

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

Jana Brdečková

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Peritoneální dialýza z pohledu sestry

Bc. Jana Brdečková

**Diplomová práce
2009**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetřovatelství
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Jana BRDEČKOVÁ

Studijní program: N5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství

Název tématu: Peritoneální dialýza z pohledu sestry

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

1. Zpracování záměru (tématu) práce.
2. Studium literatury, rešerše.
3. Vypracování osnovy práce.
4. Empirická šetření.
5. Vypracování teoretické části práce (práce s literaturou).
6. Interpretace výsledků (zpracování empirické části práce).
7. Korektury a typografické úpravy.


Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná

Seznam odborné literatury:


1. BEDNÁŘOVÁ V., SULKOVÁ S. Peritoneální dialýza. 2. vyd. Praha :Maxdorf, 2007. 334 s. ISBN:978-80-7345-005-2.
2. KLENER P.,TESAŘ V. a kol. Vnitřní lékařství:svazek IX:nefrologie. 1. vyd. Praha :Galén Karolinum, 2003. 130 s. ISBN:80-7262-209-9.
3. SULKOVÁ S., NERMUTOVÁ L. Peritoneální dialýza pro sestry. 1. vyd. Brno :IPVZ, 1998. 131 s. ISBN:80-7013-261-2.
4. TEPLAN V. Praktická nefrologie. 2. vyd. Praha :Grada, 2006. 496 s. ISBN:80-247-1122-2.
5. TESAŘ V. Klinická nefrologie. 1. vyd. Praha :Grada, 2006. 650 s. ISBN:80-247-0503-6.

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Kamil Dvořák
Fakulta zdravotnických studií
Konzultant diplomové práce: MUDr. Josef Hájek, CSc.
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: 30. listopadu 2008
Termín odevzdání diplomové práce: 17. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. února 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 16. 4. 2009

Bc. Jana Brdečková

Poděkování:

Děkuji MUDr. Kamilu Dvořákovi z Hemodialyzačního střediska Pardubické krajské nemocnice, a. s. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat hlavním sestřám Pardubické krajské nemocnice, a. s., Nemocnice Břeclav a Nemocnice Kyjov za umožnění provedení výzkumného šetření v těchto zdravotnických zařízeních a všem respondentům za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníků.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku léčby chronického selhání ledvin metodou peritoneální dialýzy. Zabývá se především specifickou úlohou zdravotní sestry při péči o pacienty léčenými peritoneální dialýzou a samotným pohledem zdravotní sestry na tuto problematiku. Teoretická část této práce se zabývá přehledným zpracováním anatomie peritonea, fyziologií peritoneální dialýzy, technickými aspekty peritoneální dialýzy, chronickou peritoneální dialýzou, kvalitou života pacientů a úlohou zdravotní sestry v péči o pacienty léčenými peritoneální dialýzou. Druhá, praktická část je zaměřena na zmapování pohledu zdravotních sester na současnou situaci ve vzdělávání v oblasti nefrologie (zejména peritoneální dialýzy) a zjištění základních znalostí sester o peritoneální dialýze.

KLÍČOVÁ SLOVA

Peritoneum, dialýza, sestry, pacienti, respondenti, dotazník

TITTLE

Peritoneal dialysis from the aspect of the nurse.

ANNOTATION

The aim of this diploma work is chronic kidney failure treated by Method of peritoneal dialysis. The thesis is focused on specific role of nurse duty peritoneal dialysis and also is focused on the view of the nurse on this issue. The theoretical part of the diploma work includes anatomy of peritoneum, physiology of peritoneal dialysis, chronic peritoneal dialysis, the quality of life of the patients and the role of nurse in care for the patients treated by peritoneal dialysis. The second, practical part of the diploma work is aimed at mapping of nurses opinions and their view on the education system in nephrology (especially knowledge of peritoneal dialysis problems). This part of the work also includes test results of nurses knowledge of the problem.

KEYWORDS

Peritoneum, dialysis, nurses, patients, respondents, questionnaire.

OBSAH

1. ÚVOD	10 - 11
2. TEORETICKÁ ČÁST	
2. 1 Anatomie peritonea.....	12 - 13
2. 1. 1 Cavitas abdominis.....	12
2. 1. 2 Stavba a členění pobřišnice.....	12 - 13
2. 1. 3 Cavitas peritonealis.....	13
2. 2 Peritoneální dialýza.....	14 - 25
2. 2. 1 Fyziologie peritoneální dialýzy.....	14
2. 2. 2 Peritoneální dialyzační katétr a materiální vybavení pro peritoneální dialýzu.....	15
2. 2. 3 Peritoneální dialyzační roztoky.....	16 - 17
2. 2. 4 Režim peritoneální dialýzy.....	17 - 18
2. 2. 5 Indikace chronické peritoneální dialýzy.....	18
2. 2. 6 Kontraindikace chronické peritoneální dialýzy.....	19
2. 2. 7 Adekvátnost peritoneální dialýzy.....	19 - 20
2. 2. 8 Peritonitida – nejčastější infekční komplikace peritoneální dialýzy.....	20 - 21
2. 2. 9 Další infekční komplikace peritoneální dialýzy.....	22
2. 2. 10 Nejčastější neinfekční komplikace peritoneální dialýzy související s katétrem a náplní břišní dutiny.....	22 - 23
2. 2. 11 Výuka peritoneální dialýzy.....	24
2. 2. 12 Dlouhodobá chronická peritoneální dialýza.....	24 - 25
2. 2. 13 Indikace ukončení chronické peritoneální dialýzy.....	25
2. 3 Úloha sestry při peritoneální dialýze.....	26 -
2. 3. 1 Sestra – klíčový člen ošetrovatelského týmu při péči o peritoneálně dialyzované pacienty.....	26 - 27
2. 3. 2 Péče o pacienta v predialyzačním období.....	27
2. 3. 3 Péče o pacienta v předoperačním, perioperačním a pooperačním období.....	28
2. 3. 4 Práce sestry při pravidelných kontrolách v ambulanci pro peritoneální dialýzu.....	28 - 29
2. 3. 5 Spolupráce sestry s personálem jiných oddělení při hospitalizaci pacienta.....	29 - 30
2. 3. 6 Spolupráce sestry s distribuční firmou.....	30
2. 4 Kvalita života pacientů léčených peritoneální dialýzou.....	31 - 32
2. 4. 1 Kvalita života a její měření.....	31
2. 4. 2 Pohled na kvalitu života peritoneálně dialyzovaných pacientů.....	31 - 32
3. PRAKTICKÁ ČÁST	
3. 1 Výzkumné cíle práce.....	33
3. 2 Dílčí výzkumné předpoklady práce.....	33
3. 3 Metodika práce.....	34 - 38
3. 3. 1 Zdroje odborných poznatků.....	34
3. 3. 2 Charakteristika souboru respondentů.....	34
3. 3. 3 Užitá metoda výzkumného šetření.....	34 - 36
3. 3. 4 Realizace výzkumného šetření.....	36
3. 3. 5 Zpracování získaných dat.....	38
3. 4 Interpretace dat.....	39 - 70

4. DISKUSE	71 - 77
5. ZÁVĚR	78 - 82
Použitá literatura	83 - 84
Seznam zkratek	85
Seznam tabulek	86
Seznam grafů	87
Seznam příloh	88
Přílohy	89 - 97

1. ÚVOD

„Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin a Mezinárodní nefrologická společnost vyhlásily letos poprvé 9. března Světovým dnem ledvin, aby se zvýšila informovanost zdravotníků a laiků o nemocech ledvin a možnostech jejich časného zachytu, stejně jako o prevenci a léčbě. Léčba dialýzou či transplantací ledvin představuje několik procent celkových nákladů na zdravotní péči. S rostoucím věkem populace a zvyšujícím se počtem diabetiků počty dialyzovaných pacientů a náklady na jejich léčbu nepochybně porostou. I u nás je každoročně zahajována dialyzační léčba až u třetiny nemocných, u nichž se o onemocnění nevědělo.“
(9, str. 5)

„Peritoneální dialýza, která se ve své moderní podobě začala ve světě rychle prosazovat od počátku osmdesátých let, je v současné době stejně jako hemodialýza etablovaná metoda náhrady funkce ledvin. V současné době je touto metodou celosvětově léčeno více než 130 000 nemocných s chronickým selháním ledvin. Poměrné zastoupení peritoneální dialýzy a hemodialýzy je v různých zemích různé a je ovlivněno nejenom medicínskými, ale i demografickými, ekonomickými a dalšími faktory. Podle registru ze Spojených států byl procentuální podíl peritoneální dialýzy například 8,8% ve Spojených státech, 22,2% v Kanadě, 41,5% v Austrálii a 58,6% na Novém Zélandě. Do naší země bylo možno začít importovat moderní spotřební materiál pro peritoneální dialýzu až po roce 1990. Do té doby se zde tato metoda prováděla sporadicky a improvizovaným způsobem, což bylo příčinou její nižší účinnosti a dalších komplikací, zejména infekčních. Obecně byla považována za druhořadou metodu náhrady funkce ledvin, a proto byla indikována prakticky pouze negativní selekcí u těchto nemocných, pro které nestačila kapacita hemodialyzačních center. Historická zkušenost s peritoneální dialýzou tak u nás byla negativní. To se odrazilo v obtížném a pomalém prosazování moderní peritoneální dialýzy v našich podmínkách i po roce 1990, kdy již byl dostupný špičkový spotřební materiál a postupně i potřebné know-how. V současné době je u nás léčeno peritoneální dialýzou kolem 10% nemocných s chronickým selháním ledvin.“
(14, str. 407)

„Počet pacientů ve světě, kteří potřebují chronické dialyzační léčení, stále stoupá. Peritoneální dialýza je jednou z forem této léčby a v některých situacích má své přednosti. Proto se předpokládá její další rozšíření na 25 – 30% všech dialyzovaných. S rozšířením peritoneální dialýzy, respektive s rozhodováním o způsobu dialyzační léčby, souvisí nutnost zajistit informovanost o možnostech i omezeních metody. Metodu by měla ovládat všechna dialyzační střediska. Základní znalosti by měli získat všichni nefrologové pečující o nemocné v predialyzačním období. Nezbytné je i vzdělávání nefrologických sester, zaměřené především na praktické provedení, avšak současně vycházející z dostatečných teoretických vědomostí.“
(10, str. 110)

„Metoda peritoneální dialýzy se rozšiřuje co do počtu pacientů a zároveň se zdokonaluje v řadě aspektů technických a medicínských. Naopak, stoupající počet komplikovaných nemocných přináší některé problémy nejen medicínské, ale i etické a psychosociální. Peritoneální dialyzační léčení v podobě kontinuální ambulantní peritoneální dialýzy jako léčebné metody chronického selhání ledvin se ve světě rozšířilo zhruba před 15 lety a stále se zdokonaluje. Dnes jsou výsledky této metody srovnatelné a rovnocenné s hemodialyzačním léčením. I když skutečný význam dlouhodobé peritoneální dialýzy ukáže až budoucnost, není pochyb o tom, že přináší mnoha pacientům prodloužení aktivního života.“

(11, str. 94 – 96)

„Důležitou součástí zdravotnických zařízení, ať po stránce poskytování zdravotní péče, tak ekonomické jsou právě nefrologická pracoviště. Vzhledem k vysokému nasazení a zapojení nás, nefrologických sester, má naše práce a péče odlišný charakter a ošetrovatelská péče je zde specifická. Osobností v řadách nefrologických sester je našťastí dost. Kvalita poskytované péče je na úrovni, je pravidelně sledována, hodnocena a do řízení jsou začleněny programy zvyšování kvality péče, obměna standardů a důsledná kontrola. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je právem považováno za samozřejmost.“

(8, str.18)

„V naší práci musíme především zlepšit úroveň komunikace, přístup k nemocným a kvalitě jejich života. Abychom toho dosáhli, je třeba, aby ve střediscích pracoval dostatek kvalitních a vzdělaných sester s velkým pracovním nasazením a dostatečnou motivací. Je zapotřebí, aby sestry měly možnost srovnávat podmínky a výsledky své práce se středisky v zahraničí.“

(12, str. 20)

Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě osobního zájmu autorky, která se v průběhu odborné ošetrovatelské praxe absolvované v Ambulanci pro peritoneální dialýzu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Hemodialyzačním středisku Pardubické krajské nemocnice, a. s. setkala s problematikou léčby metodou peritoneální dialýzy a zejména pohledem zdravotních sester zaměstnaných na těchto pracovištích na toto téma. Při absolvování této ošetrovatelské praxe se též autorka snažila povšimnout míry spolupráce lůžkových oddělení s ambulancí pro peritoneální dialýzu a zájmu ošetrovatelského personálu, který pracoval na jiném než nefrologickém a interním oddělení, o nové informace a edukační materiály obsahující problematiku ošetrovatelské péče o pacienty léčené peritoneální dialýzou. Při práci s odbornou literaturou, po absolvování odborné ošetrovatelské praxe v Ambulanci pro peritoneální dialýzu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, v Hemodialyzačním středisku Pardubické krajské nemocnice, a. s. a po vyhodnocení výsledků výzkumného šetření si autorka též povšimla, že v profesní přípravě zdravotních sester není věnován výuce v oblasti peritoneální dialýzy dostatečný prostor.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 ANATOMIE PERITONEA

2.1.1 CAVITAS ABDOMINIS

„**Cavitas abdominis**, dutina břišní, je tělní otvor kaudálně od bráničních kleneb. Cavitas pelvis, dutina pánevní, přímo kaudálně navazuje na dutinu břišní (hranici s pelvis major tvoří cristae iliacaе, s pelvis minor pak linea terminalis obou stran).

Ohraničení břišní dutiny tvoří:

-kraniálně – bránice

-kaudálně – pánev

-vzadu – páteř, musculus pectus major a musculus quadratus lumborum obou stran

-po stranách – musculus transversus abdominis obou stran a fascia transversalis

-vpředu – spojené aponeurosy postranních svalů stěny břišní a musculus rectus abdominis spolu se zadním listem své pochvy a s fascia transversalis.

Fascia transversalis (endoabdominalis), vystýlá celou břišní dutinu a nazývá se podle musculus transversus abdominis, tj. podle největší plochy, po níž probíhá.

Peritoneum, pobřišnice, vystýlá zevnitř jako serosní blána břišní dutinu.“

(2, str. 147)

2.1.2 STAVBA A ČLENĚNÍ POBŘIŠNICE

„**Peritoneum** vystýlá břišní dutinu, která je u muže zcela zavřena, u ženy komunikuje ústími vejcovodů se zevněškem.

Peritoneum parietale, nástěnná pobřišnice, pokrývá stěny.

Peritoneum viscerale, orgánová pobřišnice, pokrývá orgány uložené uvnitř peritoneální dutiny.

Mesenteria, závěsy jsou dvojité listy pobřišnice, jimiž nástěnné peritoneum přechází do viscerálního peritonea povrchu orgánů. Závěsem přicházejí k orgánu jeho cévy a nervy. Radix, kořen závěsu, je jeho začátek (připojení) na zadní straně břišní stěny.

Celková plocha peritonea činí kolem 2 metrů čtverečních.

Tunica serosa je označení pro vrstvu peritonea, která se skládá z řídkého vaziva s četnými krevními a lymfatickými cévami a s tukovou tkání, na jehož povrchu je jednovrstevný plochý epitel, označovaný jako mesothel. Mesothel je složen z velmi plochých buněk, které se stýkají laločnatými okraji a na volném povrchu jsou pokryty krátkými mikrokly. Buňky umožňují průchod (dialysu) malého množství serosní tekutiny dovnitř peritoneální dutiny a také průchod mikrofágů. Tekutina (voda s malým množstvím solí a bílkovin) zajišťuje skluznost povrchů stěn dutiny i orgánů. Buňky mesothelu mají značnou resorpční schopnost, zejména na omentum majus.

Na styku dvou znehybněných míst peritonea vymází mesothel a v místě styku vznikne vazivový srůst (tato vlastnost představuje základní rozdíl mesothelu proti typickým epitelům).

Tela subserosa, subserosní vazivo, tvoří vrstvičku pod mesothelem parietálního a viscerálního peritonea. Jeho měnlivé množství, v místech s malým množstvím tohoto vaziva je peritoneum nepohyblivé, s výškou vazivové vrstvy stoupá i posunlivost peritonea. Na řadě míst se v subserózním vazivu (zejména na stěně břišní, v retroperitoneu a v mesenteriiích) ukládá tuk.“
(2, str. 147 – 148)

2. 1. 3 CAVITAS PERITONEALIS

*„**Cavitas peritonealis**, je větší část prostoru břišní dutiny, ohraničená peritoneální výstelkou (coelomovou serosní výstelkou). Je to část původní coelomové dutiny (která se za vývoje rozdělila v dutinu perikardovou, dvě dutiny pleurální a dutinu peritonální). Tvar peritonální dutiny je ovlivněn hlavně páteří, která těly obratlů prominuje dopředu, zatímco krajiny po stranách páteře vklesávají dorsálně. Peritoneální výstelka pobřišnicové dutiny není zcela těsně přiložena na facie břišní stěny, zejména vzadu zůstává mezi peritoneem a břišní stěnou větší odstup, tím vzniká spatium extraperitoneale, extraperitoneální prostor, mimo pobřišnicovou dutinu.*

Extraperitonální prostor se skládá z oddílů, jsou to:

-spatium retroperitoneale, retroperitonální prostor

Rozsáhlejší a hlubší část extraperitoneálního prostoru vzadu, kde jsou v řídkém vazivu uloženy aorta, vena cava inferior a jejich větve, ledviny, odvodné cesty močové, nadledviny, mízní cévy a uzliny a nervové kmeny a pleteně. Druhotně se retroperitoneálně dostávají duodenum a pankreas. Podle uložení se tedy rozeznávají orgány intraperitoneální – uvnitř peritoneální dutiny a extraperitoneální, tj. retroperitoneální – uložené mimo pobřišnicovou dutinu v retroperitoneálním prostoru.

-spatium preperitoneale, preperitoneální prostor

*Vazivem vyplněná úzká štěrbina v pokračování retroperitoneálního prostoru, mezi stěnou břišní a pobřišnicí, po stranách a vpředu. Spatium retropubicum je předozadní rozšíření štěrbiny preperitoneálního prostoru nad symphysis pubica a částečně za ní. Do této štěrbiny je obrácena přední plocha močového měchýře, subperitoneální prostor – v malé pánvi, kaudálně od peritoneálního pokryvu pánevních orgánů, mezi ním a fascia diaphragmatis pelvis superior.“
(2, str. 148)*

2.2 PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

2.2.1 FYZIOLOGIE PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Krevní zásobení viscerálního peritonea je z mezenterických tepen, venózní krev se vrací do portálního oběhu. To znamená, že látky aplikované intraperitoneálně jsou po vstřebání transportovány nejprve do jater, kde mohou být metabolizovány, či degradovány. Krevní průtok peritoneálním kapilárním řečištěm je udržován v konstantním rozmezí 70 až 100 ml/min. Za fyziologických okolností je do peritoneální dutiny vlivem rozdílu hydrostatického a onkotického tlaku v kapilárách a intersticiu filtrováno malé množství tekutiny. Její zpětné vstřebávání z peritoneální dutiny do oběhu je zprostředkováno lymfatickým systémem. Principem dialýzy je výměna látek mezi krví a peritoneálním dialyzačním roztokem, instalovaným do peritoneální dutiny. Transport vody a látek se děje difúzí a konvekcí.

Difúze

Difúzí se odstraňují především malé a střední molekuly. Látky procházející semipermeabilní membránou po koncentračním spádu.

Konvekce

Konvekce je vyvolána osmotickými či hydrostatickými silami. Uplatňuje se působení sil osmotických, hydrostatické jsou zanedbatelné. Konvekcí se odstraňuje zejména voda.

Jako osmoticky aktivní látka se do peritoneálního dialyzačního roztoku přidává glukosa, a to v koncentraci 1,36%, 2,27% či 3,86%, respektive 1,5%, 2,5% či 4,25% při převedení na používaný monohydrát glukosy. Při použití vyšších koncentrací je za stejných podmínek (množství roztoku, doba ponechání v peritoneální dutině) i vyšší množství ultrafiltrátu. Po určité době však nastává rovnováha koncentrací osmoticky aktivních látek mezi plazmou a peritoneální tekutinou. Zpětné vstřebávání intraperitoneální tekutiny lymfatickým systémem může ultrafiltraci převýšit, takže intraperitoneální objem tekutiny se snižuje. Propustnost peritonea se mění vlivem okolností. Při akutní peritonitidě stoupá. Důsledkem jsou vyšší ztráty bílkovin a nižší ultrafiltrační schopnost. Při fibrózních změnách peritonea je naopak propustnost snížena. Celková ultrafiltrace bývá dále snížena při příliš vysoké lymfatické absorpci a při vyšším reziduálním objemu po předchozí výměně. Výsledný objem vypouštěného roztoku (dialyzátu) a obsah odstraňovaných látek v něm je u daného pacienta závislý na množství použitého roztoku, jeho složení a době ponechání v břišní dutině.

