

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Propuštění pacienta na interním oddělení

Vápeníková Simona

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Vápeníková**
Osobní číslo: **Z12326**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Propuštění pacienta na interním oddělení**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. **JUŘENÍKOVÁ, Petra, Zásady edukace v ošetrovatelské praxi, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, ISBN 978-80-247-2171-2**
2. **KUTNOHORSKÁ, Jana, Etika v ošetrovatelství, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, ISBN 978-80-247-2069-2**
3. **POLICAR, Radek, Zdravotnická dokumentace v praxi, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, ISBN 978-80-247-2358-7**
4. **ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3223-7**
5. **VONDRÁČEK, L., Ošetrovatelská dokumentace v praxi, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, ISBN 80-247-0704-7**


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Květoslava Štěpánková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**

L.S.

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

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 13.7.2015

.....
Simona Vápeníková

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Květoslavě Štěpánkové za odborné vedení, trpělivost, cenné poznatky a přínosné připomínky k mé bakalářské práci. Dále také všem pacientům, kteří souhlasili s vyplněním mého dotazníku a tím mi nesmírně pomohli nasbírat data důležitá pro mou práci a v neposlední řadě také vedením nemocnic, kde mi byl výzkum umožněn. Mé poděkování patří také mé rodině a přátelům, kteří mne při studiu podporovali.

ANOTACE:

Práce je zaměřena na problematiku edukace při propouštění pacientů z interního oddělení. V teoretické části práce se zabývám potřebami pacienta a to zejména potřebou informovanosti nemocného, dále pedagogikou a edukací jak obecně, tak také edukací v ošetrovatelském procesu a také zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentací, zejména z hlediska propouštěcí zprávy. V praktické části jsou uvedena data z dotazníkového šetření ze dvou nemocnic, kde zjišťuji některé edukační bariéry ze strany pacienta, následnou péčí o pacienta, jejíž zajištění by mělo být též předmětem edukace při posledním kontaktu pacienta se zdravotnickým personálem, a také subjektivní pocit pacientů ohledně jejich informovanosti. Po zjištění nedostatků v informacích pacientů jsem vytvořila leták pro pacienty a pomůcku pro sestru formou návodu pro edukaci při propouštění pacienta z oddělení.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Edukace, potřeby člověka, zdravotnická dokumentace, ošetrovatelský proces

TITLE:

The discharge of patient from department of internal medicine

ABSTRACT:

This bachelor's thesis is focused on educational matters connected with discharging patients from the department of internal medicine. In the theoretical part, I deal with patient's needs, mainly patient's information need, further general education and education in nursing process, medical and nursing documentation, especially discharge report. In the practical part, there are data acquired by the questionnaire, where I observe the educational barriers, following patient care. I created the leaflet for patients and the instruction tool for nurses in reaction to patients' info deficit.

KEYWORDS:

Education, human needs, medical documentation, nursing process

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE.....	11
I ČÁST TEORETICKÁ	12
1 Pacient na interním oddělení.....	12
1.1 Pacient a jeho potřeby	12
2 Pedagogika.....	15
2.1 Učení	15
2.2 Výchova a vzdělávání	16
2.3 Edukace	16
2.4 Komunikace v edukačním procesu.....	17
3 Speciální pedagogika - edukace pacientů ve zdravotnickém zařízení	18
3.1 Edukace v ošetrovatelském procesu.....	18
3.2 Příprava edukace	19
3.3 Sestavení edukačního plánu	22
3.4 Realizace edukačního procesu.....	22
3.5 Hodnocení edukace	23
4 Zdravotnická dokumentace.....	24
4.1 Obsah zdravotnické dokumentace.....	24
4.2 Ošetrovatelská dokumentace	25
4.3 Propouštěcí zpráva všeobecně.....	26
4.4 Propouštěcí zpráva z ošetrovatelského hlediska	26
II ČÁST VÝZKUMNÁ.....	27
7 Výzkumné otázky	27
8 Metodika výzkumu	28
9 Interpretace výsledků.....	30
10 Diskuse.....	47
ZÁVĚR	54
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	56
SEZNAM PŘÍLOH	58
Příloha A Dotazník	59
Příloha B Maslowova pyramida potřeb	63
Příloha C Mini-Mental State Exam.....	64
Příloha D Leták pro pacienta	66
Příloha E Pomůcka pro všeobecné sestry	68

