyklistika je nevhodný sport.“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„Že nemají sedět na kožené sedačce, měli by sedět na polštářku, nebo na kožešině z berana. Ne tvrdé židle ale polstrované věci. Někteří lidé si ani neumí představit, že by seděli na tvrdé podložce. Když má pauzu, měla by mít pohyb. Zbytek dne po práci by měla trávit během, turistikou nebo plaváním.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Určitě by měli nosit bavlnu.“

Jaké informace poskytujete klientovi o hygieně?

„Oplach konečníku vodou a mohou používat nedráždivá mýdla. Výběr spodního prádla je důležitý, určitě ne prané v aviváži a ne moc těsné.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

„Moc ne, je to na pacientovi, co si koupí.“

Rozhovor se sestrou č. 4

Sestra 4 pracuje v proktologické ambulanci v nemocnici Strakonice. Je jí 40 let. Ve zdravotnictví pracuje 6 let. Dlouhou dobu byla zaměstnaná v jiném oboru. V proktologické ambulanci pracuje 6 let. Stejnou dobu pracuje v chirurgické ambulanci, ze které do proktologické ambulance 2x týdně dochází. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Písku zakončenou maturitou. Rozhovor byl prováděn v ambulanci. Rozhovor trval krátkou dobu. Probíhal v příjemné atmosféře.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„Žádný. Není třeba absolvovat nic speciálního a dokonce jsem ani nenašla nějaký seminář.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„Ne.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„Vzdělávám se celý život. Pacienti jsou různí a vždy mě dokážou případy pacientů obohatit o zkušenosti a vědomosti. Pan doktor je velice ochotný a komunikativní a na všechny mé dotazy odpoví. Ale myslím si, že není třeba absolvovat nic speciálního a dokonce jsem nenašla žádný seminář, který bych mohla absolvovat.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Žádné. Internet využívám hojně a často. Vždy, když mě něco zajímá, hledám právě zde.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„Mojí náplní je objednávání pacientů a psaní papírů. Poradna je otevřená 2 hodiny denně. A to je málo. Pacienti s karcinomem a hemoroidy jsou nejčastější. Plánujeme operace. Primář rozhoduje o léčbě.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Administrativa a kontakt s klienty.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Žádné si myslím. Jsou to rutinní záležitosti.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Žádné speciální. Per rectum, pohledem. My endoskopie neděláme.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Krev jako hematologické vyšetření, krevní obraz a koagulace. Když hemoroidy krvácí, aby se zjistila ztráta krve atd. U nádorů se mohou vzít markery. A ty se následně operují u nás na oddělení. Pak ještě výtěr z konečníku.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Já moc nehodnotím. Většinou si klient už stěžuje.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Žádné.“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Při vyšetření si vždy říkám, jak bych se cítila já na jeho místě.“

Jak komunikuje sestra s pacientem při vyšetření?

„No důležitá. S pacientem komunikuji pořád. I mě to baví, s kým jiným bych si povídala.“

Jak zachovávejte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Už to polohování na levém boku mi přijde snesitelnější. Málo lidí při vyšetření, zavřené dveře v oddělené místnosti.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„Dáváme jim stravovací plán. Stravování je alfou a omegou při tomto onemocnění. Spousta pacientů nerada slyší, že budou muset změnit své stravovací návyky. Je to však zcela zásadní opatření. Pohyb je také důležitý“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Myslím, že spolu s doktorem ano.“

Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Ano používáme leták. Máme desatero pro pacienty s hemoroidy“

Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?

„Celozrnné pečivo, luštěniny, sušené švestky a odvar ze lněného semínka. Ovoce, zelenina a dostatek tekutin.“

Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

„Hořká čokoláda, ostrá kořeněná jídla, alkohol, káva a čaj. To co pálí v puse, pálí i v konečniku, proto je důležité se vyhýbat feferonkám. Kouření a alkohol.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Jakákoliv. Plavání, běh, jízda na kole a kolektivní sporty.“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„O pauze by se měli projít, zvednout se hlavně. Vyskočit a udělat si pár dřepů v práci nikoho ještě nezabilo. Prostě když je možnost vstát. Určitě to není samospasitelný a nezbaví se hemoroidů jen kvůli tomu, ale zabrání to zhoršení stavu.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Druh a materiál spodního prádla je důležitý. Určitě ne tanga a umělé materiály.“

Jaké informace poskytnete klientovi o hygieně?