(10, str. 10 – 11)

„Při dlouhodobé peritoneální dialýze je peritoneum morfologicky i funkčně změněné. Strukturální změny zahrnují ztrátu mezoteliálních buněk, ztlustění a fibrotizaci intersticia a zmožnění cév s jejich současnou strukturální přeměnou. Hlavní funkční změnou je ztráta ultrafiltrační schopnosti v důsledku příliš vysoké propustnosti peritonea.“

(1, 2007, str. 18)

2. 2. 2 PERITONEÁLNÍ DIALYZAČNÍ KATÉTR A MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ PRO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU

„Peritoneální dialyzační katétr

Peritoneální dialyzační katétr zajišťuje přístup do peritoneální dutiny. Pro chronickou peritoneální dialýzu se používají katetry, které jsou vyrobeny nejčastěji ze silikonového kaučuku. Katétr má vnitřní průměr 2,6 mm, jeho celková délka je různá. Intraabdominální část rovného katétru pro dospělé měří obvykle 15 cm a má po stranách četné otvůrky. Střední část, která prochází břišní stěnou, je vybavena manžetami zhotovenými z polyethylentereftalátových vláken, do kterých se po implantaci do dutiny břišní vrůstají fibrózní vlákna a katétr fixují. Na zevní část se nasazuje tzv. transfer set neboli koncovka. Transfer set je kompatibilní s peritoneálním katétre, ale liší se podle výrobce. K transfer setu se pak připojují vaky s dialyzačním roztokem. Zavádí se chirurgicky, laparoskopicky nebo punkčně, tzv. naslepo. Původním, dosud nejpoužívanějším typem katétru je Tenckhoffův katétr (rovný katétr, ploché manžety, vyústění katétru směřuje po zavedení proximálně).“

(1, str. 20 – 21)

„Vaky s peritoneálním dialyzačním roztokem a drenážní vaky pro vypouštěný dialyzát

Vybavení pro peritoneální dialýzu vyrábějí různé firmy. Jejich výrobky nejsou vzájemně kompatibilní, ale všechny systémy jsou kompatibilní se zevním vyústěním permanentního peritoneálního katétru. V našich podmínkách se používají výhradně dvojité vaky, u nichž je se setem spojen vak s dialyzačním roztokem a drenážní vak. V současnosti se samostatné vaky používají pouze ve dvou případech – jedním používaným typem samostatného vaku je typ, který je již spojen se setem a vak je určen pouze k vypouštění dialyzátu z dutiny břišní, druhým typem jsou samostatné vaky a sety pro přístrojovou peritoneální dialýzu. Materiál, ze kterého se vaky vyrábějí, musí vyhovovat určitým podmínkám: průhledný, termostabilní, nesmí být propustný pro vodní páry, malá hmotnost, přiměřená pevnost.. Nové biokompatibilní roztoky se vyrábějí ve vícekomorových vacích, obvykle dvou komorových. V jedné komoře je roztok glukózy o vysoké koncentraci, pH roztoku je nízké, a ve druhé komoře je báze. Glukóza uchovávaná v kyselém roztoku je stabilní. Před použitím se obsah obou komor smísí. Vaky jsou opatřeny portem pro aplikaci léků a pro odběr dialyzátu. Vaky musí být před použitím zkontrolovány a porušené vaky nesmí být použity.“

(1, str. 22 – 23)

„Transfer set

Koncovku – transfer set – tvoří trubička z polyethylenu, která se připojuje buď pomocí titanového adaptéru, nebo plastové spojky k peritoneálnímu katétru. Volný konec je kryt uzávěrem. Význam koncovky spočívá zejména v ochraně peritoneálního katétru před poškozením při častých manipulacích a je i bezpečnější pro pacienta z hlediska možnosti vstupu infekce. Transfer set (koncovka) slouží k připojení vaků s dialyzačním roztokem k peritoneálnímu katétru. Transfer set se vyměňuje zpravidla jednou za 6 měsíců.“

(1, str. 23)

„Další pomůcky

Dalším vybavením jsou např. váhy nebo mincíř pro měření množství dialyzátu, plotny pro ohřev roztoku, stojany pro zavěšení vaků, imobilizéry pro uchycení katétru k povrchu těla, mušle s dezinfekčním činidlem k ochraně spojů, ochranné čepičky transfer setů, dezinfekční prostředky, rukavice, ústenky, obvazový materiál k ošetření místa výstupu katétru.“

(1, str. 24)

2. 2. 3 PERITONEÁLNÍ DIALYZAČNÍ ROZTOKY

„Peritoneální dialyzační roztok má obdobné složení jako roztok pro hemodialýzu. Obsahuje sodík, hořčík, vápník a chloridy. K zajištění ultrafiltrace se do roztoku přidávají látky, které zajišťují osmotickou účinnost roztoku a tím zajišťují odstranění vody z organismu. Roztoky s glukózou, jako osmoticky účinnou látkou se používají nejdéle a nejčastěji. V současnosti se vyrábějí dialyzační roztoky s alternativními osmoticky účinnými látkami. Běžně dostupné jsou roztoky s aminokyselinami a polymerem glukózy icodextrinem. Ke kompenzaci metabolické acidózy se do roztoku přidává báze, laktát nebo hydrogenuhličitan. Dialyzační roztoky pro peritoneální dialýzu neobsahují draslík. Dialyzační roztok se dodává ve vacích. Základní objem je 2000 ml, pro automatizovanou peritoneální dialýzu se dodává roztok v 5 litorvých, 2,5 litorvých a 3 litorvých vacích.“
(1, str. 26)

„Dialyzační roztok s glukózou, s laktátem a nízkým pH“

Dialyzační roztok s glukózou je nejdéle používaný roztok pro peritoneální dialýzu. Dodává se ve vacích, základní objem je 2000ml, k dispozici jsou však též vaky s roztokem o objemu 1500, 2500 a 3000 ml, eventuálně i 500 a 4000 ml. Roztok obsahuje glukózu, laktát a tyto ionty: sodík, hořčík, vápník a chloridy. Glukóza se přidává v takovém množství, aby vznikl 1,5% nebo 2,5%, popřípadě 4% roztok. Při výrobě se cíleně snižuje pH dialyzačního roztoku na hodnotu 5 až 5,5. Dialyzační roztok se před napouštěním ohřívá přibližně na 35 až 37 stupňů Celsia, lze použít i roztok o pokojové teplotě. Výhodou roztoků s glukózou je, že se glukóza po vstřebání do organismu zcela metabolizuje a nevznikají látky, které by se v organismu hromadily. Nezanedbatelné je i hledisko ekonomické, roztoky s glukózou jsou levnější. Nežádoucím účinkem tohoto dialyzačního roztoku je vysoká koncentrace glukózy, vysoká osmolalita, nízké pH, přítomný pufr a látky, které vznikají rozpadem glukózy.
(1, str. 26 – 28)

„Roztoky s neutrálním pH“

Tyto roztoky mají normální pH a obsahují podstatně menší množství degradačních produktů glukózy. Bylo prokázáno, že čím nižší je pH, čím méně dalších látek je v roztoku s glukózou a čím vyšší je teplota při sterilizaci a kratší doba sterilizace roztoku glukózy, tím je glukóza stabilnější a tvoří se méně degradačních látek. K přípravě těchto roztoků se používají vícekomorové vaky. Teprve před použitím se jednotlivé součásti vaku smísí. Tento roztok je po promíchání stabilní 24 hodin. Roztok má méně nežádoucích účinků na peritoneum. Roztoky s neutrálním pH jsou indikovány pro pacienty, kteří mají bolesti při napouštění dialyzačního roztoku do peritonea a pozitivně ovlivňuje fosfokalciový metabolismus. Na našem trhu jsou k dispozici roztoky např. Balance (firmy Fresenius medical care) a Physioneal (firmy Baxter).
(1, str. 30 – 32)

„Roztoky s icodextrinem“

Icodextrin je polymer glukózy. Jde o směs oligo- a polysacharidů s relativní molekulovou hmotností od 12 000 do 20 000. 7,5% roztok s icodextrinem je izosmolární a jeho pH je 5,3. Do organismu se vstřebává 10 – 20% icodextrinu během jedné výměny. V organismu se icodextrin metabolizuje na maltózu, která se dále štěpí maltázou na glukózu. Roztok s icodextrinem nelze používat celý den, neboť je třeba vytvořit koncentrační spád k odstranění maltózy. Roztok s icodextrinem se doporučuje pro pacienty s hyperhydratací a s poruchou ultrafiltrace. Roztok je dále určen pro pacienty s velkou propustností peritonea při peritonitidě a při poruše akvaporinů. Roztok vyvolává trvalou ultrafiltraci celých 12 hodin, velikost ultrafiltrace je srovnatelná s ultrafiltrací po podání roztoku s vysokou koncentrací glukózy (3,5%). Použití icodextrinu nezvyšuje glykémii a plasmatickou hladinu insulinu.“
(1, str. 32 – 33)

„Roztoky s aminokyselinami (Nutrineal PD 4)

Roztok s aminokyselinami je 1,1%, má pH 6,7, jeho osmolarita je 365 mosmol/l a obsahuje 40 mmol/l laktátu. Po 6 hodinách se z roztoku vstřebá do oběhu přibližně 60% aminokyselin. Osmotická účinnost je stejná jako osmotická účinnost 1,5% roztoku glukózy. Obsahuje esenciální aminokyseliny a naopak neesenciální aminokyseliny jsou zastoupeny v co nejmenší koncentraci. Nutrineal (firma Baxter) obsahuje 64% esenciálních a 36% neesenciálních aminokyselin. Roztoky s aminokyselinami se používají u pacientů s malnutricí a poruchou fosfokalciového metabolismu. Současně s použitím roztoku musí mít pacient i dostatečný energetický příjem. Podávání roztoku s aminokyselinami je kontraindikováno při metabolické acidóze a koncentraci močoviny v séru vyšší než 38 mmol/l.“ (1, str. 35 – 36)

„Roztoky s nízkou koncentrací vápníku a hořčíku

Roztoky s nízkou koncentrací vápníku jsou určeny pro pacienty s hyperkalcemií. U pacientů je třeba kontrolovat hladinu vápníku, abychom předešli rozvoji hypokalcemie. Roztoky s nízkým obsahem hořčíku: roztoky s obsahem hořčíku 0,75 mmol/l (Dianeal) mohou u pacientů způsobit vzestup magnésia v séru. Roztoky s obsahem hořčíku 0,25 mmol/l (Physioneal, Nutrineal, Gambrosol) jsou indikovány pro pacienty s nízkou hladinou parathormonu.“ (1, str. 36 – 37)

2. 2. 4 REŽIM PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Při chronické peritoneální dialýze lze podle časového rozvrhu výměn rozlišit tyto základní režimy:

1. CAPD (continuous ambulatory peritoneal dialysis, kontinuální ambulantní peritoneální dialýza)

Jde o nejčastěji používaný rozvrh. V břišní dutině je trvale dialyzační roztok. Jeho výměny provádí pacient sám či za pomoci druhé osoby, a to většinou čtyřikrát denně, v individuálních situacích třikrát až pětkrát. Vypouštění dialyzátu i napouštění nového dialyzačního roztoku se děje vlivem gravitace. Drenážní vak pro dialyzát je umístěn pod úroveň pacientova břicha (zavěšen pod lůžko či sedadlo), vak s novým roztokem je výše, na stojanu. Roztok je v břišní dutině ponechán 4 až 8 hodin. Nejdelší interval mezi výměnami je obvykle v noci, proto se na noc používá vyšší koncentrace glukózy nebo roztok obsahující icodextrin. Čas potřebný pro celý cyklus výměny roztoku je i s přípravou 30 minut.

2. CCPD (continuous cyclic peritoneal dialysis, kontinuální cyklická peritoneální dialýza označována též jako kontinuální peritoneální dialýza s použitím cykleru)

Dialyzační roztok se vyměňuje jen po část dne, obvykle v nočních hodinách, kdy pacient spí. Intervaly jsou 60 až 120 minut, počet výměn je 5 až 7. Obsluha není manuální, nýbrž pomocí přístroje (cykleru – cyklovače). Jde tedy o jeden z typů automatizované peritoneální dialýzy. Ráno je procedura ukončena a břišní dutina se naplní roztokem obvykle o vyšší koncentraci glukózy, nebo roztokem s polymerem glukózy (icodextrinem), roztok zůstává v dutině břišní přes den. Někdy je třeba přidat ještě 1 nebo 2 ruční výměny během dne (označení CCPD 1, CCPD 2, nebo PD+)

3. NIPD (nightly intermittent peritoneal dialysis, noční intermitentní peritoneální dialýza) s modifikací DIPD (daily intermittent peritoneal dialysis)

Noční intermitentní peritoneální dialýza. Sled krátkých výměn roztoku probíhá jen v noci, ráno se všechen roztok vypustí a přes den je peritoneální dutina prázdná. Jde opět o automatizovanou peritoneální dialýzu. Výměny roztoku provádí přístroj. Denní intermitentní peritoneální dialýza se používá v situacích, kdy je třeba vyměňovat roztok v krátkých intervalech během dne. Tento postup se používá zcela minimálně, např. u pacientů upoutaných na lůžko. V nočních hodinách je břišní dutina prázdná.

4. TPD (tidal peritoneal dialysis, „přilivová“ peritoneální dialýza)

Přilivová peritoneální dialýza je rozvrh automatizované peritoneální dialýzy, při které v břišní dutině zůstává tzv. rezervní objem a v krátkých časových intervalech se vypouští jen část objemu, tzv. přiliv. Procedura snižuje na minimum dobu, po kterou není peritoneum ve styku s dialyzační tekutinou, takže se látky mohou z krve do peritoneální dutiny odstraňovat kontinuálně. Lze tak provádět kontinuální a intermitentní dialýzu (TPD, TIPD). Tato metoda je vhodná pro pacienty, kteří mají potíže s peritoneálním katétrem.

5. IPD (intermitent peritoneal dialysis, intermitentní peritoneální dialýza)

Intermitentní peritoneální dialýza je rozvrh, kdy se peritoneální dialýza provádí jen po část dne a několik dní v týdnu. Výměny se dělají buď ručně, nebo pomocí cykleru. Je to metoda indikovaná pro pacienty s dostatečnou reziduální renální funkcí v době zahájení dialyzačního léčení. Počet výměn se postupně zvyšuje, tak jak dochází k poklesu reziduální diurézy (incremental dialysis). Podle propustnosti peritonea, tělesné plochy pacienta a reziduální diurézy s přihlédnutím k potřebám pacienta se určuje způsob léčby, tak aby vyhovoval jak pacientovi, tak medicínským potřebám. “ (1, str. 37 - 40)

2. 2. 5 INDIKACE CHRONICKÉ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Chronická peritoneální dialýza je obecně indikována jako jeden z možných léčebných postupů při selhání ledvin. Metod náhrady vylučovací funkce ledvin je několik. Proto jsou indikace peritoneální dialýzy relativní. V integrovaném systému péče o pacienty s chronickým selháním ledvin je peritoneální dialýza preferována jako metoda první volby při zahajování dialyzační léčby. Hlavními důvody jsou delší zachování reziduální diurézy (nezávislý faktor doby přežívání, kontinuální ultrafiltrace a odstraňování katabolitů, menší riziko přenosu hepatitid, HIV a ochrana cévního systému pro období, kdy bude nutná cévní spojka pro hemodialýzu, delší přežívání v prvních dvou letech u peritoneální dialýzy, lepší léčitelná anémie, menší riziko ischemické choroby srdeční, lepší kvalita života, možnost postupného zvětšování dialyzační dávky. Peritoneální dialýza však častěji selhává jako metoda. Po deseti letech zůstává na peritoneální dialýze jen 10% pacientů. Nemá – li pacient kontraindikace pro hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu, měla by mu být umožněna volba. Staří pacienti mají stejné riziko komplikací jak na hemodialýze, tak i na peritoneální dialýze a nedá se říci, která z metod je pro tyto pacienty výhodnější. Pacienti s diabetem mladší 55 let mají lepší výsledky přežívání na peritoneální dialýze, pro starší diabetiky je výhodnější hemodialýza. Mezi další faktory zvažované při volbě způsobu dialyzačního léčení patří vztah samotného pacienta k léčbě, ochota a schopnost spolupráce, rodinné a pracovní zázemí, vzdálenost místa bydliště od dialyzačního léčení, ekonomická dostupnost.

Obecné medicínské indikace k peritoneální dialýze vycházejí ze situací, ve kterých je hemodialýza nevýhodná:

- komplikované vytvoření cévního přístupu pro hemodialýzu (diabetici, pacienti s rozsáhlou ischemickou chorobou tepen, trombofilie)
- kontraindikace podávání heparinu (diabetická retinopatie, krvácivé stavy)
- komplikace při hemodialýze (hypotenze, hypertenze, poruchy rytmu)
- hemodialyzační léčení je neproveditelné u malých dětí (do 5 let)
- pacienti preferující peritoneální dialýzu“

(1, str. 48 – 54)

2. 2. 6 KONTRAINDIKACE CHRONICKÉ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Peritoneální dialýza není vhodná u pacientů, kteří nejsou motivováni pro léčbu, či kteří trpí akutní psychózou a demencí. Je spojena s řadou obtíží u slepých pacientů, u pacientů s omezenou hybností zejména horních končetin, u celkově sešlých nemocných a u osob bez sociálního zázemí, neboť v těchto případech musí všechny úkony spojené s peritoneální dialýzou provádět druhá osoba, což nebývá vždy možné ambulantně zajistit. Peritoneální dialýza není příliš vhodná u pacientů s výraznou hypertriacylglycerolémií, s nedostatečnými hygienickými návyky či s hygienicky závadným bytem.“

(1, str. 56 – 57)

„Zřídka se vyskytující, ale absolutní kontraindikací pro peritoneální dialýzu jsou rozsáhlé srůsty v břišní dutině, zánětlivá střevní onemocnění a brániční kýla. Relativní kontraindikací jsou kolostomie, nefrostomie, polycystické ledviny, hernie, těžká obezita, amputační ztráty, poruchy jemné motoriky a vizu, aktivní psychóza a nespoupráce“

(7, str. 1030)

2. 2. 7 ADEKVÁTNOST PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Cílem dialyzačního léčení je dosažení příznivého a stabilizovaného stavu pacientů, bez akutních a chronických komplikací, s dobrou celkovou kvalitou života. Adekvátně dialyzovaný pacient musí mít kompenzovaný krevní tlak, nesmí být převodněný, anemický a nesmí mít známky nedostatečné výživy. Posouzení adekvátnosti dialýzy je poměrně složité a zahrnuje v sobě hodnocení klinického stavu pacienta, biochemické vyšetření, stav hydratace, velikost ultrafiltrace, kinetické modelování posuzující odstraňování močoviny, kreatininu a sodíku pro daného pacienta. Základní rozvrh peritoneální dialýzy se stanovuje individuálně, podle propustnosti peritonea pro vodu a soluty. Zjišťování těchto funkčních vlastností se provádí pomocí tzv. peritoneálního ekvilibračního testu (PET) a podle testu ultrafiltrace.

Peritoneální ekvilibrační test

Peritoneální ekvilibrační test určuje, jak rychle daná látka (kreatinin) prostoupí za určitou dobu z krve peritoneem do dialyzátu a jaká část glukózy zůstává po této době v peritoneálním roztoku. Test i s přípravou trvá 5 hodin. Po tuto dobu je pacient na oddělení. Test začíná vypuštěním nočního dialyzátu u kontinuálně ambulantně peritoneálně dialyzovaných pacientů. U pacientů léčených automatizovanou peritoneální dialýzou se po nočním vypuštění napouští do dutiny peritoneální 2 litry 1,5 nebo 2,5% roztoku, který se ponechá v dutině břišní nejméně 3 hodiny, teprve pak se po vypuštění tohoto roztoku zahájí peritoneální ekvilibrační test. Po vypuštění dialyzátu se napuští 2000 ml 3,5% (2,5%) dialyzačního roztoku a ponechá se v břišní dutině přesně 240 minut. Začátek testu je dán okamžikem ukončení napouštění. V čase 0 a 120 minut se odeberou vzorky dialyzátu. Po 240 minutách se dialyzát vypustí, změří se jeho množství a odebere se vzorek. Doba vypouštění je 20 minut. V průběhu testu má pacient měnit polohu, aby koncentrace odpadních látek byla v roztoku v břišní dutině rovnoměrná. V dialyzátu se stanovuje koncentrace glukózy a kreatininu. Vyhodnocení testu: na základě výsledků velkého počtu testů byla provedena standardizace. Pacienty lze rozdělit do čtyř skupin:

1. velká propustnost peritonea (*high* – poměr koncentrace kreatininu v dialyzátu ku koncentraci kreatininu v krvi vyšší než 0,81, lze očekávat dostatečné odstraňování katabolitů, ale nižší ultrafiltraci. Vhodnější jsou kratší výměny po část dne).
 2. středně velká propustnost peritonea (*high average* – ideální kandidáti pro kontinuální ambulantní peritoneální dialýzu).
 3. středně malá propustnost peritonea (*low average* – pacienti nemají problémy s ultrafiltrací, při poklesu reziduální funkce ledvin však mohou být poddialyzováni. Je třeba včas zvýšit frekvenci výměn nebo objem napouštěného roztoku.)
 4. malá propustnost peritonea (*low* – pacienti mají velmi dobrou ultrafiltraci, ale pro peritoneální dialýzu nejsou vhodné, snadno dojde k poddialyzování).
- Většina pacientů patří do skupiny se středně velkou propustností peritonea.

Test ultrafiltrace

Test ultrafiltrace se provádí rovněž na dodělení. Provádí se buď samostatně, nebo je součástí peritoneálního ekvilibračního testu. Po 4 hodinové prodlevě s koncentrovanou 3,5% glukózou se dialyzát vypustí a změří se přesně jeho objem. Doba vypouštění je asi 20 minut. Rozdíl mezi napouštěným objemem (2000 ml) a vypouštěným množstvím dialyzátu se označuje jako dosažená čistá ultrafiltrace. V průběhu testu se odebere vzorek krve k určení koncentrace močoviny a glukózy. Močovina a glukóza se měří i ve vypuštěném dialyzátu. Z uvedených čtyř veličin a čisté ultrafiltrace se posuzuje ultrafiltrační schopnost peritonea. Při normálním výsledku testu se vypustí více než 2700 ml dialyzátu, koncentrace glukózy v dialyzátu je 44,4 až 77,7 mmol/l a poměr Du/Pu je 0,7 – 1,0 (Du – koncentrace močoviny v dialyzátu po 240 minutách, Pu – koncentrace močoviny v séru). Poruchu ultrafiltrace lze rozdělit do dvou typů:

I. typ - znamená vlastně zvýšenou propustnost ve smyslu „*high*“ transportu podle peritoneálního ekvilibračního testu a řešením je úprava režimu. Pro pacienty s touto poruchou je vhodnější metodou léčby automatizovaná peritoneální dialýza.

II. typ – porucha může být rovněž upravena změnou režimu. Častěji však je nutno pacienta převést do hemodialyzačního programu.“

(1, str. 102 – 107)

2. 2. 8 PERITONITIDA – NEJČASTĚJŠÍ INFEKČNÍ KOMPLIKACE PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Stále nejčastější a ve svých důsledcích nejzávažnější komplikací peritoneální dialýzy je infekce pobřišnice. Opakovaný zánět pobřišnice je také nejčastějším důvodem převedení pacienta na hemodialýzu. Vznik peritonitidy je ovlivněn několika faktory, věkem, imunitním stavem, přítomností diabetu, stavem výživy, dobou dialýzy, a v neposlední řadě závisí i na samotném pacientovi, jak dodržuje všechny hygienické požadavky a jak peritoneální dialýzu provádí.

Etiologie

Asi dvě třetiny zánětů pobřišnice vyvolávají grampozitivní koky, především stafylokoky. Počet gramnegativních peritonitid, vyvolaných bakteriemi *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Acinetobacter*, zůstává sice stejný, ale díky sníženému výskytu grampozitivních peritonitid je počet gramnegativních peritonitid vyšší. Těžké mikrobiální infekce bývají často komplikovány mykotickým peritonitidami, zejména po předchozí léčbě širokospektrými antibiotiky. Mykotické peritonitidy se vyskytují u oslabených pacientů (léčených kortikoidy, HIV pozitivních). Kandidy a *Staphylococcus aureus* jsou schopny přežít i intracelulárně. Tím vyvolávají perzistující peritonitidy.

Patogeneze

Do peritoneální dutiny se patogenní mikrob dostává intraluminálně (souvisí s nedostatečnou pečlivostí při otevírání katétru, při manipulaci s katétrelem či koncovkou), periluminálně (patogen proniká do břišní dutiny podél katétru při infekci podkožního tunelu, při úniku dialyzátu podél katétru, při zánětu kolem zevního vyústění katétru), transmuralně (baktérie se dostávají do peritoneální dutiny prostupem ze střevního lumina, např. při divertikulóze, zácpě, apendicitidě, zánětu žlučníku), hematogenní cestou (peritonitidy vzniklé v souvislosti s chirurgickým výkonem v dutině ústní) a vzácně transvaginálně (při gynekologických zánětech nebo při zánětech dolních močových cest).

Klinický průběh a diagnostika

Klinický průběh peritonitidy při peritoneální dialýze je obecně lehčí, než průběh peritonitidy, která komplikuje zánět nitrobřišního orgánu. Celkové příznaky nemusí být plně vyjádřeny, může chybět horečka i bolest břicha. V průběhu peritonitidy mají pacienti často nauzeu, nechutenství, průjemy, mohou mít zpomalenou peristaltiku, může však dojít i k rozvoji paralytického ileu. Pacient s peritonitidou má vždy zkalený dialyzát, bolesti břicha jsou různé intenzity od mírných až po velmi kruté. Bolesti se výrazně zhoršují v případě, že léčba peritonitidy není zahájena včas. V laboratorním obraze se nejprve zvyšují proteiny akutní fáze (C - reaktivní protein), pacient může mít leukocytózu. V dialyzátu je vždy zvýšený počet leukocytů, někdy i erytrocytů. Pozitivní kulturační nález je u devíti z deseti peritonitid.

Léčba

Peritonitidy při peritoneální dialýze se léčí antibiotiky, která lze podávat intraperitoneálně, parenterálně a v ojedinělých případech i perorálně. Nekomplikované peritonitidy pacientů v peritoneálním dialyzačním programu mohou být léčeny doma. Důvodem k hospitalizaci jsou komplikované peritonitidy. Pokud je peritoneální katétr průchodný, ponechává se k výplachům, resp. k výměnám roztoku. Velmi důležitá je zahájit léčení včas. K dosažení symptomatické úlevy je možné třikrát napustit a bezprostředně vypustit 1000 až 2000 ml 1,5% dialyzačního roztoku. Ke zmírnění bolesti břicha se přidává do dialyzačního roztoku Mesocain. Dnes jsou k dispozici roztoky s neutrálním pH a jejich použití je při peritonitidě plně indikováno. Při správně léčené peritonitidě dojde obvykle ke zmírnění příznaků do 24 – 48 hodin od zahájení terapie. Pro zabránění vzniku srůstů peritonea a uzavěru katétru fibrinem se v prvních 48 hodinách přidává do dialyzačního roztoku heparin (500 až 1000 jednotek na 1000 ml). Na základě našich zkušeností podáváme všem pacientům s peritonitidou flukonazol po celou dobu podávání antibiotik. Léčba antimykotiky by měla být ukončena 2 dny po ukončení léčby antibiotiky. Ultrafiltrační kapacita peritonea je při peritonitidě značně omezena a dochází k retenci tekutin. K odstranění tekutin je možné použít dialyzační roztok s polymerem glukózy – icodextrin. Pozornost je třeba věnovat dostatečné výživě, během peritonitidy dochází k výraznému poklesu sérového albuminu. Bezprostředně po odebrání materiálu na mikrobiologické vyšetření a základních biochemických odběrech zahajujeme léčbu antibiotiky. Intraperitoneální podávání je výhodnější, hladina antibiotika je vyrovnaná. Je možné podat úvodní větší dávku antibiotika parenterálně a další udržovací dávky intraperitoneálně. Aminoglykosidová antibiotika jsou nejčastěji podávána a neúčinnější antibiotika při léčení gramnegativní peritonitidy. Dnes se s ohledem na jejich toxicitu dává přednost intermitentnímu podávání. Podává se jedna relativně větší dávka na 24 hodin (např. 40 – 60 mg gentamicinu). Netilmicin (Netromycine) má ze všech aminoglykosidů nejmenší toxické účinky. Při léčbě cefalosporinovými antibiotiky I. generace je lépe podávat cefalosporin kontinuálně. Při intermitentním podávání se doporučuje vyšší dávkování (1,5g). Perspektivními antibiotiky jsou karbapenemy jako imipenem, meropenem a ertapenem. Do dialyzačních roztoků nelze přidávat pro nestabilitu beta – laktamáz Augmentin, Timentin.