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázky:

Obrázek 1 <i>Maslowova pyramida potřeb</i> (Šamánková, 2011).....	63
Obrázek 2 <i>Graf sdělení diagnózy</i>	36
Obrázek 3 <i>Graf dodržování dietního opatření</i>	37
Obrázek 4 <i>Graf informace o dietním režimu</i>	38
Obrázek 5 <i>Graf obdržení propouštěcí zprávy</i>	39
Obrázek 6 <i>Graf kontrola u lékaře</i>	40
Obrázek 7 <i>Graf prostředí pobytu pacienta po propuštění</i>	41
Obrázek 8 <i>Graf další osoby ve společné domácnosti a péče o propuštěné pacienty</i>	42
Obrázek 9 <i>Graf doprava pacientů po propuštění z oddělení</i>	44
Obrázek 10 <i>Graf ověření porozumění pacientem</i>	46
Obrázek 11 <i>Graf porozumění pacientů všemu sdělenému za celou hospitalizaci</i>	47

Tabulky:

Tabulka 1 <i>Pohlaví respondentů</i>	31
Tabulka 2 <i>Věk respondentů</i>	32
Tabulka 3 <i>Četnost kompenzačních pomůcek a porovnání počtu současně užívaných kompenzačních pomůcek</i>	33
Tabulka 4 <i>Orientace</i>	35
Tabulka 5 <i>Verbální edukace všeobecnou sestrou</i>	45

POUŽITÉ ZKRATKY

VoZD – Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

SZÚ – Státní zdravotní ústav

WHO – World health organization

HIV – Human immunodeficiency virus

ERCP – Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MMSE – Mini-Mental State Exam

ÚVOD

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila především na problematiku edukace pacientů při jejich propuštění z interního oddělení. Dále na potřebu informací a s tím související edukaci pacientů, edukační bariéry a subjektivní pocity nedostatku informací u pacientů a s tím související edukaci všeobecnými sestrami při propuštění pacientů z oddělení.

Během praxe na interních odděleních, ale nejen na nich, jsem často pozorovala, že všeobecné sestry pacienta na konci hospitalizace ve skutečnosti needukují, nicméně jen v ošetřovatelské dokumentaci provedou záznam o této fiktivní edukaci. Zřejmě dochází k domněnkám, že pokud pacient něco neví, sám projeví zájem o tuto informaci, pokud neprojeví o informaci zájem, pak zjevně dochází k předpokladům, že danou informaci pacient má.

Ve své práci uvádím, jak je důležité pacienta edukovat a to obzvláště při ukončení hospitalizace, kdy je mnohdy odkázaný sám na sebe, svou rodinu a praktického lékaře. Pro pacienta je tedy nutností znát důležité informace, které by mu měl zdravotnický personál předat formou edukace, což je předmětem i cílů mé práce, kdy se snažím zjistit, kolik pacientů je dle svého subjektivního názoru informováno o dotazovaných oblastech.

CÍLE

1. Zjistit, kolik z oslovených pacientů vykazuje nějakou překážku v edukaci na konci své hospitalizace.
2. Zjistit, kolik pacientů bylo při svém propuštění z oddělení edukováno všeobecnou sestrou.

Dílčí cíl A: Zjistit, zda si sestra ověřila pacientem získané informace.

3. Ověřit kolik pacientů má dle svého subjektivního názoru na konci své hospitalizace informační nedostatky.
4. Zjistit, do jakého prostředí propuštění pacienti přijdou.

Dílčí cíl A: Zjistit, jakým způsobem je o ně v tomto prostředí zajištěna péče.

Dílčí cíl B: Zjistit, jakým způsobem se do tohoto prostředí dopraví.