„Na to dbáme hodně. U pacientek doporučuje vhodné vložky, nenavoněné a spíše doporučujeme tampóny.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

„Ano z dubové kůry a z černého čaje. Aby si přečetli příbalový leták a používali je, jak nejčastěji mohou.“

Rozhovor se sestrou č. 5

Sestra 5 pracuje v proktologické ambulanci v nemocnici České Budějovice. Je jí 45 let. Ve zdravotnictví pracuje 27 let. V proktologické ambulanci pracuje 15 let, přičemž dochází z chirurgické ambulance 1x týdně do proktologické ambulance na 2 hodiny. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích zakončenou maturitou a 12 let pracovala na lůžkovém oddělení chirurgie v Českých Budějovicích. Rozhovor byl prováděn v denní místnosti u chirurgické ambulance. Rozhovor byl stručný a strohý.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„Já jsem žádným specializačním kurzem, který by byl podmínkou pro mou práci v proktologické ambulanci neprošla.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„V minulosti jsme jezdili na různé gastroenterologické kongresy.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„V současné době nám nejsou nabízeny žádné možnosti vzdělávání v oblasti proktologie. Informace o proktologii jsou pro mne nedostačující a uvítala bych větší nabídku seminářů o proktologii. Nejvíce informací mi dává lékař.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Pouze časopisy, jako je Sestra, které nám dodává nemocnice.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„Vzhledem k tomu, že naše proktologická ambulance není samostatnou ambulancí, ale spadá pod ambulanci chirurgickou, i její provoz je omezený, tj. třikrát týdně dvě a půl hodiny. Proto i prac. náplň je omezená – anoskopie ©©©, rektoskopie.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Administrativa, asistence lékařů. Vybírání poplatků. Příprava klienta na vyšetření, pomoci mu a napolohovat.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Vyšetřovací metody. Práce s endoskopy, přípravy pomůcek. Je velice důležité si vše řádně připravit. Příprava pomůcek jako jsou rigidní endoskop, příprava zkumavek, čtverečky, jehly, stříkačky, dezinfekce, emitní miska, rukavice. Zajistit objednávání klientů k chirurgickým zákrokům a při odběru biologického materiálu komunikovat s laboratoří. Hlavně baronova ligatura“

Jaké komplikace se vyskytují u baronovi ligatury?

„Tvorba abscesů, bolest a krvácení. Jsou málo.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Získání anamnézy pomocí rozhovoru s pacientem, vyšetření per rektum, anoskopie, rektoskopie a odběr biologického materiálu.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Odběr krve a odběr vzorků na histologické vyš.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Veškeré abnormality, jako jsou například příměs hlenu a krve. Dále pak konzistenci stolice, zápach a barvu.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Anoskopie, rektoskopie.“

Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?

„Pokud je pacient objednan pouze na základní vyšetření konečného, tj. anoskopické vyš., není nutná žádná příprava – pokud to půjde, dojde si na stolici-není podmínkou. Vyšetření se provádí za běžného režimu pacienta. Na vyšetření rektoskopické je třeba příprava klysmatem-Yal- které si pacient aplikuje doma. Ráno nesnídá. Laxantiva nedoporučujeme. Na psychologickou přípravu není moc času, řeknu jim to důležité, vše jim řekne lékař. Informovaný souhlas nepodáváme.“

Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?

„Pacientovi popíši průběh vyšetření, popřípadě odpovím na jeho dotazy.“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Viz otázka, jak zachovávejte lidskou důstojnost.“

Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření?

„Instruuje pacienta, komunikuje s pacientem o průběhu vyšetření, asistuje lékaři.“

Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?

„Sestra popisuje průběh vyšetření a informuje pacienta o tom, co bude následovat. Ptá se na pocity pacienta. Je to důležité, protože většinou k nám klienti chodí se strachem z vyšetření, je to pro ně nová zkušenost tak je jasné, že mají strach. Víím, že se i stydí tak se snažím zajistit příjemné prostředí a popovídám si s nimi o tom.“

Jak zachovávejte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Profesionální chování, soukromí, zbytečně neprodlužovat vyš., odhalovat jen ty partie, které jsou nezbytně nutné k vyš., přítomnost co nejmenšího počtu personálu. Klika – koule, okna-žaluzie, správně situovaný vyš. stůl-ne okno, ne dveře.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„Nevysedávat na toaletě, při stolici zprudka netlačit, dodržovat hygienu. Nekouřit a nepít alkohol“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Ne, není moc času, řeknu jim to nejnnutnější.“

Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Žádné.“

Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?