(1, str. 125 – 142)

2. 2. 9 DALŠÍ INFEKČNÍ KOMPLIKACE PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Infekce v okolí peritoneálního katétru

Infekce kůže v okolí vyústění katétru (tzv. exit site) je definována jako zarudnutí kolem místa katétru, popř. s hnisavou sekrecí. Nejčastější příčinou infekce je *Sstaphylococcus aureus*. Vznik infekce podporuje traumatizace tkáně okolí peritoneálního katétru, nedostatečná péče o vyústění katétru, nedostatečná hygiena. Zdrojem infekce může být i uvolněná manžeta v podkoží, která vystupuje na povrch a trvale dráždí kůži. Při akutní infekci je okolí katétru zarudlé, je přítomen otok a bolestivost. Kolem katétru je sekrece hnisavá nebo sangvinolentní. Kolem katétru mohou být přítomny krusty a granulační tkáň. Akutní infekce musí být léčena antibiotiky, které podáváme perorálně. Infekci léčíme 3 týdny, do okolí katétru se aplikují masti (Framykoin, Bactroban). Při dlouhotrvající infekci se někdy musí katétre odstranit.

Infekce podkožního tunelu

Jde o oblast podél peritoneálního katétru, která je ohraničena dvěma manžetami. Infekce se projevuje zarudnutím, edémem, bolestivostí, zánětlivou sekrecí, eventuálně i celkovými příznaky (horečkou, leukocytózou, zvýšením C – reaktivního peptidu). Většinou dohází k hluboké infekci v okolí vnitřní manžety, kolem níž se tvoří v břišní stěně abscesy. Lokální terapie není dostatečně účinná a selhává. Antibiotika se podávají celkově, výběr se řídí kultivací. Velmi vhodným antibiotikem pro léčbu tunelové infekce je klindamycin. Dobré zkušenosti máme s perorálním podáváním chinolonu a rifampicinu. Zhojení bez odstranění katétru není jisté. Infekce související s katétre se léčí antibiotiky minimálně 2 týdny. “

(1, str. 156 – 160)

2. 2. 10 NEJČASTĚJŠÍ NEINFEKČNÍ KOMPLIKACE PERITONEÁLNÍ DIALÝZY SOUVISEJÍCÍ S KATÉTREM A NÁPLNÍ BŘIŠNÍ DUTINY

„Prosakování dialyzačního roztoku

Prosakování dialyzačního roztoku kolem katétru (leak) se většinou objevuje bezprostředně po implantaci peritoneálního katétru (časný leak) nebo kdykoliv v průběhu dialyzačního léčení (pozdní leak). Časný leak – v období po zavedení katétru může vytékat dialyzační roztok z břišní dutiny podél katétru. Tato komplikace je spojena s časným zahájením intenzivních výměn roztoku. Obvaz kryjící okolí katétru je prosáklý žlutavou tekutinou nebo je vlhký, bez změny barvy, kůže v okolí katétru je začervenalá, macerovaná a svědí. Celkové vypouštění množství dialyzátu je menší. Bezprostřední terapií je přerušení peritoneálních výměn na jeden až dva týdny. Prevencí časného leaku je dodržení dostatečného časového odstupu mezi implantací peritoneálního katétru a zahájením peritoneální dialýzy. Časný leak se objevuje častěji u pacientů s diabetem, malnutricí, urémií. Pozdní leak se objevuje v průběhu peritoneální dialýzy po několika měsících i letech. Obvykle vzniká v souvislosti s náhlým zvýšením intraperitoneálního tlaku. Při pozdním leaku často uniká dialyzát do stěny břišní, do podbřišku, do genitálií nebo do retroperitonea. U žen může dojít k úniku tekutiny vaginální cestou. Pozdní leak je častou příčinou nedostatečné ultrafiltrace. Při úniku dialyzátu přerušíme peritoneální dialýzu na 2 až 3 týdny a v tomto období pacienta

přechodně hemodialyzujeme. Některé refrakterní leaky vyžadují chirurgické řešení. Většinou se stav po přerušení dialýzy upraví a léčba peritoneální dialýzou může probíhat dál bez komplikací.

Uzávěr katétru

Částečný nebo úplný uzávěr katétru se objevuje asi u 17% pacientů léčených peritoneální dialýzou. Při částečném uzávěru lze peritoneální dialyzační roztok volně do břišní dutiny napustit, ale tekutina nevytéká zpět. Při úplném uzávěru nelze tekutinu napustit, ani vypustit. Příčiny poruchy průchodnosti permanentního dialyzačního katétru jsou: úplný uzávěr katétru fibrinem, uzávěr katétru naléhajícími střevními kličkami nebo omentem, dislokace peritoneálního katétru z malé pánve, zalomení katétru. Nejčastější příčinou úplné obstrukce je uzávěr fibrinem. Proto preventivně přidáváme heparin (500 až 1000 IU do 1000 ml) do výměn při peritonitidě nebo vždy, kdykoliv se v dialyzátu objeví fibrinová vlákna. Při již vzniklém uzávěru se v asi jedné pětině případů podaří katétru zprůchodnit použitím aktivátoru plasminogenu – alteplasa. Další možností je pokus o zprůchodnění katétru pomocí speciálního kartáčku. Porucha vypouštění vzniká i při změně polohy katétru (dislokaci). Tato komplikace je poměrně častá. Většinou se objevuje v počátcích peritoneální léčby, a to až u jedné třetiny pacientů, nebo kdykoliv v průběhu dialyzačního léčení. Dislokace katétru se projevuje bolestmi břicha, poruchou vypouštění, někdy i napouštěním dialyzátu, závislostí vypouštění na určité poloze těla. Diagnózu lze potvrdit rentgenologicky. Pokud se katétru nevrátí zpět do malé pánve a vážně vypouštění roztoku, indikujeme laparoskopickou úpravu polohy katétru. Zalomení peritoneálního katétru je patrné z rentgenologického snímku. Při této komplikaci se nám někdy pomocí tlustého zavaděče podaří zalomení vyrovnat, někdy je nutná laparoskopická repozice katétru.

Uvolnění zevní manžety katétru

K uvolnění zevní manžety katétru dochází obvykle v prvním roce léčby, zejména tehdy, je – li při implantaci manžeta umístěna těsně pod kůží. Dalšími vyvolávacími momenty jsou nedostatečná fixace katétru, infekce zevní manžety a nerespektování tvaru katétru. Zevní manžeta se postupně uvolňuje z podkoží, proniká kůží a dochází k protruzi manžety. Uvolněnou manžetu je třeba z peritoneálního katétru odstranit, což lze provést opatrně ostrým skalpelem. Po odstranění zevní manžety se v peritoneální dialyzační terapii pokračuje nezměněným způsobem, vnitřní manžeta k fixaci katétru v břišní stěně postačí.

Hernie

Hernie se v prvním roce léčby metodou kontinuální ambulantní peritoneální dialýzou objevují u desetin pacientů a v dalším průběhu léčby se počet pacientů s herniemi zdvojnásobuje. V průběhu peritoneální dialýzy vznikají snáze u predisponovaných osob (malnutrice, předchozí břišní operace). Hernie se objevují téměř u poloviny pacientů s polycystickými ledvinami. Nejčastěji jde o kýly pupeční a o kýly v jizvách po implantaci katétru. Klinicky nemusí mít pacient žádné příznaky. Jindy pozorujeme intermitentní břišní bolesti a poruchy pasáže. Terapeutický postup je individuální podle pracovišť, od radikálního odstraňování všech zjištěných kýl, po postupy konzervativnější, při nichž se operují jen kýly vyvolávající obtíže. Kýla není důvodem k vynětí katétru a ukončení léčby. V peritoneální dialýze se obvykle pokračuje s odstupem 4 – 8 týdnů po operaci kýly.

Bolesti zad

Bolest v oblasti bederní a sakrální páteře je poměrně častou stížností pacientů léčených v režimu kontinuální ambulantní peritoneální dialýzy. Je dána změnou pohybových stereotypů, statiky a dynamiky páteře při trvalém naplnění břišní dutiny tekutinou. Dochází ke spasmu paravertebrálních svalů a k podráždění nebo útlaku nervových kořenů. Léčba je obtížná a přináší jen částečnou úlevu. Spočívá v rehabilitaci, v posilování břišních a zádočných svalů a svalů pánevního dna a v edukaci pacienta. U většiny pacientů se stav do půl roku obvykle upraví“.
(1, str. 166 – 174)

2. 2. 11 VÝUKA PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Výuka probíhá při hospitalizaci nebo doma, podle zkušeností pracoviště. Pacienta seznamujeme s léčením nejprve teoreticky a postupně pod dohledem zkušené sestry i prakticky, tak aby techniku výměn bezpečně ovládal. Učí se přesný postup výměn, postup musí být dodržován přesně. Dále je pacient veden k dodržování sterility při přípravě léčebných pomůcek i při manipulaci s nimi. Dbáme, aby si zvykl používat ústenku. Roušku používá nejen pacient, ale i osoba, která mu s výměnou pomáhá. V místnosti, kde se výměny provádějí, musí být vždy čisto. Pacientovi srozumitelně vysvětlíme princip peritoneální dialýzy. Dále seznamujeme s komplikacemi peritoneální dialýzy a s tím, jak jim má předcházet a jak je má řešit. Pacienta velmi důkladně seznamujeme s příznaky peritonitidy. Doba potřebná pro výuku je u každého pacienta individuální, obvykle 2 až 5 dní, výjimečně i déle. Někdy je do výuky zapojena i jiná spřízněná osoba, která se bude o pacienta starat. Pacient se také musí naučit pečovat o vyústění katétru. Po dezinfekci se výstup katétru kryje „na sucho“ sterilním gázovým čtvercem. Doporučuje se denní ošetřování.“

(1, str, 71 – 72)

2. 2. 12 DLOUHODOBÁ CHRONICKÁ PERITONEÁLNÍ DIALÝZA

„Po propuštění z nemocnice do domácího léčení si pacient vyměňuje dialyzační roztok podle předepsaného schématu sám, nebo mu pomáhá jiná osoba. Již předem musí být v domácnosti jasné, kde budou výměny probíhat. Není třeba vyhradit celou místnost, stačí její část. V místnosti při výměnách je jen pacient či osoba, která s výměnou pomáhá. Na první kontrolu zveme pacienta do týdne po propuštění. Další kontroly jsou podle potřeby, v nekomplikovaných případech za 4 až 8 týdnů. O dialýzách vede pacient denně záznam (čas, množství a koncentrace napouštěného roztoku, množství a vzhled vypouštěného dialyzátu, krevní tlak, tělesná hmotnost). Záznam přináší k ambulantnímu vyšetření. Při kontrole si pacient na oddělení vypustí roztok a napustí nový. Tak ověřujeme, zda postupuje správně, zjistíme vzhled a množství dialyzátu a odebereme vzorky dialyzátu na vyšetření. Kontrolujeme a ošetřujeme vyústění katétru a koncovku katétru. Zjišťujeme tělesnou hmotnost, měříme teplotu, krevní tlak, popřípadě odebíráme vzorek krve na biochemické vyšetření. Podle stavu pacienta a výsledků biochemických vyšetření upravujeme léčebný režim a určíme termín a vyšetřovací program další kontroly. Mezi obvykle sledované laboratorní parametry patří sérové koncentrace močoviny, kreatininu, draslíku, sodíku, vápníku, anorganického fosforu a močové kyseliny, celkové bílkoviny, cukru, cholesterolu a triacylglycerolu, popřípadě vyšetřujeme jaterní testy. Jednou měsíčně kontrolujeme krevní obraz. Dialyzát odesíláme na mikrobiologické a cytologické vyšetření. V dialyzátu vyšetřujeme koncentraci močoviny, draslíku, celkové bílkoviny a albuminu. Pacient léčený peritoneální dialýzou má relativně volnější životosprávu. Léčba je kontinuální, a proto nemusí pacient dodržovat přísná dietní opatření. Bez omezení může jíst potraviny obsahující draslík a do určité míry je volnější příjem sodíku, i když je vhodné již od počátku ho vést k omezení příjmu soli a tekutin. Do jídelníčku jsou zařazovány potraviny s obsahem vlákniny, aby pacient neměl potíže s vyprazdňováním stolice. Povolujeme lehčí domácí práce či sedavé zaměstnání, s možností provádět výměny v určených intervalech a s možností dodržovat dietní opatření. Vylučujeme práci v prašném prostředí, v chladu a práci fyzicky namáhavou. V denní hygieně doporučujeme krátké sprchování, koupání ve vaně je nevhodné. Přiměřená fyzická aktivita je prevencí proti depresi. Má příznivý vliv na kardiovaskulární aparát a celkový fyzický stav pacienta. Nedoporučujeme ta cvičení, při kterých by mohlo dojít ke změně polohy katétru nebo k ileu při zauzlení střev s katétre (např. gymnastika). Nejlepšími sporty pro peritoneálně dialyzované pacienty jsou běh, rychlá chůze, jízda na kole, běh na lyžích, bruslení, plavání. Při plavání ve veřejném bazénu

s čistou vodou je třeba neprodyšně krýt peritoneální katétr (kolostomické sáčky). Pacient má nosit vzdušný oděv, s vyloučením syntetických materiálů, aby kůže nebyla vystavena riziku ekzémů a jiných poškození, která by mohla být zdrojem sekundární infekce. K fixaci peritoneálního katétru slouží textilní pásy. Pacient léčený peritoneální dialýzou má lepší možnost cestovat než pacient léčený hemodialýzou. Vždy je však třeba, aby o změně místa pobytu informoval dialyzační středisko. Při cestování musí mít zajištěné podmínky pro správné provádění výměn. Pacient, který cestuje do zahraničí, dostává lékařskou zprávu a adresu pracoviště, kam se může dostavit v případě komplikací. Spotřební materiál pro léčbu dodává nemocnému do bytu firma, která tento materiál vyrábí nebo distribuuje. Materiál dostávají pacienti obvykle ve dvoutýdenních intervalech. Při komplikacích se pacient musí neodkladně spojit s dialyzačním střediskem. Pokud se nepřidruží komplikace, může být pacient léčen peritoneální dialýzou řadu let. (1, str. 73 – 76)

2. 2. 13 INDIKACE UKONČENÍ CHRONICKÉ PERITONEÁLNÍ DIALÝZY

„Peritoneální dialyzační léčení chronického selhání ledvin může probíhat řadu let (je popsáno i více než 10 let). Pokud se však přidruží komplikace, které nedovolí v léčbě touto metodou pokračovat, peritoneální dialýzu ukončíme.

Příčiny vedoucí k ukončení peritoneální dialýzy jsou:

1. Komplikace s katétrem: neprůchodnost či zalomení, eventuálně dislokace katétru, jeho mechanické poškození či chronická infekce
2. Komplikace v přímé souvislosti s peritonitidou: relabující peritonitidy, protrahované peritonitidy
3. Infekce podkožního tunelu lokalizovaná i v manžetách katétru.
4. Ztráta funkčních vlastností peritonea
5. Peritoneální skleróza
6. Psychosociální důvody, kdy pacient sám požádá o ukončení léčby
7. Medicínské důvody (zejména stavy po laparotomiích, ale např. i ztráta zraku)
8. Malnutrice: výrazný pokles albuminu a celkové bílkoviny v přítomnosti dalších známek nedostatečné výživy
9. Dlouhodobě peritoneálně dialyzovaný pacient s vysokou propustností peritonea a kalcifikacemi peritonea

Pacienti jsou po ukončení peritoneální dialýzy dále hemodialyzováni. Podle okolností (klinický stav pacienta, důvod k ukončení peritoneální dialýzy) lze peritoneální dialyzační katétr chirurgicky vyjmout či ponechat na místě a s vynětím počkat několik týdnů i měsíců. “ (1, str. 76 -77)

2.3 ÚLOHA SESTRY PŘI PERITONEÁLNÍ DIALÝZE

2.3.1 SESTRA – KLÍČOVÝ ČLEN OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU PŘI PÉČI O PERITONEÁLNĚ DIALYZOVANÉ PACIENTY

Při zajišťování péče o pacienty, kteří jsou léčeni peritoneální dialýzou je nutné zajistit, aby tuto péči poskytoval multidisciplinární tým složený z pracovníků z různých medicínských i nemedicínských oborů – lékař, zdravotní sestra, psycholog, dietní sestra, sociální pracovnice, rehabilitační pracovník, laborant, servisní technik, distribuční firma, administrativní pracovník a další. Vzhledem k polymorbiditě nemocných je nezbytná i spolupráce pracovníků z různých zdravotnických oborů, např. břišní i cévní chirurgie, ortopedie, ORL a dalších specialistů. Mezi nejdůležitějšími členy ošetrovatelského týmu je především kvalifikovaná zdravotní sestra. Pokud je to možné, měla by to být sestra specialista, se specializací v oboru nefrologie, s praxí na hemodialyzačním i lůžkovém oddělení a s určitými osobnostními předpoklady (teoretické znalosti, manuální zručnost, schopnost pracovat s technikou včetně počítačové, jazykové znalosti, rozvážnost, schopnost komunikovat na různých úrovních, schopnost empatie, tolerance, ale i důslednost). Sestry pečující o pacienty léčenými metodou peritoneální dialýzy jsou pro pacienty sestrami primárními (z hlediska klasifikace typů ošetrovatelské péče o nemocné). Je též nezbytné, aby sestry péči o tyto pacienty individualizovaly. Na kvalitě práce sestry, komunikačních dovednostech a jejich edukačních schopnostech závisí ve značné míře úspěch léčby peritoneální dialýzou. Lze tedy usoudit, že k zabezpečení kvalitní péče o pacienta je nutné, aby sestry metodu ovládaly nejen prakticky, ale i teoreticky. Léčba metodou peritoneální dialýzy je léčba, kterou si pacient provádí ve většině případů sám, ve svém domácím prostředí. Jelikož je tato léčba dlouhodobá, značně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Péče o tyto nemocné musí pokrývat všechny jeho biopsychosociální potřeby a holistický přístup ke všem pacientům je nezbytný. Při volbě a stanovení dialyzačního režimu musí lékař u každého pacienta postupovat velmi individuálně. V případě, že pacient potřebuje zodpovědět některou odbornou otázku z ošetrovatelského hlediska péče o pacienty s peritoneální dialýzou, je velmi důležité, aby sestra dokázala správně odpovědět.

„Oblasti činností sestry pro peritoneální dialýzu – schéma:

- 1. ambulantní péče v predialyzačním období*
 - 2. péče sestry ve všech obdobích zakládání peritoneálního katétru*
- předoperační období
- přítomnost sestry při zakládání katétru
- pooperační péče a její specifiky
 - 3. edukace nemocného, jeho rodiny a ošetrovatelského týmu*
 - 4. ambulantní sledování nemocného*
 - 5. péče o nemocného v domácím prostředí – návštěvní činnost sestry*
 - 6. péče o nemocného při komplikacích léčby a při její hospitalizaci na nefrologickém nebo interním lůžkovém oddělení*
 - 7. spolupráce s personálem jiných oddělení při hospitalizaci nemocného*
 - 8. spolupráce s agenturami domácí péče*
 - 9. spolupráce při zajišťování materiálu potřebného k léčbě*
 - 10. spolupráce s ostatními středisky při zajišťování rekreační dialýzy*
 - 11. administrativní činnost sestry“*
- (1, str. 91 – 92)

2. 3. 2 PÉČE O PACIENTA V PREDIALYZAČNÍM OBDOBÍ

V období predialyzační péče jsou pacientovi poskytovány potřebné informace týkající se možností léčby (náhrady funkce selhávajících ledvin). Potřebné informace pacientovi poskytuje lékař, nefrologicky kvalifikovaná sestra a psycholog. Dále v tomto období seznamuje sestra nemocného s praktickým prováděním peritoneální dialýzy, s doporučeními na prostorové uspořádání pacientova bytu, dále ho seznamuje s režimovými opatřeními včetně opatření dietních a úzce spolupracuje s dietní sestrou. Dle zkušeností z některých zahraničních pracovišť je možné již v období před založením katétru učit pacienty provádět si simulovaně výměny dialyzačního roztoku.

(1, str. 93)

2. 3. 3 PÉČE O PACIENTA V PŘEDOPERAČNÍM, PERIOPERAČNÍM A POOPERAČNÍM OBDOBÍ

V tomto období je rozčleněna práce sestry do těchto etap: předoperační období, práci na operačním sále, pooperační péči a její specifiky.

Předoperační období

V průběhu celého předoperačního období sestra spolupracuje s lékařem při sumarizaci a kompletaci vyšetření před plánovaným chirurgickým zákrokem, spolupracuje s hemodialyzačním oddělením v případě potřeby hemodialýzy pro pacienta. V bezprostřední přípravě pacienta k chirurgickému zákroku sestra zajistí bezchybnou hygienickou přípravu pacienta, včetně oholení operačního pole, ve spolupráci s lékařem vyznačí pacientovi na kůži břicha místo výstupu peritoneálního katétru a dbá na včasnou a přesnou medikamentózní přípravu pacienta k operaci.

Práce sestry na operačním sále

Práce sestry na operačním sále spočívá jednak v psychologické podpoře pacienta, ale zejména v asistenci lékaři při vlastním zakládání katétru. Ačkoliv se na jednotlivých pracovištích volí různé metody zakládání katétru, přítomnost sestry pro peritoneální dialýzu je vždy nezbytná.

„Pooperační péče

V pooperačním období kontroluje sestra celkový stav nemocného, podílí se na zajištění vitálních funkcí, kontroluje, zda obvaz na operační ráně neprosakuje. V případě prosakování obvazu je nutno ránu i opakovaně nasucho sterilně převazovat, protože hrozí nebezpečí vzniku infekce. V pooperačním období provádí sestra proplachy dutiny břišní malými objemy dialyzačního roztoku (cca 200 ml) 2 – 3x týdně u každého pacienta individuálně. Dále provádí odběry biologického materiálu na vyšetření, pečuje o cévní přístup pokud nemocný potřebuje hemodialýzu a spolupracuje s hemodialyzačním oddělením v této oblasti, provádí spolu s lékařem pravidelné kontroly a převazy operační rány včetně ošetřování místa výstupu katétru. V celém období psychologicky podporuje nemocného.“

(1, str. 93 – 94)

2. 3. 4 PRÁCE SESTRY PŘI PRAVIDELNÝCH KONTROLÁCH PACIENTŮ V AMBULANCI PRO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU

V pořadí první kontrola pacienta léčeného metodou peritoneální dialýzy se provádí asi za týden po propuštění pacienta do domácího ošetřování, další kontrola se provádí v průběhu dalších čtrnácti dnů. Další ambulantní kontroly se provádějí po stabilizaci stavu pacienta

a jeho adaptaci na léčbu, tj. průměrně v intervalu 4 – 8 týdnů. V průběhu ambulantní kontroly se u pacientů provádí základní laboratorní vyšetření krve a vypuštěného dialyzátu, měří se krevní tlak a puls, měří se hmotnost pacienta. Pod dohledem sestry si pacient vymění dialyzační roztok a v případě chybného postupu se okamžitě provádí reedukace, jejímž cílem je odstranit zjištěné chyby. Dále se při každé ambulantní kontrole převazuje místo výstupu katétru, lokálně se ošetří místo výstupu katétru. Je – li třeba odeberou se stěry na kultivační vyšetření. Dle údajů udávaných výrobcí a dle zvyklostí zdravotnického zařízení se také pravidelně mění konektorový systém. Po této výměně by vždy měla následovat výměna dialyzačního roztoku, především kvůli kontrole těsnosti a průchodnosti celého systému a k odstranění zbytků dezinfekčních prostředků používaných při této manipulaci. Po těchto úkonech se pacientovi objednávají další potřebná vyšetření, sestra zkontaktuje a zkontroluje domácí dokumentaci pacienta. Po ukončení lékařské kontroly sestra vydá pacientovi materiál potřebný k další domácí léčbě, recepty a žádanky na objednaná vyšetření. Podle individuální potřeby pacienta sestra zařídí konzultaci s psychologem, dietní sestrou, sociální pracovnící, eventuálně s dalšími členy ošetrovatelského týmu (rehabilitačním pracovníkem apod.). Ve spolupráci s lékařem sestra kontroluje a aplikuje očkování proti hepatitidě. U pacientů, kteří jsou zařazeni do čekací listiny pro transplantaci, provádí sestra pravidelné odběry na cross – match v termínech stanovených transplantačním centrem.