I ČÁST TEORETICKÁ

1 Pacient na interním oddělení

Vnitřní lékařství je mimořádně rozsáhlý obor nechirurgického charakteru, který má řadu dalších podoborů, jak uvedl prof. MUDr. Jiří Mayera, CSc. Zabývá se onemocněními gastrointestinálního traktu, ledvin a močových cest, kardiovaskulárními, bronchopneumonálními, endokrinologickými a metabolickými, neurologickými, infekčními onemocněními, onemocněními imunitního systému, onkologií, hematologií, onemocněními pojivové tkáně a kloubů a mimo jiné také geriatrií. (Souček, 2011)

Interní ošetřovatelství je zaměřeno na komplexní ošetřovatelskou péči v jednotlivých oborech interní medicíny. Úlohou interního ošetřovatelství je poskytování ošetřovatelské péče dospělé populaci v oblasti vnitřních chorob. Preventivní a léčebnou ošetřovatelskou péči z oblasti interního ošetřovatelství v nemocničních i ambulantních podmínkách poskytují pracoviště vnitřního lékařství, to jsou nemocniční interní kliniky a oddělení a poliklinické - ambulantní pracoviště. Jedná se tedy vždy o péči o nemocného, čili pacienta. (Vörösová, 2011; Farkašová, 2006)

1.1 Pacient a jeho potřeby

Pacient je definován jako léčící se nemocný člověk. Obecně lze uvést, že daný člověk má dostatečně zřetelné příznaky určité nemoci. Pokud se člověku naruší jeho zdraví a dojde k negativním změnám na zdravotním stavu, pak dochází ke změnám biologickým a změnám sociálních rolí. Pacient, kterému se vlivem chronického onemocnění nebo závažného úrazu změnila podmínky života, se musí naučit ve změněných podmínkách žít. Nesmíme tedy zapomínat na změnu pacientových stereotypů pomocí edukace, na kterou má pacient právo (tj. získat odpovídající úroveň informací o svém zdravotním stavu a o léčebném režimu). (Zacharová, 2007; Svěráková, 2012)

Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci mohou být velmi rozdílné, individuálně odlišné. Schopnost pacienta vyrovnat se s nemocí je dána tím, jak je pacient zvyklý

se vyrovnávat s těžkými životními situacemi, kterou nemoc beze sporu je. Nemoc, na rozdíl od zdraví, přináší potíže a dochází k neuspokojování celé řady potřeb. (Zacharová, 2007)

Základní lidské potřeby

Lidská potřeba je stav vznikající tehdy, pokud je něčeho přebytek, nedostatek nebo toužíme něčeho dosáhnout. Je to stav, který se neustále mění v závislosti na potřebách v daném momentě, tedy je dynamický. Potřeby jsou různé v ohledu na pohlaví, věk, kulturní a společenskou úroveň, prostředí, inteligenci, zdravotní stav, životní zkušenosti a další faktory. Nejzákladnější dělení lidských potřeb je rozdělení na primární (potřeby, jejichž nenaplnění může ohrožovat na životě) a sekundární (potřeby sociální, kulturní, naučené a získané). (Šamánková, 2011)

Mezi nejvýznamnější lidské potřeby patří potřeba bezpečí, potřeba lásky, sounáležitosti, být milován a někoho milovat, potřeby naplnění sociálních potřeb v nemoci, potřeba naplnění kulturních potřeb v nemoci, potřeba naplnění duchovních potřeb a potřeba být bez bolesti. Z hlediska dostatku informací je nejdůležitější potřeba bezpečí. Pacient potřebuje vědomí toho, že je do procesu včleněn a nebude zde přehlížen. Jako názorné vyobrazení základních lidských potřeb slouží nejčastěji Maslowova pyramida potřeb (viz příloha B), kde jsou potřeby řazeny hierarchicky od nejdůležitějších po hierarchicky méně důležité, nicméně jsou i přesto potřebné všechny. (Šamánková, 2011)