„Rozmanitou stravu, stravu nezpůsobující zácpu, mléčné výrobky, bio zákys, jogurty, ovčí sýry.“

Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

„Potraviny způsobující zácpu. Není dobré mít období průjmu a ani období zácpy. Proto je důležité jíst potraviny projímavé a i potraviny, které působí opačně.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Dle jejich volby, procházka se psem, běh, plavání, ale ne kolo.“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„Správný výběr židle a ve volném čase méně sezení a více pohybu.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Myslím si, že vznik hemoroidů je podmíněn jinými faktory. Příznivý vliv na hemoroidy jistě nemají tanga, či neprodyšné prádlo.“

Jaké informace poskytnete klientovi o hygieně?

„Doporučujeme sprchování vlažnou vodou po stolici, bez použití mýdla. Voda musí být vlažná, to je cca 30 stupňů. U žen s menstruací doporučuji vložky nenavoněné, spíše tampóny.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

„Vyjimečně jsou pacientovi doporučeny sedací koupele v dubové kůře. Pacient je informován ústně s důrazem na prostudování příbalového letáku.“

Rozhovor se sestrou č. 6

Sestra 6 pracuje v proktologické ambulanci v nemocnici České Budějovice. Je jí 45 let. Ve zdravotnictví pracuje 27 let. V proktologické ambulanci pracuje 14 let, přičemž dochází z chirurgické ambulance 1x týdně do proktologické ambulance na 2 hodiny. Jeden rok po škole pracovala na lůžkovém oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Dále pracovala 5 let na traumatologické ambulanci. Dále pak jen na chirurgické ambulanci. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích zakončenou maturitou. Absolvovala pomaturitní speciální studium - ošetrovatelská péče v chirurgii. Rozhovor byl prováděn v denní místnosti u chirurgické ambulance. Rozhovor byl veden v klidném prostředí.

Jaký specializační kurz je podmínkou pro práci sestry v proktologické ambulanci?

„Žádným speciálním kurzem jsem neprošla.“

Navštěvujete vzdělávací akce ve Vašem oboru? Jsou Vám nabízeny?

„Přímo na proktologii ne, uvítala bych nějaké. Jezdily jsme na gastroenterologické kongresy.“

Jakým způsobem se v současnosti vzděláváte ve Vašem oboru?

„Informace od lékaře.“

Jaké odborné publikace čtete ve Vašem oboru?

„Časopis Sestra.“

Jaký je Váš harmonogram práce?

„Příprava dokumentace pacientů, příprava nástrojů a pomůcek, asistence při vyšetření, mytí a dezinfekce použitých nástrojů, příprava nástrojů na sterilizaci. Pomoc pacientům je-li třeba například oblékání a svlékání. Objednávání pacientů do proktologické poradny, objednávání k operaci a podávat informace pacientům. Odběr biologického materiálu a spolupráce s laboratoří i lůžkovým oddělením.“

Jaké jsou Vaše každodenní povinnosti během dne?

„Přístroje, komunikace, regulační poplatky.“

Jaké speciální činnosti vykonáváte v proktologické ambulanci?

„Příprava pomůcek na endoskopie- rigidní endoskop, zkumavky, čtverečky, dezinfekce, stříkačky a jehly a rukavice. Elastické ligatury.“

Jaké komplikace se vyskytují u Baronovi ligatury?

„Málo jsou, krvácení, bolest a abscesy.“

Jaké jsou vyšetřovací metody v proktologické ambulanci?

„Anoskopie, rektoskopie.“

Jaké odběry biologického materiálu používáte v proktologické ambulanci?

„Odběry krve, biopsie k histologickému vyšetření, stěry na bakteriologické vyšetření.“

Co důležitého hodnotíte na stolici?

„Barva, konzistence, příměsy-krev, hlen, pravidelnost, častost, bolest, únik.“

Jaké endoskopické metody se provádí v proktologické ambulanci?

„Anoskopie, rektoskopie.“

Jaká je speciální příprava klienta na endoskopické vyšetření?

„Na anoskopické vyš., není nutná žádná příprava Na vyšetření rektoskopické je třeba příprava klysmatem-Yal- které si pacient aplikuje doma. Ráno nesnídá. Laxantiva nedoporučujeme. Informovaný souhlas nepodáváme.“

Jak informujete klienta před endoskopickým vyšetřením?

„Pacienta je třeba informovat o důležitých věcech, není moc času, takže to základní.“

Jakým způsobem dbáte při vyšetření na intimitu člověka?

„Ohleduplnost a takt jsou nezbytné, odkrývání těla jen nejnútnejší místa. Místnost na převléknutí a co nejméně lidí. Vyšetřovací stůl máme ne u okna, a ne u dveří, kliky mají tvar koule a v okně jsou žaluzie.“

Jaké činnosti sestra vykonává při průběhu endoskopického vyšetření?

„Asistence lékaři, stálá komunikace s pacientem.“

Jak komunikuje sestra s klientem při endoskopickém vyšetření?