(1, str. 95)

2. 3. 5 SPOLUPRÁCE SESTRY S PERSONÁLEM JINÝCH ODDĚLENÍ PŘI HOSPITALIZACI PACIENTA

V důsledku komplikací může být pacient léčený peritoneální dialýzou hospitalizován i na jiných odděleních, než je oddělení interní a nefrologické, jež jsou mateřskými odděleními těchto pacientů. Mohou to být zejména jednotky intenzivní péče, léčebny dlouhodobě nemocných, tak i zařízení sociální sféry (domovy důchodců).

„Sestra, která pečuje o nemocné léčené peritoneální dialýzou na mateřském oddělení, by měla kontaktovat sestry na pracovišti, kde je její pacient právě hospitalizován, a zjistit, zda je toto oddělení schopno o jednotlivého nemocného v plném rozsahu potřeb pacienta postarat. V případě, že se na tomto pracovišti peritoneální dialýzou zabývají, nedochází většinou k problémům a sestry ve spolupráci s lékařem pouze upřesní režim provádění výměn dialyzačního roztoku, eventuální řešení specifických problémů každého jednotlivého pacienta, zásobování materiálem potřebným k léčbě a vykazování péče pro zdravotní pojišťovnu. V případě, že pacient je hospitalizován na pracovišti, kde nepatří peritoneální dialýza k běžným léčebným metodám, musí sestra, v jejíž pracovní náplni je péče o tyto nemocné, zajistit buď edukaci personálu tohoto pracoviště, nebo zajistit péči o nemocné,

kteřá souvisí s peritoneální dialýzou, z vlastního střediska (ve spolupřáci s lékařem a vrchní sestrou). Pokud je na jednotlivých pracovištích alespoň minimální vůle ke komunikaci a ke spolupřáci, nebývá edukace zdravotnického personálu problémem a o nemocného je v plném rozsahu jeho potřeb komplexně postaráno. V případě, že komunikace s detašovaným pracovištěm není ideální, je třeba zajistit péči o pacienta léčeného peritonální dialýzou z vlastního dialyzačního střediska.“
(1, str. 97 – 98)

2. 3. 6 SPOLUPRÁCE SESTRY S DISTRIBUČNÍ FIRMOU

Léčí – li se pacient metodou peritoneální dialýzy, potřebuje poměrně velké množství speciálního zdravotnického materiálu, tj. dialyzační roztoky, dezinfekční prostředky, rukavice, ústenky, obvazový materiál, v případě používání přístrojů pro peritoneální dialýzu i materiál potřebný k jejich provozu. Při kontrole pacienta v ambulanci peritoneální dialýzy se vydává drobný materiál (obvazy, rukavice, ústenky, dezinfekční prostředky), nebo se pacientovi vydá poukaz na vyzvednutí materiálu v lékárně. Prostřednictvím firmy, jejíž systém pacient používá, jsou dodávány dialyzační roztoky, materiál potřebný k provozu cyklerů, a to přímo do bytu. Sestra tedy podle lékařem předepsaného režimu výměn objednáva z nemocnice potřeby pro nemocného. Interval objednávání je většinou na 1 měsíc, intervaly dodávek se pohybují v rozmezí 2 – 4 týdnů (záleží na prostorových možnostech pacientova bytu). Vzhledem k nutnosti dodržování skladovacích podmínek daných výrobcem, musí si pacient ve svém bytě vyčlenit určitý prostor odpovídající těmto podmínkám (suché, čisté prostředí, kde nehrozí nebezpečí mrazu). Pacient by měl mít doma alespoň minimální zásobu dialyzačního roztoku o vyšší koncentraci pro případ náhlé potřeby (nejčastěji z důvodu hyperhydratace). K podávání dialyzačních roztoků od jednotlivých distribučních firem je však nezbytné, aby byly též pacientovi dodány další potřebné pomůcky. Jednou ze stěžejních pomůcek při aplikaci dialyzačních roztoků je též i zařízení potřebné k ohřevu (speciální elektrická plotna – deska nebo poduška). Dalšími pomocnými zařízeními dodávanými pacientům jsou: osobní váha, zařízení k vážení eventuálně měření napouštěných a vypouštěných objemů, přístroje k měření krevního tlaku a glykémie. Někteří pacienti disponují vlastními přístroji, většinou je však zdravotnické zařízení, či distribuční firma pacientům zapůjčuje.

(1, str. 99 – 100)

2. 4 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ LÉČENÝCH PERITONEÁLNÍ DIALÝZOU

2. 4. 1 KVALITA ŽIVOTA A JEJÍ MĚŘENÍ

„Lékaři i pacienti se shodují v tom, že úspěšnost a účinnost léčby nelze posuzovat jen podle doby prožitého života, ale především podle jeho kvality. V posledních dvou desetiletích se kvalita života stala jedním z velkých témat klinické praxe a na její studium se zaměřila řada medicínských studií. Orientace na kvalitu života vychází z holistického modelu medicíny, který vnímá nemocného člověka v jeho tělesné, psychické, sociální a duchovní celistvosti a úvaha o kvalitě života by vždy měla zahrnovat všechny tyto složky. V literatuře se často setkáváme s termínem Health Related Duality of life (kvalita života vztahující se ke zdraví), který zachycuje, jak jsou jednotlivé stránky kvality života ovlivněny nemocí a její léčbou. Snaha hodnotit – měřit – kvalitu života vedla k vytvoření velkého množství dotazníků. Dotazníky kvality života hodnotí dopad onemocnění a léčby na každodenní život nemocného. Umožňují posuzovat měnící se kvalitu života průběhu onemocnění, ale také porovnávat různá onemocnění mezi sebou, eventuálně zdravé s nemocnými. U nemocných s chronickým selháním ledvin je srovnávána kvalita života dialyzovaných se zdravými, dialyzovaných s transplantovanými, hemodialyzovaných s peritoneálně dialyzovanými. Kvalita života je pojem multidimenzionální, proto musí být při jejím hodnocení zastoupeny všechny dimenze pacientova života:

- 1. funkční stav (pohyblivost, schopnost sebeobsluhy a jiné)*
- 2. příznaky (bolest, nespavost, neklidné nohy, únava a jiné)*
- 3. emocionální stav (úzkost, deprese, životní spokojenost a jiné)*
- 4. sociální kontext (rodinné vztahy, sexualita, sociální kontakty, role a jiné)*
- 5. zaměstnání (práce, studium, práce v domácnosti a jiné)“*

(1, str. 79 – 80)

2. 4. 2 POHLED NA KVALITU ŽIVOTA PERITONEÁLNĚ DIALYZOVANÝCH PACIENTŮ

Není překvapujícím zjištěním, že většina studií prokázala sníženou kvalitu života pacientů s chronickým selháním ledvin v porovnání se zdravou populací. Srovnáváme – li kvalitu života dialyzovaných a transplantovaných pacientů, pak kvalita života vyznívá ve prospěch transplantovaných pacientů, u kterých se kvalita života přibližuje běžné populaci (kvalita života je však snížena užíváním imunosupresiv, specifickými stresy). S rozvojem peritoneální dialýzy přibývá také studií, které porovnávají pacienty léčené peritoneální dialýzou a hemodialýzou, přesto však jejich výsledky nedocházejí k jednotným závěrům. Fyzická stránka kvality života zejména v prvních letech léčby u obou modalit srovnatelná, v pozdějších letech je lepší u hemodialyzovaných pacientů, mentální stránka kvality života

bývá vyšší u peritoneálně dialyzovaných pacientů, a to i v období, kdy se jejich fyzické zdraví zhoršuje.

„Studie Diaz – Buxo referuje o výsledcích americké studie, která měřila fyzickou a mentální stránku kvality života pomocí SF – 36 u 16 000 hemodialyzovaných pacientů a 1200 peritoneálně dialyzovaných pacientů léčených kontinuální ambulantní peritoneální dialýzou i kontinuální cyklickou peritoneální dialýzou. Pacienti obou dialyzačních modalit hodnotili fyzickou stránku kvality života podobně, ale mentální stránku vnímali peritoneálně dialyzovaní pacienti jako lepší než hemodialyzovaní pacienti. Kvalita života nemocných, kteří byli léčeni hemodialýzou a kontinuální ambulantní peritoneální dialýzou se ukázala být na obdobné úrovni, pokud jde o nemocné léčené kontinuální cyklickou peritoneální dialýzou, ti hodnotili své fyzické zdraví jako horší a mentální zdraví jako lepší než nemocní s hemodialyzační léčbou a kontinuální ambulantní peritoneální dialýzou.“

U většiny publikovaných studií však nemůžeme mít jistotu, že zjištěné diference v kvalitě života u jednotlivých dialyzačních metod jsou způsobeny různými modalitami.

Z provedených studií však vyplývá, že pro peritoneální dialýzu se rozhodli pacienti mladší, spíše muži, byl mezi nimi větší počet zaměstnaných, měli méně komorbidit a volba peritoneální dialýzy byla méně ovlivněna medicínskými a sociálními kontraindikacemi nežli volba hemodialyzační léčby.

„Kvalita života starých dialyzovaných pacientů závisí na skupině, se kterou je srovnávána. Udává se, že rozdíly v kvalitě života mezi starými dialyzovanými pacienty a starými osobami v běžné populaci jsou méně patrné nežli rozdíly mezi mladšími nemocnými na dialýze a jejich vrstevníky z běžné populace. Jsou – li porovnáváni se svými vrstevníky, kteří netrpí chronickým selháním ledvin, staří dialyzovaní nemocní jsou významně více fyzicky postiženi a také zažívají podstatně více emocionálního stresu, negativních psychologických vlivů a projevují menší životní spokojenost. Jestliže staré hemodialyzované i peritoneálně dialyzované pacienty srovnáváme s mladšími dialyzovanými pacienty, jejich životní spokojenost je podstatně větší, což vyplývá ze skutečnosti plně prožitého života, splněných přání, plánů a naplnění základních životních rolí.“
(1, str. 81 – 83)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3. 1 Výzkumné cíle práce

- I. Zmapovat současnou situaci ve vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy u zdravotních sester

- II. Zmapovat vědomosti zdravotních sester v oblasti peritoneální dialýzy

- III. Komparovat zjištěné vědomosti o peritoneální dialýze u zdravotních sester chirurgických, interních, očních a otorinolaryngologických oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s., Nemocnice Břeclav a Nemocnice Kyjov

3. 2 Dílčí výzkumné předpoklady práce

- A) Domnívám se, že dotazníkovou položkou, která bude mít jedno z nejvyšších procent správných odpovědí bude položka, kde jsou respondenti dotazováni, zda znají nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou

- B) Domnívám se, že zdravotní sestry pracující na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Kyjov budou mít v celkovém vyhodnocení odpovědí z vědomostní části dotazníkového šetření nižší počet správných odpovědí, než zdravotní sestry pracující v Pardubické krajské nemocnici, a. s. a Nemocnici Břeclav

3. 3 Metodika práce

3. 3. 1 Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky a údaje potřebné ke konstrukci dotazníku byly získány prostudováním odborné literatury, časopisů, letáků a zdroji uvedenými na internetové síti.

3. 3. 2 Charakteristika souboru respondentů

Zkoumaný soubor byl vymezen následujícími charakteristikami:

- 1) Celkem 93 respondentů ze základních typů vybraných českých lůžkových zdravotnických zařízení (28 respondentů z okresní Nemocnice Břeclav, 26 respondentů z okresní Nemocnice Kyjov a 39 respondentů z krajské Pardubické krajské nemocnice , a. s.)
- 2) Zdravotní sestry (všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti) pracující na odděleních těchto klinických oborů: chirurgických, interních a pracovištích ze skupiny tzv. menších klinických oborů – oftalmologie a otorinolaryngologie vybraných zdravotnických zařízení
- 3) Zdravotní sestry s různým stupněm vzdělání a neomezenou délkou praxe ve zdravotnictví

3. 3. 3 Užitá metoda výzkumného šetření

K získání potřebných dat byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník je měrný prostředek, prostřednictvím kterého se zkoumá mínění lidí o jednotlivých jevech, jde o soustavu předem připravených, pečlivě formulovaných a seřazených otázek, na které respondent odpovídá. (3, str. 798)

Dotazník byl postupně konzultován s vedoucím práce, MUDr. Kamilem Dvořákem. Po úpravách byl dotazník předložen k pilotnímu šetření a poté upraveny položky, které činily

respondentům největší potíže. Po konečných úpravách a schválení vedoucím práce byl dotazník distribuován respondentům. V dotazníku byly použity položky:

1. *Uzavřené* – vyznačují se tím, že se u nich respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí. Respondent vybírá jednu či více možností.
2. *Polouzavřené* – respondentovi se předkládá několik možností, z nichž jednu vybere. Pokud mu nevyhovuje žádná z nabízených odpovědí, dopíše svou vlastní odpověď do nabídky „jiné“.
3. *Otevřené* (nestrukturované) – nenavrhují respondentovi žádné možné odpovědi. Musí je napsat sám.

Členění dotazníku:

V úvodní části dotazníku byli respondenti požádáni o pravdivé vyplnění jednotlivých položek dotazníku, dále byli informováni o účelu výzkumného šetření a o anonymitě dotazníku. Na závěr tohoto dotazníku bylo respondentům poděkováno za spolupráci. Kompletní dotazník pro zdravotní sestry obsahoval 21 položek a byl rozdělen do dvou částí, informativní a vědomostní část. Jednotlivé části dotazníku byly svými položkami sestaveny tak, aby směřovaly ke splnění cílů diplomové práce.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na získání dat v těchto oblastech:

Ke zjištění demografických údajů (pohlaví, dosažené vzdělání, pracoviště, kde v současné době respondenti pracují, počet let praxe u lůžka pacienta) byly využity položky z informativní části s čísly: 1, 2, 3, 4. Ke zjištění cíle č. I, který byl zaměřen na zmapování současné situace ve vzdělávání u zdravotních sester v oblasti peritoneální dialýzy, byly použity položky z informativní části, s čísly: 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Cíl č. II byl zaměřen na zmapování vědomostí zdravotních sester v oblasti peritoneální dialýzy. Na tuto problematiku byly zaměřeny položky z vědomostní části dotazníku, s čísly: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Cíl č. III byl zaměřen na srovnání zjištěných vědomostí zdravotních sester v oblasti peritoneální dialýzy u zdravotních sester chirurgických, interních, očních

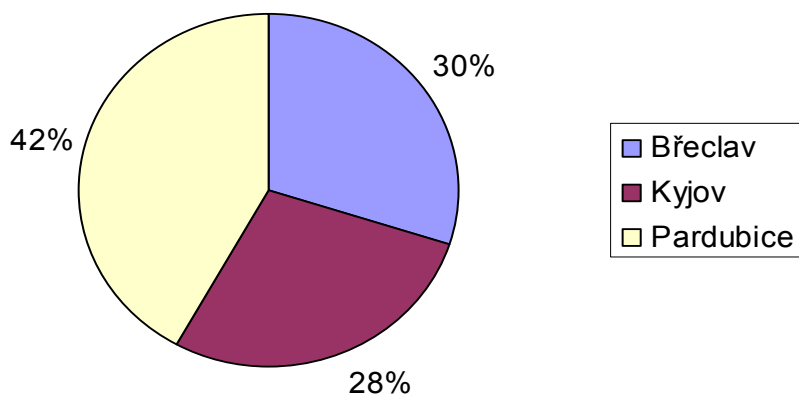
a otorinolaryngologických oddělení vybraných zdravotnických zařízení. Na tuto problematiku byly zaměřeny položky z vědomostní části dotazníku, s čísly: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

3. 3. 4 Realizace výzkumného šetření

Po potvrzení žádosti o realizaci výzkumného šetření na chirurgickém oddělení, interním oddělení, očním oddělení a otorinolaryngologickém oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s. , které bylo povoleno náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, Bc. Ivou Kubátovou, MSc., dále na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Břeclav, povoleném hlavní sestrou, Mgr. Ludmilou Jeřábkovou a realizaci výzkumného šetření na interním oddělení a chirurgickém oddělení Nemocnice Kyjov, povoleném náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, paní Bc. Veronikou Neničkovou (tyto žádosti přiloženy do příloh s čísly dva, tři, čtyři, pět a šest), byly distribuovány dotazníky na výše jmenovaná oddělení. Vzhledem k zamítnutí žádostí o povolení výzkumného šetření na otorinolaryngologických odděleních Nemocnice Kyjov a Břeclav, nebylo možné na těchto odděleních výzkumné šetření provést. Ve spolupráci s vrchními a staničními sestrami výše uvedených oddělení, na kterých bylo výzkumné šetření povoleno, byly počátkem ledna 2009 rozdány dotazníky v celkovém počtu 115. Sběr dat byl zahájen počátkem ledna 2009 a ukončen během prvního týdne měsíce března 2009. Z celkového počtu 115 dotazníků se nazpět navrátilo 93 zcela vyplněných dotazníků (viz. tabulka č. 1, graf. č. 1).

Tabulka č. 1 Rozložení respondentů, kteří zcela vyplnili dotazník v jednotlivých zdravotnických zařízeních

	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Břeclav	28	30%
Kyjov	26	28%
Pardubice	39	42%
Celkem	50	100%



Graf. č. 1 Rozložení respondentů ve vybraných zdrav. zařízeních

3. 3. 5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována ručně do četnostní tabulky za pomoci čárkovací metody. Získané výsledky byly převedeny do jednoduchých tabulek četností a doplněny o výpočty relativní četnosti. Vypočítaná relativní četnost pozorovaných jevů byla zpracována grafickou úpravou.

Relativní četnost byla počítána pomocí vzorce:

$$f_i = n_i / N$$

f_irelativní četnost

n_iabsolutní četnost

Ncelková četnost

Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Nejčastěji se udává v % a výsledek se vynásobí 100. V práci byly použity výsečové grafy. Pro konstrukci tabulek byl využit Microsoft Word, pro konstrukci grafů byl využit Microsoft Excel. Položky jsou řazeny dle jednotlivých cílů práce a výsledky šetření jsou zpracovány v kapitole 3. 4.

3. 4 Interpretace dat

Demografické údaje

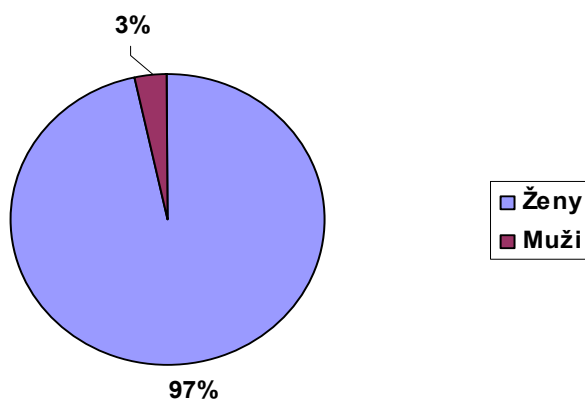
Problematikou demografických údajů se zabývaly položky informativní části dotazníku s čísly: 1, 2, 3, 4.

Položka č. 1 Pohlaví

Z celkového počtu, 93 (100%) zdravotních sester bylo zjištěno 90 (97 %) žen a 3 (3 %) muži (viz. tabulka č. 2, graf č. 2).

Tabulka č. 2 Zjištění pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
Ženy	90	97%
Muži	3	3%
Celkem	93	100%



Graf č. 2 Pohlaví respondentů

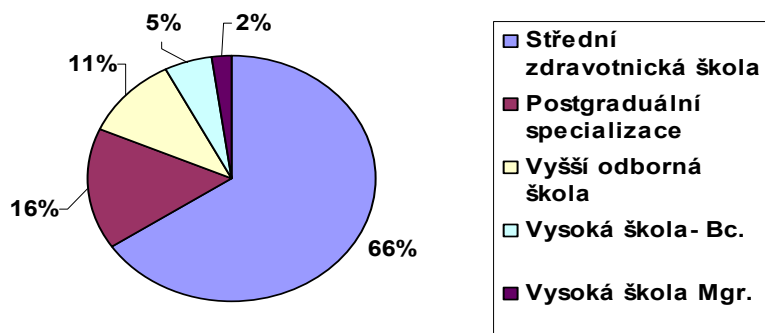
Informativní část

Položka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester tvořilo nejpočetnější skupinu 61 (66%) zdravotních sester se vzděláním střední zdravotnické školy, 15 (16%) zdravotních sester s postgraduální vzděláním, 10 (11%) zdravotních sester uvedlo vzdělání na vyšší odborné škole, převážně v oboru diplomovaná všeobecná sestra a diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Vysokoškolské vzdělání, s uděleným akademickým titulem Bc. uvedlo 5 (5%) sester a s uděleným titulem Mgr. uvedly 2 (2%) sestry (viz. tabulka č. 3, graf č. 3).

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Střední zdravotnická škola	61	66%
Postgraduální specializace	15	16%
Vyšší odborná škola	10	11%
Vysoká škola- Bc.	5	5%
Vysoká škola- Mgr.	2	2%
Celkem	93	100%



Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

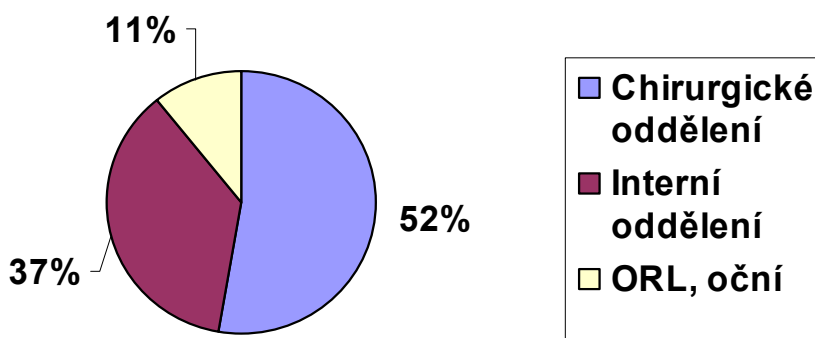
Položka č. 3 Na jakém oddělení v současné době pracujete?

Při zjišťování současného pracoviště u respondentů bylo zjištěno, že 49 (52%) zdravotních sester v průběhu výzkumného šetření pracovalo na chirurgickém oddělení, 34 (37%) sester pracovalo na interním oddělení a 10 (11%) zdravotních sester uvedlo jako své pracoviště oční

a otorinolaryngologické oddělení. Jako možnost „jiné pracoviště“ než výše uvedené možnosti neuvedla žádná zdravotní sestra (viz. tabulka č. 4, graf č. 4).

Tabulka č. 4 Pracoviště (oddělení) respondentů v době výzkumného šetření

Pracoviště respondentů	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
Chirurgické oddělení	49	52%
Interní oddělení	34	37%
ORL, oční	10	11%
Jiné	0	0%
Celkem	93	100%



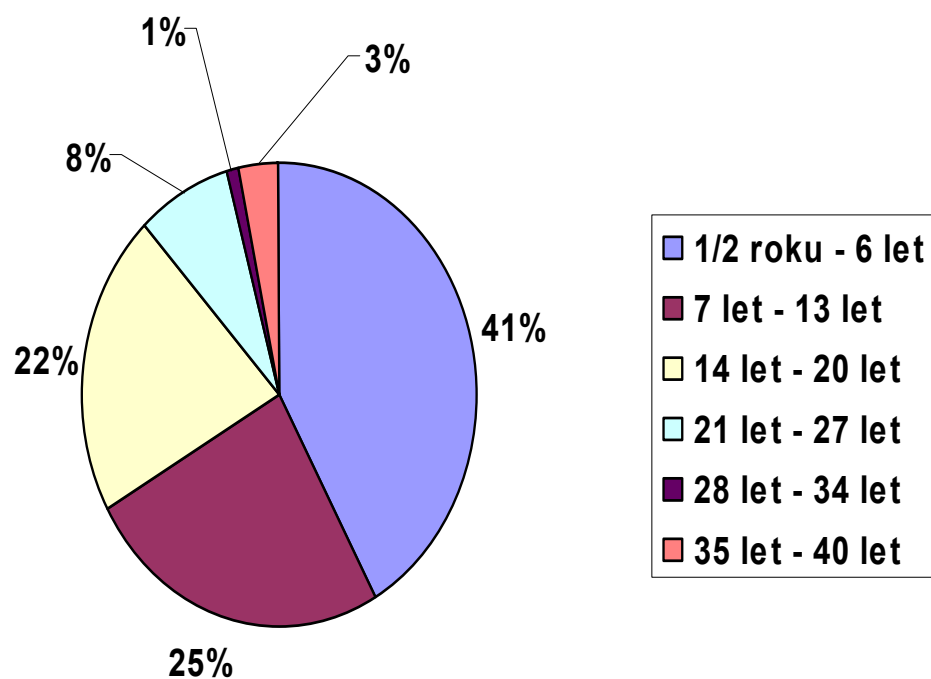
Graf č. 4 Pracoviště (oddělení) respondentů v době výzkumného šetření

Položka č. 4 Kolik let praxe máte u lůžka pacienta?