Potřeba informací nemocného

Zásadním pilířem při vykonávání léčebné i ošetrovatelské péče je správná informovanost pacienta a pravidelná komunikace s ním. Pokud si pacient přeje být informován o svém zdravotním stavu a úkonech s tím souvisejících, zajišťuje si takto průběžný přístup k informacím o sobě a své nemoci. Tímto způsobem se zásadně naplňuje potřeba jistoty, bezpečí a nezávislosti pacienta, což vede k efektivnějšímu naplňování dalších primárních a sekundárních potřeb. V některých případech je přáním pacienta informovat také rodinu či další osoby. Díky přístupu k informacím a účasti na rozhodování o svých léčebných a vyšetřovacích postupech při rozhovorech s kompetentními osobami z řad ošetřujícího personálu snáší svou nemoc pacient mnohem klidněji než-li neinformovaný nemocný. Pokud nedáme nemocnému prostor se podílet na dané situaci, dochází tak k nerespektování autonomie pacienta, čili heteronomii, která může zásadně ovlivnit průběh uspokojování dalších potřeb. Pro podávání informací pacientovi existují přesně daná pravidla, kdy

informace o zdravotním stavu pacienta podává vždy lékař a informace o léčebném režimu sestra. Informace pacientovi zpravidla podáváme prostřednictvím edukace, tedy výchovou a vzděláváním jedince. (Šamánková, 2011; Juřeníková, 2010; Policar, 2010)

2 Pedagogika

Definice pedagogiky se odlišuje mezi některými evropskými zeměmi a u nás je pedagogika často označována velmi jednoduše jako „nauka o výchově“. Širší definice pak říká, že *„pedagogika je věda zabývající se vším, co utváří edukační prostředí, edukačními procesy probíhajícími v tomto prostředí a výsledky a efekty edukačních procesů“*, přičemž edukace je považována za samostatný vědní obor. (Průcha, 2009)

Předmětem obecné pedagogiky je výchova ve všech formách a zjišťování společných rysů výchovy probíhající za různých podmínek. Znamená to tedy, že výchova probíhá od narození člověka a trvá po celý jeho život, výchovou člověk prochází ve škole, v rodině, v nemocnici, v práci, v manželství, ve volném čase. Je považována za funkci života a má nejrůznější cíle, obsahy a prostředky. (Průcha, 2009)

2.1 Učení

Učení je proces, v němž organismus získává individuální zkušenosti, učí se přizpůsobovat novým životním podmínkám a učí se novým formám chování. Schopnost učení je vrozená, úzce souvisí se zvládnutím mechanismu řeči a funkcí paměti. Probíhá nestále, spontánně. Vzhledem k edukačnímu procesu tedy znamená, že učení je činnost edukanta záměrně navozená soustavou požadavků z vnějšího prostředí. Výsledkem je osvojení vědomostí, návyků, utváření postojů a vytváření určité hierarchie hodnot. (Juřeníková, 2010; Plamínek, 2010)

Učení můžeme rozčlenit do pouhých dvou typů dle způsobu učení a těmi jsou přejímání a vytváření. Přejímáním napodobujeme vzorec chování někoho jiného (rodiče, nadřízený apod.), vytvářením vymýšlíme své vlastní nové postupy v rovině teoretické i praktické. Učení dále můžeme rozdělit na vědomé a nevědomé, kdy mezi nevědomé učení řadíme např. znalost mateřského jazyka, jádro komunikačního chování, základní neverbální výrazové prostředky aj. a do vědomého učení společenské chování, znalost cizích jazyků nebo dovednost řídit motorové vozidlo. (Juřeníková, 2010; Plamínek, 2010)

2.2 Výchova a vzdělávání

Výchova je v obecném smyslu vykládána jako „záměrné, soustavné a organizované působení televize, filmu, divadla, přírodního a sociálního prostředí apod. na rozvoj osobnosti“, v užším smyslu je pak chápána jako „výchova dobrých mravů“. Výchova je jednak podmíněna teorií pedagogiky, ale i leží zcela mimo ni. Znamená to tedy, že teoretické poznání není nutným předpokladem výchovy, ale výchova může být předmětem pedagogického poznání. (Průcha, 2009)

Vzdělávání je záměrné, organizované učení, které je výsledkem vědomého úsilí vzdělavatele. Bývá primárně zaměřeno na přímé získání znalostí nebo dovedností, ale nepřímo může měnit i postoje vzdělávaného člověka. Cílem vzdělávání je vytvořit nebo rozvinout chybějící či nedostatečnou způsobilost do požadované úrovně. Způsobilostí rozumíme schopnost vykonávat určitou činnost, která je vztažena k určité úloze. (Plamínek, 2010)