„Je třeba zohledňovat stav a věk pacienta a stále s ním být ve verbálním kontaktu. Chodí se strachem a stydí se.“

Jak zachovávejte lidskou důstojnost při vyšetřování v intimních partiích klienta?

„Zde je důležitá profesionalita a takt ze strany zdravotníků. Neprohližet si pacienta, věnovat se mu, nesmí pocítit žádné posměšky, úšklebky nebo nezáměr o jeho stav.“

Jaké doporučení či informace poskytujete klientovi v rámci režimových opatření vzhledem k hemoroidální nemoci?

„Hygiena, nesmí dlouze tlačit při vyprazdňování a doporučujeme teplou vodu po ránu na dobré vyprázdnění.“

Domníváte se, že dostatečně informujete a motivujete klienta o nutnosti změny životního stylu při hemoroidální nemoci?

„Není moc času, ale na to nejdůležitější si ho najdeme.“

Jaké používáte informační materiály (letáky, brožury) při poskytování informací o režimových opatřeních?

„Nyní v naší nemocnici probíhá změna o informacích pro pacienty. Žádné nemáme, ale myslím, že budeme“

Které potraviny byste doporučila klientům s hemoroidy?

„Nedráždivou stravu, dostatek tekutin, mléčné výrobky kysané, jogurty a sýry kozí a ovčí. Kouření a alkohol“

Které potraviny byste nedoporučila klientům s hemoroidy?

„Není dobré mít ani zácpu ani průjem.“

Jakou pohybovou aktivitu doporučujete klientům při hemoroidech?

„Není větší omezení, záleží na stavu pacienta ale ne cyklistika“

Co byste doporučila klientům, kteří mají sedavé zaměstnání?

„Při akutním stavu není vhodné sezení, jinak chůze, běh a plavání.“

Jaký vliv si myslíte, že má oblečení na vznik a průběh hemoroidální nemoci?

„Určitě velký, hlavně přírodní materiály“

Jaké informace poskytujete klientovi o hygieně?

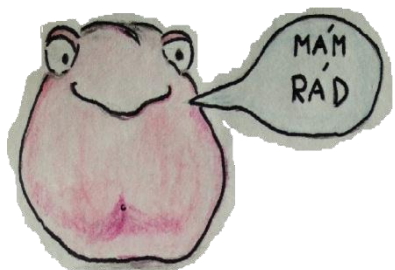
„Nedoporučuje se mýdlo, které vysušuje pokožku, po každé defekaci je vhodná jen sprcha vlažnou vodou.“

Nabízíte klientovi sedací koupele? Jak probíhá informovanost klienta o sedacích koupelích?

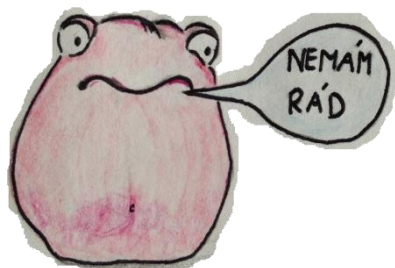
„Na proktologické ambulanci neprovádíme sedací koupele, doma je možnost koupele s dubovou kůrou.“

Příloha 4 - Informační materiál pro klienty proktologických ambulancí

Jsem Váš hemoroid?



- zácpa, průjem
- dlouhé vysedávání na toaletě a prudké tlačení
- parfémovaná a agresivní mýdla a toaletní papír
- slzené minerální vody, černou kávu, čaj, alkohol
- ostrá, kořeněná jídla, kyselé potraviny a hořkou čokoládu
- sedavý způsob života, jízdu na kole a koni, zvedání těžkých břemen
- oblečení těsné a ze syntetických materiálů
- spodní prádlo stříhu tanga



- pravidelnou stolicí
 - Důslednou hygienu po každé stolici
 - Nedráždivá mýdla s neutrálním PH
 - Vlhčené ubrousky dětské a s extrakty z heřmánku a aloe vera
 - Dostatečný příjem tekutin, tj. 1,5 – 2 litry čisté vody, nebo ovocného čaje
 - Vlákninu-luštěniny, obilniny, cereálie, celozrnné pečivo, slupky jablek, hrušek a hroznového vína
- Ovoce a zelenina-rybíz, mrkev, zelí, ořechy, sušené ovoce (švestky)
 - Kysané mléčné výrobky
 - Pravidelnou pohybovou aktivitu, hlavně aerobní cvičení (plavání, běh, turistika)
 - Oblečení volné, vzdušné, z přírodních materiálů
 - Sedací koupele z dubové kůry a heřmánku

Zdroj: Vlastní