Z celkového počtu 93 (100%) respondentů uvedlo 39 (41%) zdravotních sester délku praxe u lůžka pacienta v rozmezí ½ roku – 6 let, 23 (25%) zdravotních sester sdělilo délku praxe v rozmezí 7 – 13 let. Čtrnáctiletou až dvacetiletou praxi u lůžka pacienta sdělilo 20 (22%) zdravotních sester. Sedmičlenná (8%) skupina zdravotních sester sdělila délku své praxe u lůžka pacienta v rozmezí 21 – 27 let. Jedna (1%) zdravotní sestra sdělila délku praxe v rozmezí 28 – 34 let. Poslední skupinu zdravotních sester tvořily 3 (3%) zdravotní sestry s délkou praxe u lůžka pacienta v rozmezí 35 – 40 let. (viz. tabulka č. 5, graf č. 5).

Tabulka č. 5 Délka praxe respondentů u lůžka pacienta v časových rozmezích

Délka praxe respondentů	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
1/2 roku - 6 let	39	41%
7 let - 13 let	23	25%
14 let - 20 let	20	22%
21 let - 27 let	7	8%
28 let - 34 let	1	1%
35 let - 40 let	3	3%
Celkem	93	100%



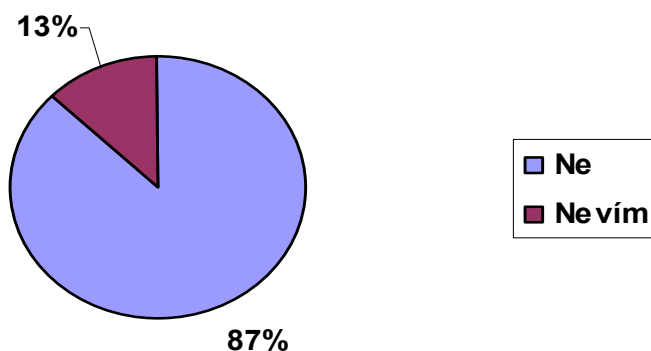
Graf č. 5 Délka praxe respondentů u lůžka pacienta v časových rozmezích

Položka č. 5 Jsou na Vašem oddělení vypracovány ošetřovatelské standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou?

Při zjištění, zda na pracovištích respondentů byly vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou bylo zjištěno, že 81 (87%) zdravotních sester odpovědělo záporně. 12 (13%) zdravotních sester uvedlo, že neví o existenci takového standardu na svém pracovišti. Žádná zdravotní sestra nezvolila odpověď ano (viz. tabulka č. 6, graf č. 6).

Tabulka č. 6 Zjištění, zda respondenti na svých pracovištích mají vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou

Vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	0	0%
Ne	81	87%
Nevím	12	13%
Celkem	93	100%



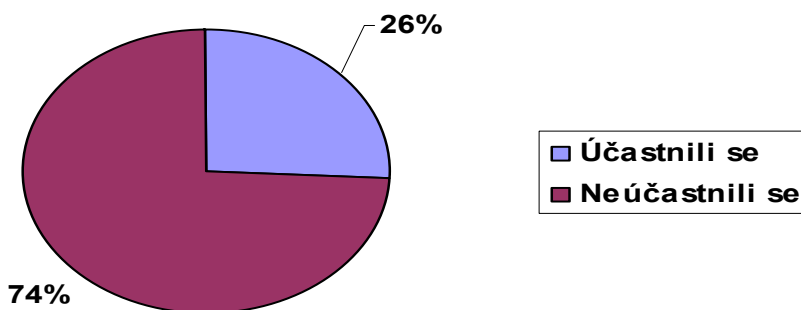
Graf. č. 6 Zjištění, zda respondenti na svých pracovištích mají vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou

Položka č. 6 Absolvovala jste odborný seminář/kurz/školení ve kterém byla zahrnuta alespoň částečně problematika peritoneální dialýzy?

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester jich 69 (74%) uvedlo, že žádný odborný seminář zaměřený na peritoneální dialýzu neabsolvovaly. Skupina 24 (26%) zdravotních sester odpověděla, že odborný seminář s tematikou peritoneální dialýzy absolvovala (viz. tabulka č. 7, graf č. 7).

Tabulka č. 7 Zjištění, zda se respondenti zúčastnili odborného semináře/školení zaměřeného na peritoneální dialýzu

Účast na semináři s problematikou perit. dialýzy	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Ano	24	26%
Ne	69	74%
Celkem	93	100%



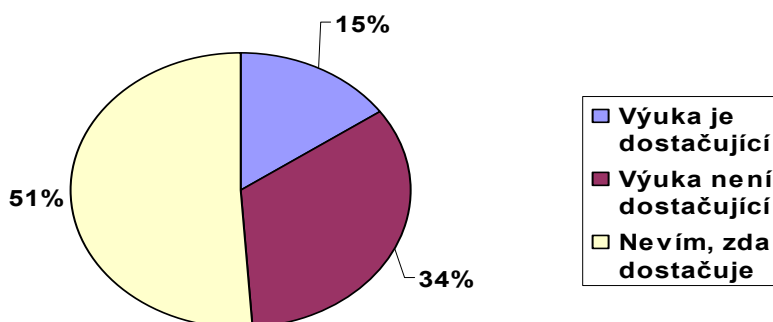
Graf č. 7 Zjištění, zda se respondenti zúčastnili odborného semináře/školení zaměřeného na peritoneální dialýzu

Položka č. 7 Považujete výuku jednotlivých témat z oblasti nefrologie (zejména peritoneální dialýza) na středních zdravotnických/ vyšších zdravotnických/vysokých školách za dostačující?

Nejpočetnější skupinu z celkového počtu 93(100%) zdravotních sester tvořilo 47 (51%) sester, které zodpověděly pokládanou otázku možností „nevím“ z předkládaných možností. 31 (34%) zdravotních sester sdělilo, že výuku těchto témat na středních, vyšších odborných a vysokých školách pokládá za nedostačující. Nejméně početná skupina 14 (14 %) zdravotních sester považuje výuku nefrologických témat na středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých školách za dostačující (viz. tabulka č. 8, graf č. 8).

Tabulka č. 8 Zjištění, zda respondenti považují výuku nefrologických témat (zejména perit. dialýza) na SZŠ, VZŠ, VŠ za dostačující

Považujete výuku nefrolog. témat na SZŠ, VZŠ, VŠ za dostačující	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Ano	14	15%
Ne	31	34%
Nevím	47	51%
Celkem	93	100%



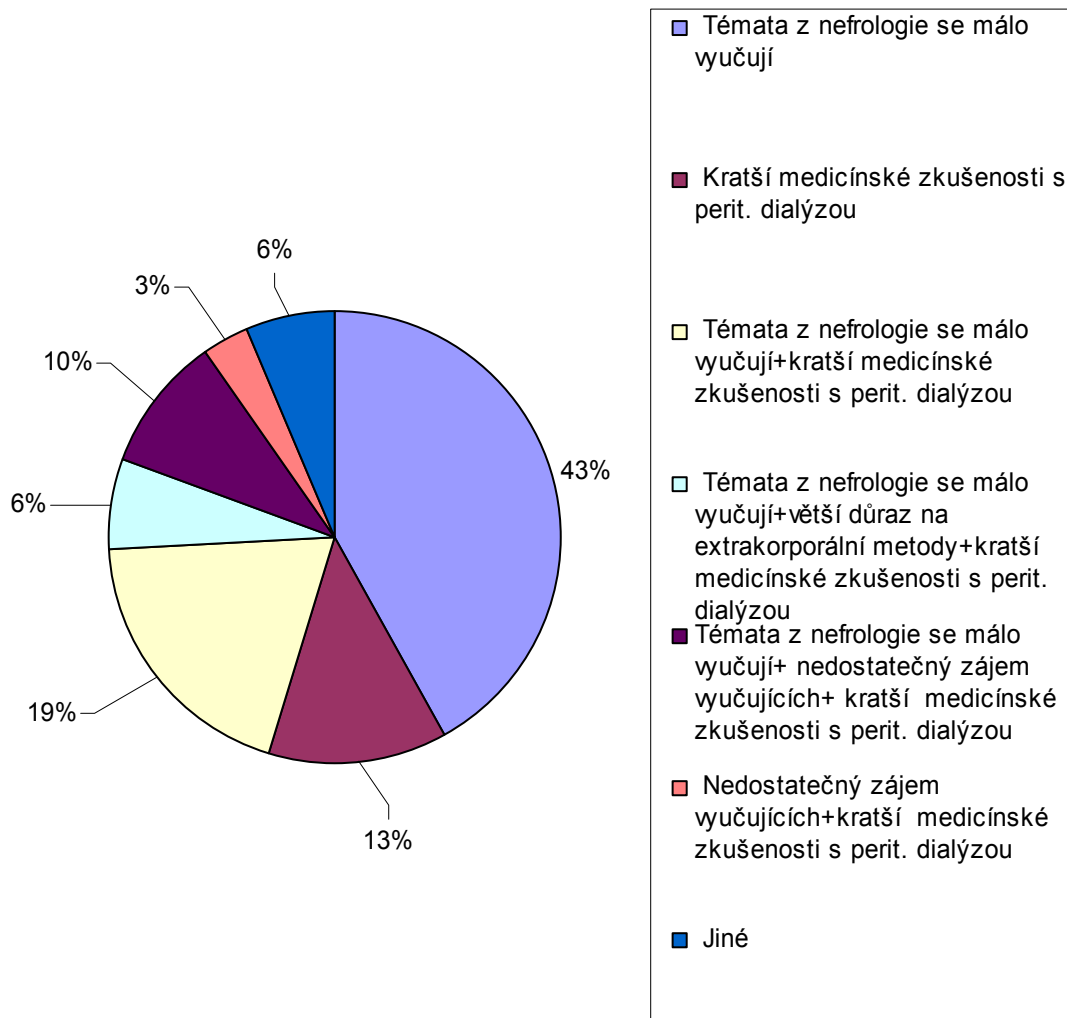
Graf č. 8 Zjištění, zda respondenti považují výuku nefrologických témat (zejména peritoneální dialýza) na SZŠ, VZŠ, VŠ za dostačující

Položka č. 8 Jaké jsou dle Vás příčiny nedostačující výuky o peritoneální dialýze? (respondenti otázku zodpovídaly v případě záporné odpovědi v položce č. 7)

Při zjištění příčin nedostačující výuky peritoneální dialýzy na SZŠ, VZŠ, VŠ z pohledu zdravotních sester uvedlo 13 (43%) zdravotních sester jako příčinu to, že se obecně témata z nefrologie na SZŠ, VZŠ, VŠ málo vyučují. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 6 (19%) zdravotních sester, které zvolily dvě možné příčiny nedostatečné výuky, a to nedostatečný zájem vyučujících o peritoneální dialýzu a kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou. 4 (13%) zdravotních sester sdělilo jako příčinu pouze kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou. Jako možnou příčinu nedostatečné výuky peritoneální dialýzy na SZŠ, VZŠ, VŠ zvolily 3 (10%) zdravotní sestry kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou, nedostatečný zájem vyučujících o peritoneální dialýzu a obecně nízká míra výuky témat z nefrologie. Dvě (6%) zdravotní sestry vypověděly, že spatřují možnou příčinu nedostatečné výuky peritoneální dialýzy v tom, že pedagogičtí pracovníci kladou větší důraz na výuku extrakorporálních eliminačních metod, kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou a obecně nízká míra výuky témat z nefrologie. Jako možnost odpovědi „jiné“ zvolily 2 (6%) zdravotní sestry, jejichž doplňující slovní odpověď sdělila, že spatřují příčinu zejména v tom, že i když se daná témata teoreticky vyučují, v praktické části výuky těchto témat jsou stále ještě ve velké míře upřednostňovány extrakorporální eliminační metody. Jedna (3%) zdravotní sestra zvolila jako možné příčiny nedostatečné výuky kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s peritoneální dialýzou a nedostatečný zájem vyučujících o peritoneální dialýzu (viz. tabulka č. 9, graf č. 9)

Tabulka č. 9 Zjištění příčin nedostatečné výuky o peritoneální dialýze na SZŠ, VZŠ, VŠ z pohledu respondentů

Příčiny nedostačující výuky o perit. dialýze	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Témata z nefrologie se málo vyučují	13	43%
Kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou	4	13%
Témata z nefrologie se málo vyučují+kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou	6	19%
Témata z nefrologie se málo vyučují+větší důraz na extrakorporální metody+kratší medicínské zkušenosti s perit. dialýzou	2	6%
Témata z nefrologie se málo vyučují+ nedostatečný zájem vyučujících+ kratší medicínské zkušenosti s perit. dialýzou	3	10%
Nedostatečný zájem vyučujících+kratší medicínské zkušenosti s perit. dialýzou	1	3%
Jiné	2	6%
Celkem	31	100%



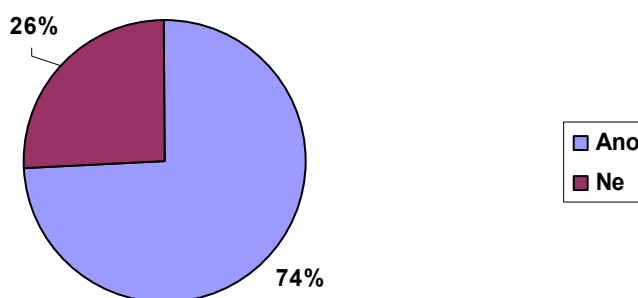
Graf č. 9 Zjištění příčin nedostatečné výuky o peritoneální dialýze na SZŠ, VZŠ, VŠ z pohledu respondentů

Položka č. 9 Čtete-li odborný časopis pro sestry, zaujme Vás v tomto časopise odborný článek o peritoneální dialýze v takové míře, že si jej přečtete?

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester jich 69 (74%) uvedlo, že si tento odborný článek přečtou. Dvacet čtyři (26%) zdravotních sester sdělilo, že by si tento odborný článek o peritoneální dialýze nepřečetlo(viz. tabulka č. 10, graf č. 10).

Tabulka č. 10 Zjištění, zda respondenty zaujme článek o peritoneální dialýze v odborném časopise natolik, že si jej přečtou

Přečtení článku o peritoneální dialýze	Počet respondentů	
	ni	fi
Ano	69	74%
Ne	24	26%
Celkem	93	100%



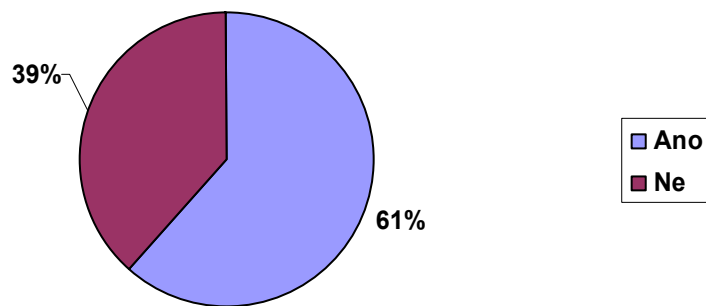
Graf č. 10 Zjištění, zda respondenty zaujme článek o peritoneální dialýze v odborném časopise natolik, že si jej přečtou

Položka č. 10 Jste toho názoru, že by se stávající informační materiály na Vašem oddělení měly rozšířit/doplnit o informační materiály o peritoneální dialýze?

Při zjišťování názoru respondentů, zda by měly zájem, aby se stávající informační materiály na jejich pracovištích rozšířily o materiály o peritoneální dialýze bylo zjištěno, že 57 (61%) zdravotních sester uvedlo, že by měly zájem stávající materiály rozšířit. Třicet šest (39%) zdravotních sester vypovědělo, že nemají zájem o rozšíření stávajících informačních materiálů na svých pracovištích o materiály o peritoneální dialýze (viz. tabulka č. 11, graf č. 11).

Tabulka č. 11 Zjištění, zda respondenti mají zájem o rozšíření stávajících materiálů na pracovišti o materiály o peritoneální dialýze

Zájem respondentů o rozšíření materiálů	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Ano	57	61%
Ne	36	39%
Celkem	93	100%



Graf č. 11 Zjištění, zda respondenti mají zájem o rozšíření stávajících materiálů na pracovišti o materiály o peritoneální dialýze

Vědomostní část

Položka č. 11 Znáte základní typy (dělení) metod očišťování krve?

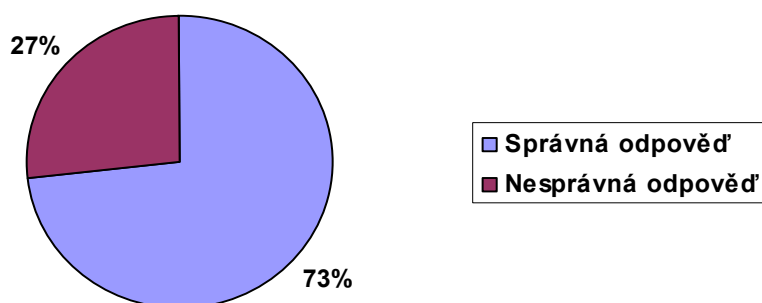
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědi na tuto otázku byly dotazníky respondentů rozříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „Nejužívanější metodou náhrady funkce ledvin je hemodialýza. Další důležitou metodou užívanou dnes v terapii nemocných se selháním ledvin je peritoneální dialýza. Hemoperfuze a plazmaferéza patří také k očišťovacím metodám krve, provádějí se v dialyzačních střediscích, ale nepatří k metodám terapie selhání ledvin.“

(4, str. 783)

Z celkového počtu 93 (100%) respondentů odpovědělo správně 68 (73%) zdravotních sester, 25 (27%) zdravotních sester odpovědělo na výše uvedenou otázku nesprávně (viz. tabulka č. 12, graf č. 12).

Tabulka č. 12 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy (metody) očišťování krve?“

"Znáte základní typy (metody) očišťování krve?"	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
Správná odpověď	68	73%
Nesprávná odpověď	25	27%
Celkem	93	100%



Graf č. 12 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy (metody) očišťování krve?“

Položka č. 12 Znáte obecný princip funkce dialýzy?

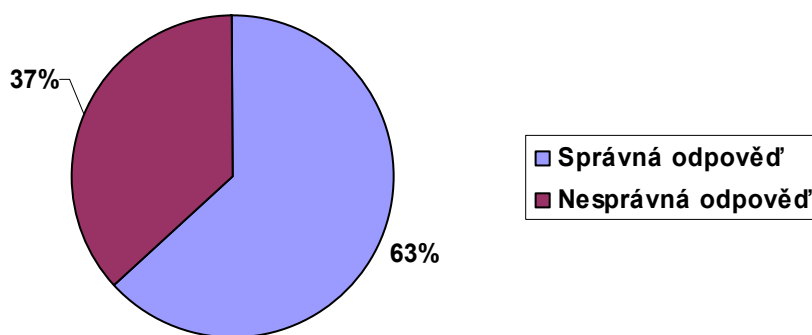
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů rozříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „Při dialýze se využívají dva základní fyzikální principy – difúze a filtrace přes semipermeabilní dialyzační membránu.“ (4, str. 783)

„Hemodialýza nahrazuje funkce ledvin tím, že krev očišťuje od některých škodlivých látek. Využívá k tomu polopropustnou membránu.“ (14, str. 385)

Na otázku, zda respondenti znají obecný princip funkce dialýzy odpovědělo správně 60 (63%) zdravotních sester, 35 (37%) zdravotních sester odpovědělo na výše uvedenou otázku nesprávně (viz. tabulka č. 13, graf č.13).

Tabulka č. 13 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte obecný princip funkce dialýzy?“

"Znáte obecný princip funkce dialýzy?"	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
Správná odpověď	60	63%
Nesprávná odpověď	35	37%
Celkem	93	100%



Graf č. 13 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte obecný princip funkce dialýzy?“

Položka č. 13 Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?

Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů roztrženy na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „ Peritoneální dialýza je spojena s velkými ztrátami proteinů do dialyzátu. Obě dialyzační metody, jak hemodialýza, tak peritoneální dialýza jsou spojeny se ztrátami aminokyselin, vitaminů a ostatních esenciálních malých solutů Je doporučen vyšší příjem bílkovin než u zdravého jedince, a to více než 1,2 g na 1 kg tělesné hmotnosti denně.“

(10, str. 51)

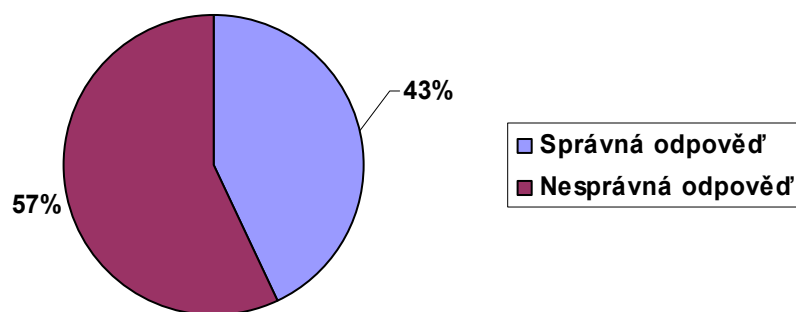
„U pacientů léčených peritoneální dialýzou vykazují vitamíny A a E rozpustné v tucích zvýšené plazmatické hladiny, zatímco hladiny vitamínu B1 a B6, listové kyseliny a vitamínu C jsou nízké.“(1, str. 258)

„Fosfor je v důsledku selhání ledvin retinován a je třeba ho eliminovat. Protože fosfor není samotnou peritoneální dialýzou dostatečně eliminován, musí většina pacientů kromě dietních doporučení i užívat vazače fosfátů v zažívacím traktu.“ (1, str. 282)

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester na výše uvedenou otázku odpovědělo správně 40 (43%), 53 (57%) zdravotních sester odpovědělo na výše uvedenou otázku nesprávně (viz. tabulka č. 14, graf č. 14).

Tabulka č. 14 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální

"Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených perit. dialýzou"	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	40	43%
Nesprávná odpověď	53	57%
Celkem	93	100%



Graf č. 14 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou“

Položka č. 14 Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?

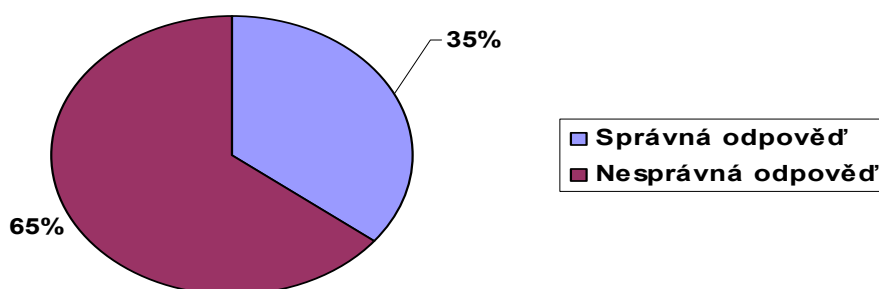
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů roztříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: *„Pacient léčený peritoneální dialýzou má relativně volnější životosprávu. Do určité míry je volnější i příjem sodíku (omezení závisí na reziduální funkci ledvin a na ultrafiltrační schopnosti peritonea), i když je vhodné již od začátku pacienty vést k omezování příjmu tekutin a solí. Riziko převodnění u pacientů léčených peritoneální dialýzou je stejné jako u hemodialyzovaných pacientů. Pacienti by měli dodržovat podobná omezení v příjmu tekutin a solí jako pacienti na hemodialýze, a to především po ztrátě reziduální diurézy.“*

(1, str. 175-176)

Při vyhodnocování odpovědí respondentů na položku č. 14 v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že 33 (35%) zdravotních sester odpovědělo na výše uvedenou otázku správně, 60 (65%) zdravotních sester odpovědělo na výše uvedenou otázku nesprávně (viz. tabulka č. 15, graf č. 15).