Výchova a vzdělávání se v reálném čase vždy prolínají a proto se někdy užívají výrazy jako „výchovně-vzdělávací“, což mnohdy může nasvědčovat tomu, že jde o dva na sobě nezávislé pojmy. Pro lepší orientaci v české terminologii se proto v moderní pedagogice uplatňují názvy, které jsou ucelené a mezinárodně rozšířené. Těmito termíny jsou „edukace“, „edukační realita“, „edukační prostředí“, „edukační proces“, které jsou pro výchovně-vzdělávací činnosti všeobecné sestry klíčové. (Průcha, 2009)

2.3 Edukace

Předmětem moderní pedagogiky je celková edukační realita, což je objektivní skutečnost, kterou pedagogika zkoumá. Je to tedy souhrn objektivně existujících okolností v lidské společnosti, v níž probíhají edukační procesy. (Průcha, 2009)

Edukační proces

Edukační proces je děj, při němž dochází k učení na straně subjektu, kterému je podáván určitý druh informace. V lidské společnosti jsou edukační procesy jednou z nejčastějších aktivit vůbec, člověk se totiž učí od narození až do pozdního stáří, například osvojováním mateřského jazyka, sportovními tréninky, školní výukou, edukačními aktivitami jako jsou kampaně na prevenci proti rakovině apod. Existují tři typy edukačních procesů. Prvním je typ A, ve kterém dochází ke spontánnímu učení, například čtení novin, sledování televize.

Druhým je typ B, kde dochází k intencionálnímu učení. Jde o případy, kdy se učící subjekt usilovně snaží o to, aby se učil, tj. dochází k vědomé autoregulaci učení (určuje si délku nebo dobu učení). Je to například příprava jídla dle receptu. Třetím typem je edukační proces typu C, který obsahuje řízené učení. To je takové učení, které je regulováno zvnějšku. Příkladem je školní výuka. (Průcha, 2009; Svobodová, 2007; Juřeníková, 2010)

Aby ale mohl edukační proces probíhat, je zapotřebí splnit určité podmínky. Musí být k dispozici edukant (zcela individuální subjekt učení), edukátor (jedinec vyvíjející edukační činnost), edukační prostředí (místo, kde daná edukace probíhá) a musí být připraveny edukační konstrukty (zákony, předpisy, edukační materiály, edukační standardy). (Průcha, 2009; Juřeníková, 2010)

2.4 Komunikace v edukačním procesu

„Zmyslom každej komunakácie je dorozumieť sa...“

Doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD

Komunikace je pojem pro dorozumívání a v rámci edukace hovoříme o sociální komunikaci, kdy dochází k procesu výměny informací (odevzdávání a přijímání zprávy) mezi dvěma a více lidmi, pro něž je tato informace společná (informaci subjektivně sdílí, prožívají a společně reagují). Na komunikačním procesu se podílejí minimálně dva účastníci, mluvčí a posluchač. Mluvčí (edukátor) musí mít komunikační znalosti a dovednosti, protože určitým způsobem předává nějaké sdělení posluchačovi. Posluchač (edukant) musí zprávu dekodovat a přiměřeně na ní reagovat. Komunikaci nejčastěji dělíme na komunikaci verbální a neverbální. Při verbální komunikaci používáme slova, symboly a písmo a při neverbální komunikujeme beze slov (např. gestikulace, mimika obličeje). (Juřeníková, 2010)

Verbální komunikace umožňuje výměnu informací, názorů a postojů pomocí slovního vyjádření, které se uskutečňuje v přímém anebo nepřímém sociálním kontaktu. U přímého sociálního kontaktu používáme rozhovor, jehož podstatou je získávání informací kladením otázek, poskytování instrukcí a ověřování pochopení osvojených poznatků. Nepřímá komunikace je prostřednictvím komunikačních médií, např. pero, papír, počítač, video apod. Neverbální komunikace představuje neuvědomělé anebo částečně uvědomělé prvky našeho chování. Někdy tyto projevy mohou být dokonce záměrné. (Morovicsová, 2011)