Tabulka č. 15 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou“

Vypište obecné zásady pitného režimu u pac. léčených perit. dialýzou	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	33	35%
Nesprávná odpověď	60	65%
Celkem	90	100%



Graf č. 15 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou“

Položka č. 15 Znáte základní typy (rozdělení) peritonální dialýzy?

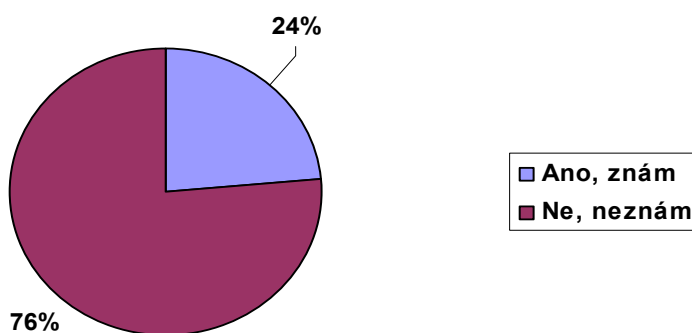
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volbou ze dvou nabízených možností. V případě, že respondenti neznaly rozdělení peritoneální dialýzy, zvolily možnost ne, v opačném případě možnost ano, kde respondenti k této možnosti vypsaly volně formulovanou slovní odpověď. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku:

„Základní techniky peritoneální dialýzy: dosud nejčastější formou peritoneální dialýzy je kontinuální ambulantní peritoneální dialýza. Výměnu roztoku je možno zajistit také pomocí přístroje – automatizovaná peritoneální dialýza. Noční cyklus je ukončen buďto napuštěním dialyzačního roztoku s následující jednou či dvěma prodlevami ve dne – kontinuální cyklická peritoneální dialýza, nebo vypuštěním dialyzátu – noční intermitentní peritoneální dialýza. Přílivová peritoneální dialýza znamená napuštění a následné vypuštění a opětovné napuštění pouze části původního objemu roztoku.“ (14, str. 408)

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester znalo správnou odpověď na výše uvedenou otázku 22 (24%) zdravotních sester, 71 (76%) zdravotních sester odpověď na výše uvedenou otázku neznalo (viz. tabulka č. 16, graf č. 16).

Tabulka č. 16 Vyhodnocení odpovědi respondentů na otázku: „Znáte základní typy peritoneální dialýzy“

Znáte základní typy peritoneální dialýzy	Počet respondentů ni	Počet respondentů v %
Ano, znám (správná odpověď)	22	24%
Ne, neznám	71	76%
Celkem	93	100%



Graf č. 16 Vyhodnocení odpovědi respondentů na otázku: „Znáte základní typy peritoneální dialýzy“

Položka č. 16 . Léčí-li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této léčby používat speciální přístroj? (mimo „ohříváčů“ vaků)

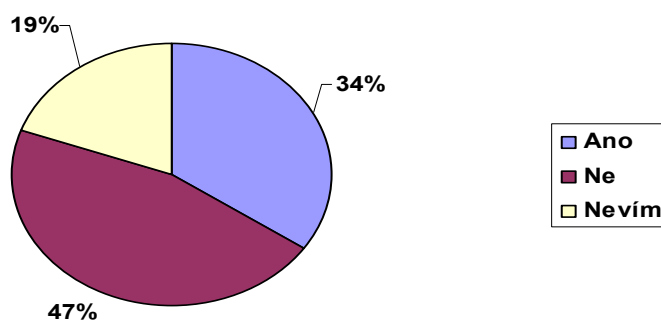
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volbou ze tří nabízených možností. Dotazníky byly poté roztrženy dle zvolených odpovědí respondentů. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „*Kontinuální ambulantní peritoneální dialýza – v břišní dutině je trvale dialyzační roztok. Jeho výměny si provádí pacient sám, či za pomoci druhé osoby – pouze manuálně. Kontinuální cyklická peritoneální dialýza - jde o jeden z typů automatizované peritoneální dialýzy. Dialyzační roztok se vyměňuje jen po část dne, obvykle v nočních hodinách. Obsluha není manuální, nýbrž pomocí přístroje*“ (10, str.24)

Při vyhodnocení odpovědí na výše uvedenou položku bylo zjištěno, že 32 (34%) zdravotních sester uvedlo, že při léčbě metodou peritoneální dialýzy je nutné používat přístroj, 43 (47%) zdravotních sester zodpovědělo, že k léčbě metodou peritoneální dialýzy, z celkového pohledu, není nutné používat speciální přístroj, což bylo

vyhodnoceno jako správná odpověď. Nejméně početnou skupinu tvořilo 18 (19%) zdravotních sester sdělilo, že neví, zda je, či není nutné při peritoneální dialýze používat speciální přístroj (viz. tabulka č. 17, graf č. 17).

Tabulka č. 17 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Léčí – li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této metody používat speciální přístroj“

Léčí - li se pacient metodou perit. dialýzy, je nutné použít speciální přístroj	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Ano	32	34%
Ne	43	47%
Nevím	18	19%
Celkem	93	100%



Graf č. 17 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Léčí – li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této metody používat speciální přístroj“

Položka č. 17 Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy? (mimo „ohříváč“ roztoků)

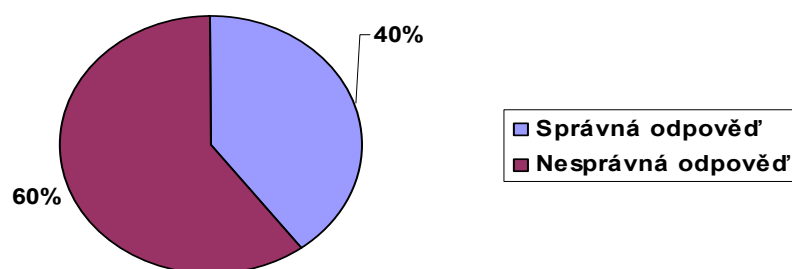
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů rozříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „Automatizovaná peritoneální dialýza – výměny dialyzačního roztoku, které nejsou prováděny manuálně, ale pomocí přístroje (cyklovače). Přístroj roztok ohřívá a napouští podle předem zvoleného rozvrhu v požadovaném množství.“

(10, str. 25)

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester odpovědělo správně na výše uvedenou položku 37 (40%) zdravotních sester. Nesprávně odpovědělo na výše uvedenou otázku 56 (60%) zdravotních sester (viz. tabulka č. 18, graf č. 18).

Tabulka č. 18 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy“

Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	37	40%
Nesprávná odpověď	56	60%
Celkem	93	100%



Graf č. 18 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy“

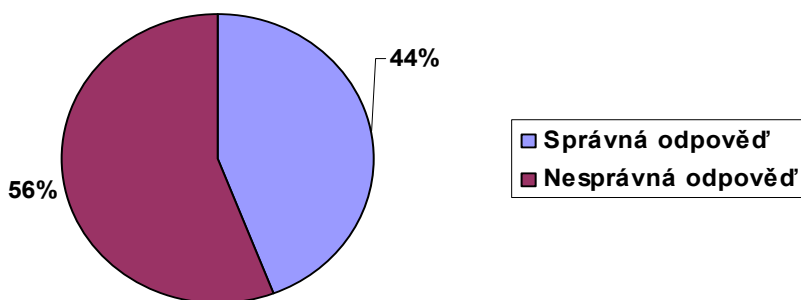
Položka č. 18 Znáte přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku (sonografii) břicha?

Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů roztříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: příprava pacienta léčeného metodou peritoneální dialýzy k ultrazvuku břicha spočívá především ve vypuštění dialyzátu z dutiny břišní a lačnění pacienta.

Při zjišťování odpovědí respondentů na výše uvedenou položku bylo zjištěno, že 41 (44%) zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 52 (56%) zdravotních sester uvedlo na výše uvedenou položku nesprávnou odpověď (viz. tabulka č. 19, graf č. 19).

Tabulka č. 19 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku břicha“

Znáte přípravu pacienta léčeného perit. dialýzou k ultrazvuku břicha	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	41	44%
Nesprávná odpověď	52	56%
Celkem	93	100%



Graf č. 19 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte přípravu pacienta léčeného metodou peritoneální dialýzy k ultrazvuku břicha“

Položka č. 19 Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou?

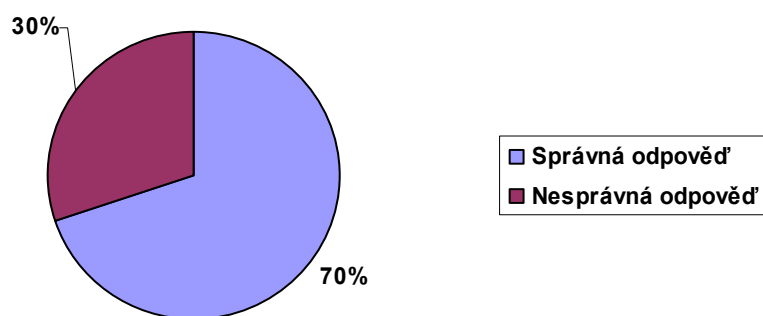
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů roztříděny na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „*Nejčastější komplikací peritoneální dialýzy je peritonitida.*“ (4, str. 788)

„*Přestože se incidence peritonitidy při peritoneální dialýze podle světových registrů snížila na jednu epizodu za 24 měsíců léčení, nelze ji zcela eliminovat a mezi laickou a odbornou veřejností zůstává stále nejobávanější komplikací.*“ (14, str. 416)

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně 65 (70%) zdravotních sester, nesprávnou odpověď na výše uvedenou položku uvedlo 28 (30%) zdravotních sester (viz. tabulka č. 20, graf č. 20).

Tabulka č. 20 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou“

Znáte nejčastější komplikaci při léčbě perit. dialýzou	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	65	70%
Nesprávná odpověď	28	30%
Celkem	93	100%



Graf č. 20 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou“

Položka č. 20 Vypište obecné zásady při péči o katétr pro peritoneální dialýzu

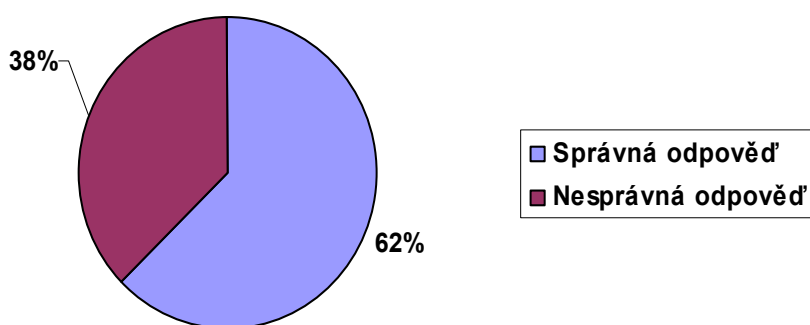
Respondenti odpovídaly na tuto otázku volně formulovanou slovní odpovědí. Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku byly dotazníky respondentů roztrženy na otázky se správnou odpovědí a nesprávnou odpovědí. Znění správné odpovědi na výše uvedenou otázku: „*Dbáme na to, aby si pacient zvykl používat ústenku. Ústenku používá nejen pacient, ale i osoba, která mu s výměnou pomáhá. V místnosti, kde se výměny provádějí, musí být vždy čisto. Po dezinfekci se výstup katétru kryje na sucho sterilním gázovým čtvercem. Doporučujeme denní ošetřování. Techniky péče o zevní vyústění katétru se však do určité míry na jednotlivých pracovištích liší. Způsoby ošetření okolí peritoneálního katétru: po omytí či očištění dezinfekčním prostředkem se okolí kryje sterilní gázou, při dezinfekci postupujeme od místa vyústění katétru směrem ven, gázu*

s dezinfekčním prostředkem pokaždé vyměníme, místo vyústění katétru po dezinfekci či omytí je možné ponechat bez krytí gázou, po dezinfekci vyústění katétru se aplikuje do okolí katétru Bactroban.“
(1, str. 71 – 72)

Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester zodpovědělo správně výše uvedenou položku 58 (62%) zdravotních sester. Nesprávnou odpověď na výše uvedenou položku uvedlo 35 (38%) zdravotních sester (viz. tabulka č. 21, graf č. 21).

Tabulka č. 21 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte zásady péče o katétr pro peritoneální dialýzu“

Znáte zásady péče o katétr pro peritoneální dialýzu	Počet respondentů	Počet respondentů v %
	ni	fi
Správná odpověď	58	62%
Nesprávná odpověď	35	38%
Celkem	93	100%



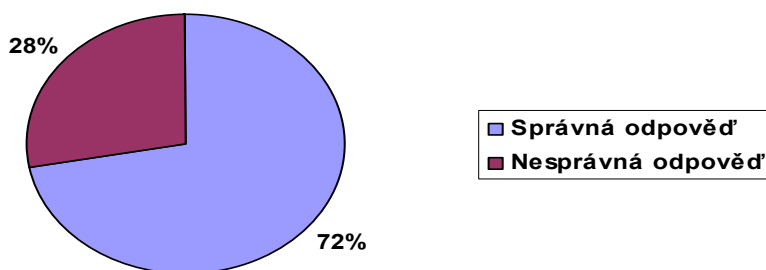
Graf č. 21 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte zásady péče o katétr pro peritoneální dialýzu“

Položka č. 21 Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu (ambulance peritoneální dialýzy)?

Respondenti odpovídaly na tuto položku volbou ze dvou možných nabízených odpovědí, a to: ano, vím či ne, nevím. Dotazníky byly poté roztrženy dle odpovědi respondentů. Znění správné odpovědi na výše uvedenou položku: nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu se v případě respondentů, kteří vyplnili dotazník v Nemocnici Břeclav nachází přímo v areálu Nemocnice Břeclav, nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu se v případě respondentů, kteří vyplnili dotazník v Nemocnici Kyjov nachází v Nemocnici Hodonín a nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu se v případě respondentů, kteří vyplnili dotazník v pardubické krajské nemocnici, a. s. nachází taktéž přímo v areálu Pardubické krajské nemocnice, a. s. Z celkového počtu 93 (100%) zdravotních sester, uvedlo správnou odpověď na výše uvedenou otázku 67 (72%) zdravotních sester, nesprávně zodpovědělo výše uvedenou položku 26 (28%) zdravotních sester (viz. tabulka č. 22, graf č. 22)

Tabulka č. 22 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „ Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu“

Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází pracoviště pro perit. dialýzu	Počet respondentů ni	Počet respondentů v % fi
Správná odpověď	67	72%
Nesprávná odpověď	26	28%
Celkem	93	100%



Graf č. 22 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu“

Komparace zjištěných vědomostí o peritoneální dialýze u zdravotních sester chirurgických, interních, očních a otorinolaryngologických oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s., Nemocnice Břeclav a Nemocnice Kyjov

Touto problematikou se zabývaly položky z vědomostní části s čísly: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Při zjišťování odpovědí respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „Znáte základní typy očišťování krve?“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že všechny dotázané zdravotní sestry (100%) pracující na int. odd. PKN, a. s. odpověděly na výše uvedenou položku správně, 47% zdravotních sester z chir. odd. PKN, a. s. zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 53% zdravotních sester odpovědělo nesprávně. Téměř všechny dotázané zdravotní sestry (90%), mimo 10% zdravotních sester, z očního a ORL odd. PKN, a. s., zodpověděly výše uvedenou položku správně. Respondenti z výše uvedených pracovišť Nem. Břeclav zodpověděly uvedenou položku takto: všechny dotázané zdravotní sestry (100%) pracující na chir. odd. Nem. Břeclav odpověděly správně, zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly uvedenou položku správně v 82% a nesprávně v 18%. V případě zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov byly odpovědi dotázaných respondentů vyhodnoceny takto: 50% zdravotních sester odpovědělo správně, 50% nesprávně. Dotázané zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Kyjov odpověděly správně na výše uvedenou položku v 58% a nesprávně v 42%.

Po vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů chir., int., očních a ORL pracovišť vybraných zdravotnických zařízení bylo zjištěno, že respondenti na položku: „Znáte obecný princip funkce dialýzy?“ odpovídaly takto: zdravotní sestry chir. odd. PKN, a. s. sdělily správnou odpověď na uvedenou položku v 53% a nesprávnou odpověď sdělilo 47% zdravotních sester. Zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. zodpověděly uvedenou položku správně v 60%, nesprávnou odpověď sdělilo 40% zdravotních sester. Padesát procent dotázaných respondentů

pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. sdělily správnou odpověď na uvedenou položku, 50% dotázaných respondentů nesprávnou odpověď. Vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů v Nem. Břeclav na výše uvedenou položku bylo prezentováno takto: 77% zdravotních sester pracujících na chir. odd. uvedlo správnou odpověď, nesprávnou odpověď 23% zdravotních sester. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku správně v 82% a nesprávně v 18%. Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících na chir. odd. v Nem. Kyjov bylo zjištěno, že 64% zdravotních sester uvedlo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 36% zdravotních sester odpovědělo nesprávně, 50% dotázaných zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 50% nesprávnou odpověď.

Při zjišťování odpovědí respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „ Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že 32% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s., zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 68% nesprávně. Dotázané zdravotní sestry int. odd. PKN, a. s., odpověděly na výše uvedenou položku správně v 30% a nesprávně v 70%. Šedesát procent zdravotních sester očního a ORL odd. sdělilo na uvedenou položku správnou odpověď, 40% nesprávnou odpověď. Respondenti z výše uvedených pracovišť Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku takto: dotázané zdravotní sestry pracující na chir. odd. zodpověděly uvedenou položku správně v 77% a nesprávně v 23%. Zdravotní sestry pracující na int. oddělení Nem. Břeclav sdělily správnou odpověď na výše uvedenou otázku v 45% a nesprávnou odpověď v 55%. V případě dotázaných respondentů z Nem. Kyjov byly při vyhodnocení odpovědí respondentů na výše uvedenou položku zjištěny tyto skutečnosti: 36% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 64% nesprávně. Čtvrtina zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov zodpověděla výše uvedenou položku správně, 75% nesprávně.

Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů chir., int., očních a ORL pracovišť vybraných zdravotnických zařízení bylo zjištěno, že respondenti na položku: „Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou“ odpovídaly takto: zdravotní sestry pracující na chir. odd. PKN, a. s. zodpověděly výše uvedenou položku správně v 53%, nesprávně v 47%. Zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. sdělily správnou odpověď na výše uvedenou položku v 30%, nesprávnou odpověď v 70%. Správnou odpověď na výše uvedenou položku uvedlo 30% zdravotních sester a nesprávnou odpověď na výše uvedenou položku uvedlo 70% zdravotních sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. Vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů v Nem. Břeclav na výše uvedenou položku bylo prezentováno takto: 12% zdravotních sester pracujících na chir. odd. odpovědělo správně, 88% nesprávně. Z celkového počtu 11 dotázaných zdravotních sester int. odd. Nem. Břeclav uvedlo správnou odpověď na výše uvedenou položku 46% zdravotních sester, nesprávnou odpověď 54% zdravotních sester. Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov bylo zjištěno, že 50% respondentů odpovědělo správně, 50% respondentů nesprávně. V případě zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov bylo vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů takovéto: čtvrtina zdravotních sester uvedla správnou odpověď, 75% zdravotních sester sdělilo nesprávnou odpověď.

Při zjišťování odpovědí dotázaných respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „Znáte základní typy „rozdělení“ peritoneální dialýzy?“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že všechny (100%) dotázané zdravotní sestry pracující na chir. odd. PKN, a. s. odpověděly na výše uvedenou položku nesprávně. Dotázané zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. uvedly na výše uvedenou položku správnou odpověď ve 20%, nesprávnou odpověď v 80%. Vyhodnocení odpovědí dotázaných sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. bylo prezentováno takto: 70% zdravotních sester sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 30% nesprávnou odpověď. Respondenti, kteří byli dotázáni na chir. odd. Nem. Břeclav sdělily na výše uvedenou položku správnou odpověď v 41%, nesprávnou odpověď v 59%. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku správně v 27%, nesprávně v 73%. V případě dotázaných respondentů z Nem. Kyjov byly zjištěny tyto

skutečnosti: 93% zdravotních sester pracujících na chir. odd. zodpovědělo výše uvedenou položku nesprávně, 7% zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně. Sedmnáct procent zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 83% nesprávnou odpověď.

Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů int., chir., očních a ORL pracovišť vybraných zdravotnických zařízení bylo zjištěno, že respondenti na položku: „Léčí –li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této metody používat speciální přístroj?“ odpovídali takto: 90% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s. zodpovědělo výše uvedenou položku volbou odpovědi „ano“, 10% zdravotních sester. zodpovědělo výše uvedenou položku volbou odpovědi „nevím“, žádná zdravotní sestra pracující na chir. odd. PKN, a. s. nezvolila jako volbu odpovědi „ne“. Zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. zvolily jako svou odpověď „ne“ na výše uvedenou položku v 50%, jako svou odpověď „ano“ zvolilo 30% zdravotních sester a jako odpověď „nevím“ zvolilo 20% zdravotních sester. V případě zdravotních sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. si 60% respondentů zvolilo jako svou odpověď z nabízených možností volbu „ne“, 40% zdravotních sester si jako svou odpověď zvolily možnost „ano“, jako možnost „nevím“ nezvolil žádný respondent. Vyhodnocením odpovědí dotázaných respondentů pracujících v Nem. Břeclav na výše uvedenou položku bylo zjištěno, že 82% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Břeclav si jako svou odpověď z nabízených možností zvolilo „ne“, 12% si zvolilo jako možnost své odpovědi „ano“ a 6% zdravotních sester si zvolilo jako svou odpověď možnost „nevím“. V případě zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Břeclav bylo vyhodnocení odpovědí respondentů takovéto: 82% zdravotních sester si jako svou odpověď zvolilo možnost „ne“, 18% si jako svou odpověď zvolily možnost „ano“, žádná ze zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Břeclav nezvolila možnost „nevím“. Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů, pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov bylo zjištěno, že 42% zdravotních sester si jako svou odpověď zvolilo možnost „ano“, 29% zdravotních sester si jako svou odpověď z nabízených možností zvolilo „ne“, 29% zdravotních sester zvolily možnost „nevím“. V případě vyhodnocení odpovědí dotázaných zdravotních sester pracujících na

int. odd. nemocnice Kyjov bylo zjištěno, že 50% zdravotních sester si jako možnost své odpovědi zvolilo „ano“, 42% zdravotních sester zvolilo možnost „ne“ a 8% zdravotních sester zvolilo možnost „nevím“.

Při zjišťování odpovědí dotázaných respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy?“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že 84% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s. odpovědělo na výše uvedenou položku nesprávně, 16% zdravotních sester odpovědělo správně. Zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. odpověděly na výše uvedenou položku takto: 60% zdravotních sester odpovědělo správně, 40% zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku nesprávně. V případě dotázaných zdravotních sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. bylo vyhodnocení odpovědí prezentováno takto: 70% zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 30% nesprávně. Respondenti, kteří byli dotázáni na chir. odd. Nem. Břeclav sdělily správnou odpověď na výše uvedenou položku v 35% a nesprávnou odpověď v 65%. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku správně v 36%, nesprávně v 64%. V případě dotázaných respondentů z Nem. Kyjov byly zjištěny tyto skutečnosti: 36% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 64% nesprávně. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Kyjov uvedly na výše uvedenou položku správnou odpověď v 33%, nesprávnou odpověď v 67%.

Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů chir., int., očních a ORL pracovišť vybraných zdravotnických zařízení bylo zjištěno, že respondenti na položku: „Znáte přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku břicha?“ odpovídaly takto: 21% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s., zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 79% zodpovědělo výše uvedenou položku nesprávně. Všechny dotázané zdravotní sestry (100%) pracující na int. odd. PKN, a. s. sdělily na výše uvedenou položku správnou odpověď. Dvacet procent zdravotních sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. zodpověděly výše uvedenou položku správně, nepravě zodpovědělo výše uvedenou položku 20%

zdravotních sester. Po vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících v Nem. Břeclav bylo zjištěno, že 77% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Břeclav sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 23% nesprávnou odpověď. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku správně v 45%, nesprávně v 55%. V případě vyhodnocení odpovědí respondentů pracujících v Nem. Kyjov byly zjištěny tyto skutečnosti: 29% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 71% nesprávně. Čtvrtina zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov uvedla správnou odpověď na výše uvedenou položku, nesprávnou odpověď uvedlo 75% dotázaných respondentů.