3 Speciální pedagogika - edukace pacientů ve zdravotnickém zařízení

Speciální pedagogika je chápána jako vymezení každé speciálně zaměřené pedagogiky (např. dle věku, onemocnění), tedy sem lze zařadit i edukaci pacientů ve zdravotnickém zařízení. Metody speciální pedagogiky se zaměřují nejen na překonávání a zmírňování následků postižení (onemocnění) – na reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci, ale edukace ve zdravotnictví má přispět také k prevenci nemocí, udržení nebo navrácení zdraví a přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevence. (Juřeníková, 2010; Pipeková, 2010)

V primární prevenci je edukace zaměřena na zdravé jedince, především na prevenci nemocí a zlepšení nebo udržení kvality života. Sekundární prevence je určena pro již nemocné jedince, které edukací pozitivně ovlivňujeme tak, aby došlo k uzdravení nebo zamezení možných komplikací. Zaměřujeme se tedy na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a prevenci recidivy onemocnění. U jedinců, kteří mají již trvalé a nevratné změny ve svém zdravotním stavu probíhá terciální prevence, jíž se snažíme o zlepšení kvality života a zamezení vzniku komplikací. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

3.1 Edukace v ošetrovatelském procesu

Sikorová uvádí, že termín „ošetřovatelský proces“ poprvé použila americká autorka Hallova v roce 1955. Jedná se o racionální metodu poskytování ošetrovatelské péče, která se skládá ze vzájemně propojených a podmíněných pěti fází. Je vykonávána v určitém čase a orientovaná na osobu nacházející se v určitém stavu zdraví. Jedná se tedy o posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a hodnocení, což navádí k faktu, že ošetrovatelský proces je systémový přístup ošetrovatelské péče k pacientovi. (Zeleníková, 2014; Farkašová, 2006)

Edukace pacientů je zpravidla prováděna týmem kvalifikovaného zdravotnického personálu, který o pacienta pečuje. Edukační činnost všeobecné sestry je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra má své pacienty učit dovednostem a vědomostem, které souvisí se zlepšením nebo udržením kvality života klienta, udržení soběstačnosti klienta, dodržování léčebného režimu, zamezení vzniku možných komplikací onemocnění a zabránění vzniku recidiv onemocnění. Může tedy provést edukaci základní, kdy jsou jedinci předávány nové poznatky a tím je klient motivován ke změně hodnotového

žebříčku a postojů. Dále provádí reedukační edukaci, kdy rozšiřujeme předchozí vědomosti a dovednosti edukanta nebo opakujeme tutéž edukaci pro efektivnější zapamatování klientem. Posledním typem je komplexní edukace, při které jedinci po etapách předáváme informace, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví. (Juřeníková, 2010, Svěráková, 2012)

3.2 Příprava edukace

Pečlivá příprava edukačního procesu je velmi důležitá. Jestliže je projekt pečlivě připraven, pacient vidí, že se o něj zdravotnický personál zajímá a to v něm vzbudí motivaci a odpovědnost. Úspěch celého edukačního procesu tedy závisí na posouzení edukanta. Sběr informací, který používáme k tomu, abychom zjistili individuální edukační potřeby edukanta, by měly být běžnou součástí procesu shromažďování dat o edukantovi. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Při sběru informací zaměřených na zjištění edukačních potřeb se zaměřujeme na úroveň dosavadních vědomostí, dovedností a návyků, motivaci edukanta, postoje a hodnotový žebříček edukanta, předpoklady pro učení, psychický stav (vnímání, paměť, volní vlastnosti, myšlení) a zdravotní stav (fáze a charakter onemocnění, poruchy smyslového vnímání), styly učení, sociálně-kulturně-ekonomické zázemí edukanta. Na základě ošetřovatelské diagnózy stanovíme edukační potřeby klienta, přičemž za edukační potřebu považujeme deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů edukanta ke svému zdraví, kdy tyto nedostatky mohou negativně ovlivnit zdraví edukanta v současnosti i v budoucnosti. Dle těchto určených potřeb musíme naplánovat a připravit vše potřebné na edukaci. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Edukační cíle je možné rozdělit na krátkodobé (etapové, např. cíl jednotlivé edukační lekce) a dlouhodobé (finální, např. cíl celé edukace u jednotlivého klienta). Správně stanovený cíl musí být pro klienta přiměřený (musí odpovídat schopnostem daného klienta), splnitelný, ale zároveň nepodeceňující, jednoznačný, kontrolovatelný, konzistentní (přidružený k danému tématu edukace), komplexní (působení na celou osobnost edukanta – oblast kognitivní, afektivní a psychomotorická). Stanovenému cíli je také nutné přizpůsobit metody, formy a obsah edukace, které musí být ve vzájemné harmonii. (Juřeníková, 2010)

Formy edukace

Formy edukace lze definovat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu. Při volbě formy edukace musíme přihlížet ke stanoveným cílům edukace, ke specifickým potřebám klienta, jeho individuálním zvláštnostem a možnostem daného zdravotnického zařízení. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Edukaci pak tedy dělíme na individuální, skupinovou a hromadnou, kdy individuální edukace je jednou z nejčastěji užívaných forem edukace vůbec. Skupinová edukace je rozdělení edukantů do skupin o různé velikosti, ve zdravotnictví se nejčastěji používá v lázeňské péči. Hromadná forma výuky se zaměřuje na širší skupinu osob než obě předcházející. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Podle interakce mezi edukátorem a edukantem lze rozeznat přímou formu edukace (tedy v přímém kontaktu) a nepřímou formu edukace (tedy bez přímého kontaktu edukátora a edukanta) nebo formu smíšenou. Přímá forma edukace je častá v našem zdravotnictví. Její výhodou je velká míra flexibility obsahu edukace vzhledem k aktuálním edukačním potřebám jedince. Nepřímou formou edukace může být např. korespondence, e-learning a výhodou je, že se edukant vzdělává ve svém volném čase tak, jak mu to vyhovuje. Smíšená forma edukace je kombinací obou předchozích forem. (Juřeníková, 2010)

Edukační metody

Edukační metodu chápeme jako způsob dosažení stanoveného edukačního cíle, který je cílevědomý a promyšlený. Při volbě jednotlivých metod musíme vždy přihlídnout k osobnosti edukanta, k jeho dosavadním vědomostem, zkušenostem, také ke stanoveným cílům, obsahu a zvolené formě edukace. Výběr vhodné metody také musí respektovat aktuální zdravotní a psychický stav edukanta a prostředí, ve kterém má edukace probíhat. Do metod edukace řadíme přednášku, instruktáž, rozhovor, diskuzi, konzultaci a práci s textem (např. leták). (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Přednáškou předáváme informace v uceleném souvislém projevu, kdy by měl být součástí úvod pro seznámení edukanta s tématem, cíle edukace, které vzbuzují jejich zájem o téma, následuje vlastní výklad a poslední část přednášky tvoří závěr, ve kterém shrneme nejdůležitější body z probrané látky. Prostřednictvím vysvětlování se snažíme edukantovi

objasnit příčiny a souvislosti tak, aby byl schopen podstatu vysvětlovaného problému pochopit. (Juřeníková, 2010)

Instruktaž je teoretický úvod před praktickou činností, kdy se edukanti seznamují s určitým pracovním postupem. Provádíme ji nejčastěji mluveným slovem, méně často pak písemně. Navazujeme zde na teoretické vědomosti edukantů, kdy musíme vysvětlit, co budeme dělat a co bude výsledkem naší činnosti. Na instruktaž navazuje praktické cvičení edukantů, ve kterém edukant zahajuje vlastní nácvik pracovní činnosti. Příkladem může být nácvik aplikace inzulínu inzulinovým perem. (Juřeníková, 2010)

Rozhovor nebo též dotazování je základní vědeckou metodou, která je zprostředkována verbální komunikací. Je také součástí každodenní praxe zdravotníka, který by měl mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Základem této metody je kladení otázek mezi edukátorem a jedním nebo více edukanty, kdy dochází k vzájemné výměně informací. Mluvené slovo je pak vhodné doplnit tištěnou informací nebo dle povahy edukace audiovizuálním prostředkem. (Juřeníková, 2010; Svobodová, 2007)