Při zjišťování odpovědí dotázaných respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku : „Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou?“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že 42% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s. zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 58% nesprávně. Všechny dotázané zdravotní sestry (100%) pracující na int. odd. PKN, a. s. uvedly správnou odpověď na výše uvedenou položku. Při vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. byly zjištěny tyto skutečnosti: 90% zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 10% nesprávně. Všichni dotázaní respondenti (100%) pracující na chir. odd. Nem. Břeclav sdělili na výše uvedenou položku správnou odpověď. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Břeclav zodpověděly výše uvedenou položku správně v 82%, nesprávně 18%. V případě vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov byly zjištěny tyto skutečnosti: 43% zdravotních sester sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 57% nesprávnou odpověď. Zdravotní sestry pracující na int. odd. Nem. Kyjov zodpověděly výše uvedenou položku správně v 50%, nesprávnou odpověď uvedlo 50% zdravotních sester.

Vyhodnocením odpovědí dotázaných respondentů z chir., int., očních a ORL pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „Vypište obecné zásady při péči o katétr pro peritoneální dialýzu“ bylo zjištěno, že 58% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN, a. s. zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 42% nesprávně. Zdravotní sestry pracující na int. odd. PKN, a. s. sdělily na výše uvedenou položku správnou odpověď v 60%, nesprávnou odpověď v 40%. Sedmdesát procent zdravotních sester pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 30% nesprávnou odpověď. Respondenti pracující na chir. odd. Nem. Břeclav zodpověděli výše uvedenou položku správně v 65%, nesprávnou odpověď uvedlo 35% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Břeclav. Osmdesát dva procent zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Břeclav sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 18% sdělilo nesprávnou odpověď. Po vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících v Nem. Kyjov byly zjištěny tyto skutečnosti: 57% zdravotních sester pracujících na chir. odd. Nem. Kyjov zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 43% nesprávně. Padesát procent zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Kyjov sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 50% nesprávnou odpověď.

Při zjišťování odpovědí respondentů z výše uvedených pracovišť vybraných zdravotnických zařízení na položku: „Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu?“ a jejich následném srovnání bylo zjištěno, že 58% zdravotních sester pracujících na chir. odd. PKN a. s., sdělilo na výše uvedenou položku správnou odpověď, 42% zodpovědělo danou položku nesprávně. Všechny dotázané zdravotní sestry (100%) pracující na int. odd. PKN, a. s. zodpověděly výše uvedenou položku správně. V případě vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících na očním a ORL odd. PKN, a. s. byly zjištěny tyto skutečnosti: 70% zdravotních sester zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 30% nesprávně. Dotázaní respondenti pracující na chir. odd. Nem. Břeclav uvedly na výše jmenovanou položku správnou odpověď v 88%, nesprávnou odpověď v 12%. Osmdesát dva procent zdravotních sester pracujících na int. odd. Nem. Břeclav zodpovědělo výše uvedenou položku správně, 18% nesprávně. V případě vyhodnocení odpovědí dotázaných respondentů pracujících

na chir. odd. Nem. Kyjov bylo zjištěno, že 43% zdravotních sester sdělilo na výše jmenovanou položku správnou odpověď , 57% nesprávnou odpověď. Dotázaní respondenti pracující na int. odd. Nem. Kyjov zodpověděly výše uvedenou položku správně v 75%, nesprávně v 25%.

4. DISKUSE

Nejpočetnější skupinou profesionálů ve zdravotnictví jsou zdravotní sestry. Ošetrovatelská péče, kterou poskytují svým pacientům je velmi zodpovědná, nezastupitelná a namáhavá. K tomu, aby se ve zdravotnickém zařízení udržela a zvyšovala kvalita ošetrovatelské péče je velmi důležité, aby mezi sestrami navzájem probíhala efektivní komunikace. Důležitou pozornost při udržování a zvyšování kvality ošetrovatelské péče v daném zdravotnickém zařízení je nutné věnovat mimo efektivní komunikace zdravotních sester s pacientem, lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky také vzdělávání a dalšímu rozvoji osobnostních charakteristik sester. Můžeme zde zmínit slova V. Sýkorové, která ve svém odborném článku cituje slova emeritního vedoucího lékaře Hemodialyzačního střediska Fakultní nemocnice s poliklinikou v Ostravě, MUDr. Balabána:

„...odborná úroveň sester je obrazem staniční sestry a základem úspěchu v péči o dialyzované pacienty. Nepotřebují sestru, která se jen obratně vyzná ve směsi různých dialyzačních hadiček, ale sestru vzdělanou, přemýšlivou, tolerantní, psychicky odolnou ve vztahu k chronicky nemocnému, která dovede své zkušenosti předávat jiným.“
(12, str. 20)

Problematiku peritoneální dialýzy považuje autorka za stále aktuální a zajímavé téma, a proto si jej také na základě osobního zaujetí a zájmu o toto téma zvolila autorka jako téma své závěrečné práce. V diskusi této diplomové práce bylo tedy provedeno zhodnocení dotazníkového šetření a vyjádření se k cílům dotazníkového šetření. Přestože byla provedena literární rešerše v Moravské zemské knihovně v Brně a Knihovně Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity v Brně, nezdařilo se nalézt žádnou odbornou závěrečnou práci či odborný článek, který by srovnával skupiny respondentů, které by splňovaly nejvíce podobných znaků skupinám respondentů ve stanoveném tématu. Proto se také v diskusi autorka orientuje na sumarizaci dat a porovnání s daty odborných článků, které vykazují alespoň některé znaky podobnosti stanovenému tématu.

První část dotazníku byla zaměřena na prezentaci a srovnání demografických a informativních údajů respondentů. Ze všech dotazovaných respondentů bylo 90 (97%) respondentů ženského pohlaví a 3 (3%) mužského pohlaví. Při zjišťování nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů uvedlo nejvíce, a to 61 (66%) respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu. Druhou

nejpočetnější skupinou respondentů při zjišťování nejvyššího dosaženého vzdělání byla skupina 15 (16%) zdravotních sester, které jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedly postgraduální specializaci (nejčastěji v chirurgických oborech a oborech intenzivní péče). Největší počet, 49 (52%) dotázaných respondentů uvedlo jako své pracoviště v době výzkumného šetření chirurgické oddělení, druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 34 (37%) respondentů, kteří jako své pracoviště v době výzkumného šetření uvedli interní oddělení. Nejvíce početnou skupinou respondentů byla při vyhodnocení položky délky praxe u lůžka pacienta skupina tvořená 39 (41%) zdravotními sestrami, které sdělily, že praxi u lůžka pacienta vykonávají v délce ½ roku – 6 let. Nejméně početnou skupinou při vyhodnocování položky délky praxe u lůžka pacienta byla skupina po 1 (1%) zdravotní sestře, s úctyhodnou délkou praxe u lůžka pacienta v rozmezí 28 – 34 let.

V následujících položkách, které se vztahovaly k I. cíli, byli respondenti dotazováni, zda mají na svých pracovištích zpracovány standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou. Z vyhodnocení této položky bylo zjištěno, že 81 (87%) respondentů sdělilo, že na svých pracovištích tyto standardy nemají zpracovány a 12 (13%) respondentů sdělilo, že neví o tom, zda tyto standardy mají na svých pracovištích zpracovány. Problematiku zvyšování kvality poskytované péče a standardizace ošetrovatelské péče zmiňuje ve svém odborném článku

i J. Pavlicová:

„Vzhledem k vysokému nasazení a zapojení nás, nefrologických sester, má naše práce a péče odlišný charakter a ošetrovatelská péče je zde specifická. Pouze připomenu, že spokojený pacient je to nejvyšší morální ocenění. Změny jsou progresivní a nutné, kráčí ruku v ruce s rozvojem medicíny, vědních oborů, ale i ošetrovatelství a závisí i na vůdčích osobnostech. Kvalita poskytované péče je na úrovni, je pravidelně sledována, hodnocena a do řízení jsou začleněny programy zvyšování kvality péče, obměna standardů a důsledná kontrola. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je právem považováno za samozřejmost.“
(8, str. 18)

Zajímavé bylo zjištění, kdy zdravotní sestry zodpovídaly dotazníkovou položku, kde měly uvést, zda se někdy zúčastnily odborného semináře či kurz, ve kterém byla alespoň částečně zahrnuta problematika peritoneální dialýzy. Z celkového počtu 93 (100%) dotázaných zdravotních sester jich 69 (74%) uvedlo, že žádný takovýto seminář či kurz neabsolvovaly, 24 (26%) dotázaných zdravotních sester takovýto seminář či kurz absolvovalo. Můžeme tedy nad výsledky vyhodnocení této položky spekulovat, zda si sestry vybíraly odborné semináře, ve kterých byly zařazena

i problematika peritoneální dialýzy pouze náhodně, či zda o toto téma projeví zájem a záměrně si vybraly odborný seminář s tímto zaměřením. Podstatným faktem při celkovém vyhodnocení této položky byla skutečnost, že odborný seminář, ve kterém byla zařazena i problematika peritoneální dialýzy, absolvovalo více zdravotních sester, které jako své pracoviště uvedly interní oddělení. V závěru vyhodnocení výše uvedené položky můžeme ještě citovat některé poznatky z odborného článku Bc. K. Krausové a J. Vargové o vzdělávání sester:

„.....andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester – pozitivní aspekty vzdělávání nelékařských pracovníků: stanovení kategorií nelékařských pracovníků a jejich kompetence, registrace všech sester aktivně působících v oboru, převádění poznatků z vědy a výzkumu a zobecnění zkušeností předních odborníků do ošetrovatelské praxe, podpora pohybu zdravotnických pracovníků v Evropské Unii, přispění k prestiži českých zdravotníků v zahraničí, zkušenosti našich sester získané v zahraničí lze v budoucnu aplikovat u nás v Čechách. Negativní aspekty vzdělávání nelékařských pracovníků: do jisté míry násilná podoba zapojení do celoživotního vzdělávání, někdy jen průměrná úroveň vzdělávacích akcí, některé vzdělávací akce jsou jen formální. Honba za kredity, ztráta vnitřní motivace ke vzdělávání, nároky na čas (osobní volno, jako prevence syndromu vyhoření) u účastníků vzdělávání, soukromé výdaje na vzdělávání“
(6, str.268)

Z výsledků vyhodnocení položky názoru zdravotních sester na skutečnost, zda považují výuku témat z oboru nefrologie (zejména peritoneální dialýzu) na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a vysokých školách se zdravotnickým zaměřením za dostatečnou bylo zjištěno, že 47 (51%) dotázaných respondentů neví, zda je výuka témat z oboru nefrologie na středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých školách se zdravotnickým zaměřením dostatečná. Jako nedostačující, považuje výuku výše uvedeného tématu na středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých školách se zdravotnickým zaměřením 31 (34%) dotázaných respondentů. Čtrnáct (15%) dotázaných respondentů považuje výuku výše uvedeného tématu na středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých školách se zdravotnickým zaměřením za dostačující. V následující položce, kde byli respondenti dotazováni na možné příčiny nedostačující výuky témat z oboru nefrologie (především peritoneální dialýzy) bylo zjištěno, že největší počet zdravotních sester, a to 13 (43%) dotázaných respondentů zvolilo jako odpověď z nabízených možností tuto: „témata z oboru nefrologie se málo vyučují“, druhá nejpočetnější skupina 6 (19%) dotázaných respondentů zvolila jako odpověď z nabízených možností tuto: „témata z oboru nefrologie se málo vyučují a kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou“. Můžeme usuzovat, posoudíme – li dvě výše uvedené položky, že více než čtvrtina dotázaných

respondentů spatřuje výuku témat z oboru nefrologie (zejména peritoneální dialýzu) za nedostačující a příčiny nedostačujících výuk shledávají zejména v tom, že se témata z oboru nefrologie málo vyučují a ve výuce je upřednostňována výuka hemodialýzy před výukou peritoneální dialýzy. Můžeme se domnívat, že názor respondentů na otázku, zda považují výuku témat z oblasti nefrologie (zejména peritoneální dialýza) na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a vysokých školách se zdravotnickým zaměřením je též ovlivněn osobními zkušenostmi a vzpomínkami na výuku vnitřního lékařství, ošetrovatelských postupů, či interního ošetrovatelství na odborných školách, které respondenti absolvovali. Vzhledem k tomu, že více, než 50% dotázaných respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu, zmíníme zde, v jaké míře pojednává o peritoneální dialýze doporučená literatura pro střední zdravotnické školy:

„Dialýza se provádí jako peritoneální dialýza, u které se peritoneální dutina napustí 1 – 3 litry dialyzačního roztoku, peritoneum zde plní funkci dialyzační membrány a po několika hodinách se tekutina opět vyprázdní. Výhodou peritoneální dialýzy je možnost domácího použití, nejlépe, např. v noci, nevýhodou je možný vznik peritonitidy při porušení aseptických postupů, neboť pacient má implantován permanentní peritonální katétr několik let.“
(13, str. 40)

„Jinou očišťovací metodou, používanou k terapii chronického selhání ledvin je peritoneální dialýza, u které je dialyzační membránou peritoneum. Průtok krve je asi 70 ml/min., dialyzační roztok ohřátý na 37 stupňů Celsia, 1 – 3 l se nalévá peritoneálním katétre (implantace permanentního katétru) a zůstává několik hodin. Kontinuální peritoneální dialýza se provádí u dětí, diabetiků, u problémového cévního přístupu, dialyzační roztok v břišní dutině je nepřetržitě. CAPD (kontinuální ambulantní peritoneální dialýza) – výměnu si provádí sám pacient 4 – 5x denně. CCPD (cyklická kontinuální peritoneální dialýza), roztok v břišní dutině je celý den, v noci 3 – 5x výměna přístrojem, na který se nemocný napojí před spaním. Komplikace peritoneální dialýzy: peritonitida – z katétru, terapie antibiotiky celkově+lokálně+pokračovat v dialýze.“
(13, str. 42)

„Peritoneální dialýza, princip: při peritoneální dialýze využíváme jako semipermeabilní membránu peritoneum a dialýza probíhá v dutině břišní, kde cyklicky měníme dialyzační roztok. Typy peritoneální dialýzy: podle frekvence výměn a doby ekvibrace roztoku v peritoneální dutině rozeznáváme několik možných způsobů peritoneální dialýzy. Nejběžnější je kontinuální ambulantní peritoneální dialýza charakterizovaná trvalou přítomností dialyzačního roztoku v peritoneální dutině, který bývá obměněn 4x – 5x za 24 hodin. Nemocný si veškeré potřebné úkony provádí doma sám a je značně nezávislý na péči zdravotnického personálu. Možné je i použití přístroje, který mění dialyzační roztok v peritoneální dutině v krátkých intervalech, udržuje tak velký koncentrační spád a zvyšuje účinnost dialýzy. Přednosti a zápory peritoneální dialýzy: hlavní výhodou peritoneální dialýzy je vyrovnanější stav vnitřního prostředí organismu, menší výskyt oběhové nestability a arteriální hypertenze. Hlavní nevýhodou této metody je možnost vzniku peritonitidy (zejména při nedodržení přísné asepsy během výměn) a poměrně velké ztráty bílkovin do dialyzátu se sklonem ke katabolismu.“
(5, str. 217 – 218)

Z uvedených citací odborného textu z doporučené literatury pro střední zdravotnické školy můžeme vyvodit, že tématu peritoneální dialýzy je ve srovnání s hemodialýzou věnována menší pozornost. Při zjištění, zda dotázané respondenty zaujme článek o peritoneální dialýze natolik, že si jej přečtou, uvedlo téměř 75% respondentů z celkového počtu, že si tento článek přečtou. Zvážíme – li výsledek vyhodnocení uvedené položky, můžeme se domnívat, že i když se dotazované zdravotní sestry většinou při čtení odborných periodik pro sestry zaměřují na články, které obsahují informace z daného oboru, ve kterém pracují, přesto je odborný článek o peritoneální dialýze může zaujmout do takové míry, že mají zájem a snahu obohatit své vědomosti o nové informace. Je však nutné neopomenout skutečnost, že v odborných periodících pro sestry, jako jsou např. odborné časopisy Sestra, Florence, Diagnóza v ošetrovatelství, které zdravotní sestry většinou čtou nejčastěji, se odborné články, obsahující informace o peritoneální dialýze, vyskytují v mnohem menší míře. Překvapivé bylo zjištění výsledků vyhodnocení položky, kdy byli respondenti dotazováni, zda by měli zájem o rozšíření stávajících informačních materiálů na svých pracovištích o materiály obsahující informace o peritoneální dialýze. Více než polovina dotázaných respondentů, přesněji 57 (61%) respondentů. uvedla, že by uvítala rozšíření stávajících materiálů o materiály obsahující informace o peritoneální dialýze. Problematiku celoživotního vzdělávání zdravotních sester se zabývají ve svém odborném článku také K. Krausová a J.Vargová:

„Problematika vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání je jednou z klíčových oblastí jejich dalšího profesního růstu. Charakter jejich práce nezbytně vyžaduje celoživotní vzdělávání. Jde zejména o to, aby se zdravotníci neustále seznamovali s nejnovějšími poznatky týkajícími se oboru jejich působení i mimo obor jejich působení, ale hlavně, aby takto získané poznatky dokázali uplatnit v praxi.“
(6, str. 268)

II. výzkumným cílem uskutečněného dotazníkového šetření bylo zmapování vědomostí zdravotních sester o peritoneální dialýze. Z výzkumného šetření byly zjištěny následující skutečnosti. V položce, kde byli respondenti dotazováni na základní metody očišťování krve, bylo vyhodnoceno 68 (73%) správných odpovědí. V následující položce, kde byli respondenti dotazováni, zda znají obecný princip funkce dialýzy, zodpovědělo 60 (65%) dotazovaných respondentů položku správně. Další položky, kde byli respondenti dotazováni, zda znají dietní principy a pitný režim

u pacientů léčených peritoneální dialýzou, již nebylo procento správných odpovědí natolik vysoké, ve srovnání s předchozími položkami. Správnou odpověď uvedlo 33 (35%) respondentů. V položce, kde jsou respondenti dotazováni, zda znají základní rozdělení peritoneální dialýzy, bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že 76% (71) dotázaných respondentů neznala základní rozdělení peritoneální dialýzy. Při zjištění, zda respondenti ví, zda je u pacientů léčených peritoneální dialýzou nutný k léčbě speciální přístroj, sdělilo 19% (18) dotázaných respondentů, že na tuto otázku neví odpověď. Správnou odpověď na uvedenou položku uvedlo 34% (32) dotázaných respondentů. Zajímavé bylo zjištění vyhodnocení výsledků položky, kde byli respondenti dotazováni, zda znají některý z přístrojů (mimo ohřívač vaků pro peritoneální dialýzu), který se může používat u pacientů léčených peritoneální dialýzou, zodpovědělo správně téměř 45% dotázaných respondentů. V položce, kde byli respondenti dotazováni, zda znají přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku břicha, uvedlo správnou odpověď 44% (41) dotázaných respondentů. V následující položce, kde byli respondenti dotazováni, zda znají nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou, předpokládala autorka, že z výsledků vyhodnocení této položky vyplyne vyšší procento správných odpovědí, než z předešlých položek. Správnou odpověď na tuto položku uvedlo 70% (65%) dotázaných respondentů, což autorčin předpoklad potvrdilo. Překvapivé bylo též zjištění vyhodnocení položky, kde byli respondenti dotazováni, zda ví, jaké jsou obecné zásady při péči o peritoneální katétr. Z celkového počtu 93 (100%) respondentů sdělilo správnou odpověď 62% (58) respondentů. Velmi zajímavé bylo též zjištění vyhodnocení výsledků položky, kde byli respondenti dotazováni, zda ví, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracují, nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu. Správnou odpověď na uvedenou položku uvedlo 72% (67) respondentů. Při celkovém pohledu na výsledky vyhodnocení vědomostní části dotazníkového šetření se můžeme domnívat, že v položkách, kde byli respondenti dotazováni na obecnější znalosti z peritoneální dialýzy, ale také nefrologie, bylo procento správných odpovědí vyšší (zejména položky rozdělení základní očišťovacích metod, princip funkce dialýzy, nejčastější komplikace peritoneální dialýzy). V případě položek, kde byli respondenti dotazováni na specifitější znalosti o peritoneální dialýze, byl naopak vyšší nárůst nesprávných odpovědí. Pro doplnění pohledu na vědomosti zdravotních sester o peritoneální dialýze zde můžeme ještě citovat slova z odborného článku J. Pavlicové:

„Na vzdělávání sester v nefrologii měla rovněž značný podíl i tehdejší Česká společnost sester, přesněji řečeno její nefrologická sekce, svými aktivitami. Ať už to byly první semináře, pracovní dny, podíl na konferencích nebo konference a kongresy samotné.“
(8, str. 18)

III. výzkumným cílem bylo komparovat zjištěné vědomosti o peritoneální dialýze zdravotních sester chirurgických, interních, očních a otorinolaryngologických oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s., Nemocnice Břeclav a Nemocnice Kyjov. Detailní výsledky vyhodnocení položek, které byly použity pro komparaci jsou zpracovány v praktické části této diplomové práce.

5. ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na problematiku peritoneální dialýzy z pohledu sester. Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez dostatečných znalostí zdravotních sester o interním lékařství, a to i u zdravotních sester pracujících i mimo interní obory. Vzhledem k tomu, že pacienti léčení metodou peritoneální dialýzy se mohou v rámci svých přidružených onemocnění ocitnout v situaci, kdy bude nezbytně nutná hospitalizace na chirurgickém, očním, otorinolaryngologickém, interním oddělení bez specifického zaměření na nefrologická onemocnění a jiných odděleních, měly by zdravotní sestry pracující na těchto odděleních prokazovat při poskytování ošetrovatelské péče o tyto pacienty alespoň určitou míru znalostí z oboru nefrologie. Problematikou spolupráce sester z ambulancí pro peritoneální dialýzu a nefrologických oddělení s personálem jiných oddělení při hospitalizaci nemocného se ve své odborné publikaci zabývá i S. Sulková:

„Sestra, která pečuje o nemocné léčené peritoneální dialýzou na mateřském oddělení, by měla kontaktovat sestry na pracovišti, kde je její pacient právě hospitalizován, a zjistit, zda je toto oddělení schopno se o jednotlivého nemocného v plném rozsahu potřeb pacienta postarat. V případě, že je pacient hospitalizován a pracovišti, kde nepatří peritoneální dialýza k běžným léčebným metodám, musí sestra, v jejíž pracovní náplni je péče o tyto nemocné, zajistit buď edukaci personálu tohoto pracoviště, nebo zajistit péči o nemocné, která souvisí s peritoneální dialýzou, z vlastního střediska.“
(1, str. 96 – 97)

V teoretické části diplomové práce byly zvoleny tyto hlavní oblasti:

- anatomické poznámky o stavbě peritonea a peritoneální dutině
- náhled do teorie peritoneální dialýzy
- specifická úloha sestry v péči o pacienty léčenými peritoneální dialýzou
- náhled na kvalitu života pacientů, léčených metodou peritoneální dialýzy

V praktické části byly stanoveny tři výzkumné cíle. I. cílem bylo zmapovat současnou situaci ve vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy u zdravotních sester. Po prostudování odborné literatury a po konzultaci s MUDr. Dvořákem bylo přikročeno k sestavení položek, které zjišťovaly v jaké míře respondenty oslovuje problematika peritoneální dialýzy, zda respondenti projevují zájem vzdělávat se v této problematice

formou absolvování odborných seminářů či kurzů, čtením odborných článků s touto tematikou, jestli na svých pracovištích respondenti mají dostupné standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou a v neposlední řadě též jaký mají respondenti pohled na současnou situaci ve vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy. V případě, kdy se zjišťovala přítomnost vypracovaných standardů pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou zodpověděli všichni respondenti, že na žádném z pracovišť tyto standardy k dispozici nejsou. Při vyhodnocení položky absolvování odborného semináře či kurzu s problematikou peritoneální dialýzy uvedlo téměř 75% dotázaných respondentů, že žádný seminář s touto problematikou neabsolvovali. V položce, kde byli respondenti dotázáni na situaci v jaké vidí současné vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy sdělilo 34% respondentů, že výuka peritoneální dialýzy je nedostačující a příčinu nedostačující výuky spatřují v tom, že se témata z nefrologie málo vyučují a s peritoneální dialýzou je ve srovnání s hemodialýzou méně zkušeností. V následujících položkách, kde respondenti uváděli, zda je zaujme článek o peritoneální dialýze sdělilo téměř 75% respondentů, že si tento článek přečtou, ale při vyhodnocení položky zájmu respondentů o rozšíření stávajících materiálů o informace o peritoneální dialýze uvedlo 61% respondentů zájem o rozšíření materiálů.

Můžeme konstatovat, že cíl I byl splněn.

II. výzkumným cílem bylo zmapovat vědomosti zdravotních sester o peritoneální dialýze. Při absolvování odborné ošetrovatelské praxe v Ambulanci pro peritoneální dialýzu ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se autorka také setkala s pacienty hospitalizovanými na různých lůžkových odděleních a jejich ošetrujícím personálem, snažila se vypožorovat, jaké dotazy nejčastěji zdravotní sestry směřují na sestru pro peritoneální dialýzu a jaké měli respondenti vědomosti z oblasti nefrologie před zahájením edukačním procesu pro ošetrující personál. Tyto skutečnosti byly prokonzultovány s MUDr. Dvořákem a poté bylo přikročeno ke stanovení položek, které zjišťovaly vědomosti zdravotních sester o peritoneální dialýze. Při vyhodnocení těchto položek bylo zjištěno, že položkou, na kterou odpovědělo největší procento respondentů správně, a to 73%, byla položka s dotazem na základní metody očišťování krve při selhání funkce ledvin. V pořadí druhou položkou s největším

procentem správných odpovědí, a to 72%, byla vyhodnocena položka s dotazem na nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu. Naopak položkou s nejmenším procentem správných odpovědí, a to 24%, byla položka, v níž byli respondenti dotazováni, zda znají základní rozdělení peritoneální dialýzy. V následujících položkách, kde byli respondenti dotazováni na znalost pitného režimu, dietních nároků, komplikací peritoneální dialýzy, přístroj k léčbě peritoneální dialýzou, přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku a další se procento správných odpovědí pohybovalo mezi 35% - 70%.

Můžeme konstatovat, že cíl II byl splněn.

III. cílem bylo komparovat zjištěné vědomosti o peritoneální dialýze u zdravotních sester chirurgických, interních, očních a otorinolaryngologických oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s., Nemocnice Břeclav a Nemocnice Kyjov. Bylo zjištěno, že v některých položkách, na které respondenti odpovídaly se počty správných odpovědí respondentů z chirurgických a interních oddělení téměř vyrovnávaly. V položce, kde byli respondenti pracující na chirurgickém oddělení dotazováni, zda znají obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou, byl počet správných odpovědí ve srovnání s respondenty pracujícími na interním oddělení podstatně nižší. Též v položce, kde byli respondenti pracující na chirurgickém oddělení dotazováni, zda znají přípravu pacienta léčeného metodou peritoneální dialýzy, byl počet správných odpovědí nižší, než počet správných odpovědí respondentů pracujících na interním oddělení. Jak již autorka uvádí výše, v položce, kde byli respondenti dotazováni, zda znají nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu, byl počet správných odpovědí respondentů pracujících na chirurgickém a interním oddělení vybraných pracovišť téměř shodný. Dotazníkovými položkami, při kterých byla po vyhodnocení odpovědí respondentů chirurgických, interních, očních a otorinolaryngologických oddělení nejnižší počet nesprávných odpovědí byly dotazy, zda respondenti znají nejčastější komplikaci peritoneální dialýzy a zda respondenti znají nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu.. V případě vyhodnocení odpovědí respondentů pracujících na očním a otorinolaryngologickém oddělení Pardubické krajské nemocnice, a. s. bylo zjištěno, že v položkách, kde byli respondenti dotazováni na obecnější znalosti z oblasti

nefrologie a peritoneální dialýzy byl počet správných odpovědí vyšší, než u položek, kde byli respondenti dotazováni na specifitější znalosti o peritoneální dialýze.

Můžeme konstatovat, že cíl III byl splněn.

V praktické části této diplomové práce byly též stanoveny dva dílčí výzkumné předpoklady, označené písmeny A, B. Prvním dílčím výzkumným předpokladem, označeným písmenem A bylo, že se autorka domnívala, že položkou, která bude mít jeden z nejvyšších procent správných odpovědí, bude položka, kde jsou respondenti dotazováni, zda znají nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou. Po prostudování odborné literatury a po uskutečnění a vyhodnocení pilotního průzkumu autorka stanovila výše uvedený dílčí výzkumný předpoklad. Z celkového počtu 93 (100%) dotázaných respondentů jich na výše uvedenou položku uvedlo správnou odpověď 70% a nesprávnou odpověď 30% respondentů. Z vyhodnocených odpovědí dotázaných respondentů však vyplynulo, že položkou, která měla celkový nejvyšší počet správných odpovědí byla položka, kde byli respondenti dotazováni na základní typy očišťovacích metod, a to v počtu 73% a za touto položkou s druhým nejvyšším počtem správných odpovědí, a to 72%, následovala položka, kde byli respondenti dotazováni, zda znají nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu. Položka, kde jsou respondenti dotazováni, zda znají nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou, byla vyhodnocena jako položka s třetím nejvyšším procentem správných odpovědí. **Můžeme konstatovat, že dílčí výzkumný předpoklad A se potvrdil.**

Druhým dílčím výzkumným cílem, označený písmenem B bylo, že se autorka domnívala, že zdravotní sestry pracující na chirurgickém a interním oddělení Nemocnice Kyjov budou mít v celkovém vyhodnocení vědomostní části dotazníkového šetření nižší počet správných odpovědí, než zdravotní sestry pracující v Pardubické krajské nemocnici, a. s. a Nemocnici Břeclav. Autorka při stanovení této výzkumné domněnky vycházela z předpokladů, že součástí Nemocnice Kyjov není hemodialyzační středisko, ani ambulance pro peritoneální dialýzu. Provádí se zde pouze akutní hemodialýza na anesteziologicko – resuscitačním oddělení Nemocnice Kyjov. Předpokladem autorky též bylo, že zdravotní sestry pracující na chirurgickém

a interním oddělení nemocnice Kyjov poskytují ošetrovatelskou péči hemodialyzovaným pacientům a pacientům léčeným peritoneální dialýzou v mnohem menší frekvenci četnosti, než zdravotní sestry pracující v Pardubické krajské nemocnici, a. s. a Nemocnici Břeclav, jelikož jsou tyto pacienti v převážné většině hospitalizováni v Nemocnici Hodonín. Z vyhodnocení odpovědí vědomostní části dotazníkového šetření u dotázaných respondentů vyplynulo, že srovnáme-li počet nesprávných odpovědí respondentů dotázaných v Nemocnici Kyjov a Pardubické krajské nemocnice, a. s. a Nemocnici Břeclav, je míra nesprávných odpovědí od dotázaných respondentů pracujících v Nemocnici Kyjov vyšší. Z celkového počtu 26 respondentů v položce znalostí základních očišťovacích metod odpovědělo nesprávně 12 respondentů z Nemocnice Kyjov, v porovnání s 3 nesprávnými odpověďmi respondentů z Nemocnice Břeclav. Také v položce, kde byli respondenti dotazováni na znalost nejčastější komplikace při léčbě peritoneální dialýzou, byl vyšší rozdíl nesprávných odpovědí respondentů z vybraných zdravotnických zařízení. Respondenti pracující v Nemocnici Kyjov uvedli nesprávnou odpověď na výše uvedenou položku v počtu 14 respondentů. Pro srovnání uvádíme počet nesprávných odpovědí respondentů pracujících v Nemocnici Břeclav, který činil 2 nesprávné odpovědi a počet nesprávných odpovědí respondentů pracujících v Pardubické krajské nemocnici, a. s., který činil 11 nesprávných odpovědí. V následujících položkách, po srovnání nesprávných odpovědí respondentů z vybraných zdravotnických zařízení vyplynulo, že počet nesprávných odpovědí respondentů z Nemocnice Kyjov již není velmi rozdílný v porovnání s nesprávnými odpověďmi respondentů z ostatních zdravotnických zařízení. **Můžeme konstatovat, že dílčí výzkumný předpoklad B se částečně potvrdil.**

POUŽITÁ LITERATURA

Monografie a odborné články

- (1) BEDNÁŘOVÁ, V., SULKOVÁ, S. *Peritoneální dialýza*. 2. vyd. Praha:Maxdorf, 2007. 334 str. ISBN: 978-80-7345-005-2
- (2) ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha:Grada, 2002. 470 str. ISBN: 80-247-0143-X
- (3) CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice:základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vyd. Olomouc:Univerzita Palackého, 2003. 198 str. ISBN: 80-244-0765-5
- (4) KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. 3. vyd. Praha:Galén, 2006, 1158 str. ISBN: 80-7262-430-X
- (5) KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství II*. 1. vyd. Praha:Informatorium, 2001. 225 str. ISBN:80-86073-76-9
- (6) KRAUSOVÁ, VARGOVÁ. *Vzdělání sester v grafech*. Diagnóza v ošetrovatelství, 2007, roč. 2, č. 7, str. 265 – 267. ISSN: 1801-1349
- (7) OPATRŇÝ, OPATRŇÁ. *Peritoneální dialýza – aktuální trendy*. Postgraduální medicína, 2003, roč. 4, č. 9, str. 1029 – 1033.
- (8) PAVLÍCOVÁ, J. *Rozvoj ošetrovatelství v nefrologii*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 7 – 8, str. 17 – 18. ISSN:1210-0404
- (9) PELIKÁNOVÁ, M. *Světový den ledvin*. Sestra, 2006, roč. 16, č. 4, str. 5. ISSN: 1210-0404
- (10) SULKOVÁ, S., NERMUTOVÁ, L. *Peritoneální dialýza pro sestry*. 1. vyd. Brno: IPVZ, 1998. 131 str. ISBN: 80-7013-261-2
- (11) SULKOVÁ, S. *Peritoneální dialýza*. 1. vyd. Praha:Jessenius, 1993. 109 str. ISBN: 80-85800-04-7
- (12) SÝKOROVÁ, V. *Odbornost nefrologické sestry*. Sestra, 2005, roč, 15, č. 5, str. 20. ISSN: 1210-0404

(13) ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha:Grada, 2006. 207 str. ISBN: 80-247-1777-8

(14) TEPLAN, V. *Praktická nefrologie*. 2. vyd. Praha:Grada, 2006. 496 str. ISBN: 80-247-1122-2

(15) TEPLAN, V. *Nefrologie:postgraduální klinický projekt*. 1. vyd. Praha:Triton, 2003. 182 str. ISBN: 80-7254-422-5

(16) VYCHYTIL, A. *Peritoneal dialyse2005 – aktuelle klinische aspekte*. Wien:Springer – Verlag, 2005. 108 str.

SEZNAM ZKRATEK

chir.....	chirurgické
int.....	interní
Nem.....	nemocnice
odd.....	oddělení
ORL.....	otorinolaryngologické
perit.....	peritoneální
PKN, a. s.,.....	Pardubická krajská nemocnice, a. s.
SZŠ.....	Střední zdravotnická škola
VŠ.....	Vysoká škola
VZŠ.....	Vyšší zdravotnická škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Rozložení respondentů, kteří zcela vyplnili dotazník v jednotlivých zdravotnických zařízeních.....	37
Tabulka č. 2 Zjištění pohlaví respondentů.....	39
Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	40
Tabulka č. 4 Pracoviště (oddělení) respondentů v době výzkumného šetření.....	41
Tabulka č. 5 Délka praxe respondentů u lůžka pacienta v časových rozmezích.....	42
Tabulka č. 6 Zjištění, zda respondenti na svých pracovištích mají vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou.....	43
Tabulka č. 7 Zjištění, zda se respondenti zúčastnili odborného semináře/školení zaměřeného na peritoneální dialýzu.....	44
Tabulka č. 8 Zjištění, zda respondenti považují výuku nefrologických témat (zejména perit. dialýzu) na SZŠ, VZŠ, VŠ za dostačující.....	45
Tabulka č. 9 Zjištění příčin nedostatečné výuky o peritoneální dialýze na SZŠ, VZŠ, VŠ z pohledu respondentů.....	47
Tabulka č. 10 Zjištění, zda respondenty zaujme článek o peritoneální dialýze v odborném časopise natolik, že si jej přečtou.....	49
Tabulka č. 11 Zjištění, zda respondenti mají zájem o rozšíření stávajících materiálů na pracovišti o materiály o peritoneální dialýze.....	50
Tabulka č. 12 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy (metody) očišťování krve?“.....	51
Tabulka č. 13 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte obecný princip funkce dialýzy?“.....	52
Tabulka č. 14 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?“.....	53
Tabulka č. 15 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?“.....	55
Tabulka č. 16 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy peritoneální dialýzy?“.....	56
Tabulka č. 17 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Léčí – li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této metody používat speciální přístroj...“.....	57
Tabulka č. 18 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy?“.....	58
Tabulka č. 19 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku břicha?“.....	59
Tabulka č. 20 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou?“.....	60
Tabulka č. 21 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte zásady péče o katétr pro peritoneální dialýzu?“.....	61
Tabulka č. 22 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu?“.....	62

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Rozložení respondentů ve vybraných zdrav. zařízeních.....	37
Graf č. 2 Pohlaví respondentů.....	39
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	40
Graf č. 4 Pracoviště (oddělení) respondentů v době výzkumného šetření.....	41
Graf č. 5 Délka praxe respondentů u lůžka pacienta v časových rozmezech.....	42
Graf č. 6 Zjištění, zda respondenti na svých pracovištích mají vypracované standardy pro péči o pacienty s peritoneální dialýzou.....	43
Graf č. 7 Zjištění, zda se respondenti zúčastnili odborného semináře/školení zaměřeného na peritoneální dialýzu.....	44
Graf č. 8 Zjištění, zda respondenti považují výuku nefrologických témat (zejména perit. dialýza) na SZŠ, VZŠ, VŠ za dostačující.....	45
Graf č. 9 Zjištění příčin nedostatečné výuky o peritoneální dialýze na SZŠ, VZŠ, VŠ z pohledu respondentů.....	48
Graf č. 10 Zjištění, zda respondenty zaujme článek o peritoneální dialýze v odborném časopise natolik, že si jej přečtou.....	49
Graf č. 11 Zjištění, zda respondenti mají zájem o rozšíření stávajících materiálů na pracovišti o materiály o peritoneální dialýze.....	50
Graf č. 12 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy (metody) očišťování krve?“.....	51
Graf č. 13 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte obecný princip funkce dialýzy?“.....	52
Graf č. 14 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?“.....	54
Graf č. 15 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?“.....	55
Graf č. 16 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte základní typy peritoneální dialýzy?“.....	56
Graf č. 17 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Léčí – li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této metody používat speciální přístroj?“.....	57
Graf č. 18 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy?“.....	58
Graf č. 19 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte přípravu pacienta léčeného metodou peritoneální dialýzy k ultrazvuku břicha?“.....	59
Graf č. 20 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou?“.....	60
Graf č. 21 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Znáte zásady péče o katétr pro peritoneální dialýzu?“.....	61
Graf č. 22 Vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku: „Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete nachází nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu?“.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník.....	89 - 92
Příloha č. 2 Žádost o povolení výzkumného šetření v Pardubické krajské nemocnici, a. s.....	93
Příloha č. 3 Žádost o povolení výzkumného šetření na interním oddělení Nemocnice Břeclav.....	94
Příloha č. 4 Žádost o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení Nemocnice Břeclav.....	95
Příloha č. 5 Žádost o povolení výzkumného šetření na interním oddělení Nemocnice Kyjov.....	96
Příloha č. 6 Žádost o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení Nemocnice Kyjov.....	97

Příloha č. 1

8. V případě, že jste na otázku č. 7 odpověděla ne, odpovězte, prosím na tuto otázku.(můžete zakroužkovat i více odpovědí)

Jaké jsou dle Vás příčiny nedostačující výuky o peritoneální dialýze?

- a) témata z oboru nefrologie se málo vyučují
- b) je kladen větší důraz na výuku extrakorporálních eliminačních metod
- c) nedostatečný zájem vyučujících o peritoneální dialýzu
- d) kratší medicínské zkušenosti s peritoneální dialýzou ve srovnání s hemodialýzou
- e) jiné.....

9. Čtete-li odborný časopis pro sestry, zaujme Vás v tomto časopise odborný článek o peritoneální dialýze v takové míře, že si jej přečtete?

- a) ano, přečtu si jej
- b) ne, nepřečtu si jej

10. Jste toho názoru, že by se stávající informační materiály na Vašem oddělení měly rozšířit/doplnit o informační materiály o peritoneální dialýze?

- a) ano, měly by se rozšířit/doplnit
- b) ne, není nutné je rozšířit/doplnit

VĚDOMOSTNÍ ČÁST

11. Znáte základní typy (dělení) metod očišťování krve (léčebné metody při selhání funkce ledvin)?

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

12. Znáte obecný princip funkce dialýzy?

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

Příloha č. 1

13. Vypište obecné nároky na dietu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?

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

14. Vypište obecné zásady pitného režimu u pacientů léčených peritoneální dialýzou?

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

15. Znáte základní typy (rozdělení) peritoneální dialýzy?

a) ano(vypište jaké).....

.....
.....

b) ne

16. Léčí-li se pacient metodou peritoneální dialýzy, je nutné u této léčby používat speciální přístroj (mimo ohřívač roztoků)?

a) ano

b) ne

c) nevím

17. Znáte některý z přístrojů, který se může používat u peritoneální dialýzy?

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

18. Znáte přípravu pacienta léčeného peritoneální dialýzou k ultrazvuku (sonografii) břicha? (vypiště)

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

Příloha č. 1

19. Znáte nejčastější komplikaci při léčbě peritoneální dialýzou?(vypište)

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

20. Vypište obecné zásady při péči o katetr pro peritoneální dialýzu:

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

21. Víte, kde se v okolí zdravotnického zařízení, kde pracujete, nachází
nejbližší pracoviště pro peritoneální dialýzu?(ambulance peritoneální
dialýzy)?

- a) ano, vím(vypište).....
- b) nevím

Příloha č. 2

Pardubická krajská nemocnice, a. s.
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice



Žádost o provádění výzkumu v Pardubické krajské nemocnici, a.s. v rámci bakalářské, magisterské, disertační práce (určeno pro nelékařské profese)

Příjmení a jméno studenta	Bc. Brdečková Jana			
Studijní obor, ročník, škola	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, navazující Mgr. Studium, obor ošetrovatelství, 2. ročník			
Téma bakalářské, magisterské, disertační práce	Peritoneální dialýza z pohledu sestry			
Jméno vedoucího bakalářské, magisterské, disertační práce	MUDr. Josef Hájek, CSc. MUDr. Kamil Dvořák			
Vyždření vedoucího bakalářské práce	Výzkum nebude x bude spojen s finančním zatížením Pardubické krajské nemocnice, a. s. podpis:			
Počet oslovených respondentů celkem	35			
Zahájení výzkumu	LEDEN 2009			
Konec výzkumu	ÚNOR 2009			
Jméno ročníkového pedagoga	Mgr. Eva Hlaváčková			
Souhlas vedoucího pracovníka Pardubické krajské nemocnice, a. s.	Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> podpis:			
Souhlas vedoucího oddělení, kde bude výzkum probíhat				
Klinika, oddělení	Ano	Ne	Podpis	Počet respondentů
CHIRURGICKÁ KLINIKA	ANO			20
INTERNI KLINIKA	ANO			15
KLINIKA ORL	ANO			10
OČNÍ KLINIKA	ANO			10

Příloha č. 3

Vážená paní
Mgr. Ludmila Jeřábková
hlavní sestra Nemocnice Břeclav
U Nemocnice 1
690 74 Břeclav

V Pardubicích, 11. 1. 2009

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na interním oddělení (A, B)
Nemocnice Břeclav**

Vážená paní hlavní sestro,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na interním oddělení (A,B) Nemocnice Břeclav v rámci závěrečné diplomové práce studentky Bc. Jany Brdečkové, narozené 17. 11. 1984 posluchačky 2. ročníku, navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelství, prezenční formy studia, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Cílem práce je zjištění znalostí sester zaměřených na vědomosti a zkušenosti s peritoneální dialýzou a pohled sester na současný stav vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti. Závěrečná práce bude vypracována podle etických pravidel, odborně vedená MUDr. Kamilem Dvořákem, lékařem Hemodialyzačního střediska Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Bc. Jana Brdečková

Bc. Jana Brdečková

studentka navazujícího magisterského studia
studijní obor Ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: *11.1.2009*

Podpis, razítko:

Jana Brdečková
NEMOCNICE BŘECLAV
příspěvková organizace
hlavní sestra
U nemocnice 1, 690 74 Břeclav
IČO: 00 389 760

Příloha č. 4

Vážená paní
Mgr. Ludmila Jeřábková
hlavní sestra Nemocnice Břeclav
U Nemocnice 1
690 74 Břeclav

V Pardubicích, 11. 1. 2009

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení (B, C)
Nemocnice Břeclav**

Vážená paní hlavní sestro,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení (B,C) Nemocnice Břeclav v rámci závěrečné diplomové práce studentky Bc. Jany Brdečkové, narozené 17. 11. 1984 posluchačky 2. ročníku, navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelství, prezenční formy studia, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Cílem práce je zjištění znalosti sester zaměřených na vědomosti a zkušenosti s peritoneální dialýzou a pohled sester na současný stav vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který příkládám k žádosti. Závěrečná práce bude vypracována podle etických pravidel, odborně vedená MUDr. Kamilem Dvořákem, lékařem Hemodialyzačního střediska Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Bc. Jana Brdečková

Bc. Jana Brdečková

studentka navazujícího magisterského studia
studijní obor Ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Vyjadřeni vedeni instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 11. 1. 2009

Podpis, razítko:

Jana Brdečková
NEMOCNICE BŘECLAV
příspěvková organizace
hlavní sestra
U nemocnice 1, 690 74 Břeclav
IČO: 00 329 780

Příloha č. 5

Vážená pani
Bc. Veronika Neničková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Kyjov
Strážcovská 976
697 33 Kyjov

V Pardubicích, 25. 1. 2009

Věc: **Žádost o povolení výzkumného šetření na interním oddělení-ženy, interním oddělení-muži Nemocnice Kyjov, příspěvkové organizace**

Vážená pani náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na interním oddělení-ženy, interním oddělení-muži Nemocnice Kyjov, příspěvkové organizace, v rámci závěrečné diplomové práce studentky Bc. Jany Brdečkové, narozené 17. 11. 1984 posluchačky 2. ročníku, navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelství, prezenční formy studia, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Cílem práce je zjištění znalostí sester zaměřených na vědomosti a zkušenosti s peritoneální dialýzou a pohled sester na současný stav vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy. Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti. Závěrečná práce bude vypracována podle etických pravidel, odborně vedená MUDr. Kamilem Dvořákem, lékařem Hemodialyzačního střediska Pardubické krajské nemocnice, a. s. Výsledky šetření Vám rádi poskytneme. Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Bc. Jana Brdečková

Bc. Jana Brdečková
studentka navazujícího magisterského studia
studijní obor Ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 5. 2. 2009

 **Nemocnice Kyjov**
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace
Strážcovská 976, 697 33 Kyjov
IČO: 00226912

Podpis, razítko:

[Handwritten signature]

Příloha č. 6

Vážená paní
Bc. Veronika Neničková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Kyjov
Strážcovská 976
697 33 Kyjov

V Pardubicích, 25. 1. 2009

Věc: **Žádost o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení-ženy, chirurgickém oddělení-muži Nemocnice Kyjov, příspěvkové organizace**

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení-ženy, chirurgickém oddělení-muži Nemocnice Kyjov, příspěvkové organizace, v rámci závěrečné diplomové práce studentky Bc. Jany Brdečkové, narozené 17. 11. 1984 posluchačky 2. ročníku, navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelství, prezenční formy studia, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Cílem práce je zjištění znalostí sester zaměřených na vědomosti a zkušenosti s peritoneální dialýzou a pohled sester na současný stav vzdělávání v oblasti peritoneální dialýzy.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který příkládám k žádosti. Závěrečná práce bude vypracována podle etických pravidel, odborně vedená MUDr. Kamilem Dvořákem, lékařem Hemodialyzačního střediska Pardubické krajské nemocnice, a. s.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Bc. Jana Brdečková

Bc. Jana Brdečková
studentka navazujícího magisterského studia
studijní obor Ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 5. 1. 2009

Podpis, razítko:
Nemocnice Kyjov
příspěvková organizace
náměstkyně pro OP