Diskuze je řazena do metod teoreticko-praktických. Prostřednictvím této metody mají diskutující možnost argumentovat, prezentovat své myšlenky, znalosti a nápady. Diskuze je vhodná k procvičení a upevnění vědomostí edukanta. Na závěr diskuze je nutné provést shrnutí. **Konzultace** patří mezi jednu z nejvíce využívaných metod v praxi, kdy se edukant setkává s odborníkem, poradcem, se kterým může edukant prodiskutovat svůj problém, nejasnosti, určitá doporučení apod. Další hojně využívanou metodou ve zdravotnictví je **práce s textem**, nejčastěji prostřednictvím letáků, brožur, článků v časopisech a knih. Tato metoda by ale neměla být jediným zdrojem informací pro edukanta, vždy je vhodné ji doplnit další z již uvedených metod dle individuálních potřeb edukanta. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012; Svobodová, 2007)

3.3 Sestavení edukačního plánu

Edukační plán by měl být sestaven v písemné podobě na základě edukačních potřeb edukanta a měl by být založen v jeho zdravotnické dokumentaci. Má obsahovat pojmenování edukačních potřeb, dlouhodobý edukační cíl, počet předpokládaných lekcí, určení, kdo bude edukátorem, krátkodobé cíle k jednotlivým lekcím, obsah učiva jednotlivých lekcí a způsob hodnocení výsledku v jednotlivých lekcích se závěrem edukace. Jednotlivá zdravotnická pracoviště mohou mít předem vypracované edukační plány dle druhů onemocnění, která jsou pro dané pracoviště typická. Ale i v takto sestavených plánech musí zůstat určitý prostor pro individuální edukační potřeby edukanta, který by se měl na sestavování edukačního plánu podílet pro zvýšení jeho motivace. (Juřeníková, 2010)

3.4 Realizace edukačního procesu

Edukaci realizujeme na základě zjištěných edukačních potřeb a měla by vycházet z plánu edukace. Vše by mělo směřovat k naplnění cíle edukace. Na realizaci edukace by se měl podílet celý zdravotnický tým, který edukaci provádí na základě svých kompetencí, specializace a stanoveného plánu. Realizaci edukace mohou ovlivnit i tzv. edukační bariéry ze strany edukanta i ze strany edukátora. Za edukační bariéru považujeme překážku, která nám zabrání nebo znesnadní dosažení edukačního cíle. Ze strany edukanta to jsou poruchy smyslového vnímání, charakter onemocnění, změny psychiky, jazyková bariéra, mentální handicap, odlišné kulturní zvyky, osobnost edukanta, popření potřeby edukace pacientem, věk. Ze strany edukátora se pak jedná o nedostatečnou přípravu zdravotníka na edukaci, nahodilá a neplánovaná edukace, nedostatečné edukační vědomosti a dovednosti, nedostatek času, únava, nedostatečná spolupráce zdravotnického týmu a malá motivace zdravotníka k edukaci. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Dokumentace v edukačním procesu

Povinností každého zdravotnického zařízení je vedení zdravotnické dokumentace a součástí zdravotnické dokumentace by měl být edukační záznam. Vedení takového záznamu je tedy pro edukaci naprosto nutné, protože pak umožňuje a podporuje kontinuitu edukace, informuje ostatní členy zdravotnického týmu o stavu edukace, napomáhá k soustavnosti edukace, zefektivňuje edukaci, umožňuje včas zachytit problémy s edukací a usnadňuje hodnocení

edukace. Mě by obsahovat úroveň znalostí edukanta na začátku a konci edukace, cíle, použité metody a formy, obsah edukace, učební pomůcky, bariéry edukace, odezvu na edukaci, kdo, kde, koho edukoval, podpis edukátora a edukanta. (Juřeníková, 2010; Svěráková 2012)

3.5 Hodnocení edukace

Hodnocení edukace je poslední fáze edukačního procesu, kdy můžeme hodnotit různé oblasti edukačního procesu. Je to klíčový moment, kdy zjišťujeme pacientem nabyté informace. Sestra se musí ujistit, zda pacient dosáhl požadované míry informovanosti a zda popřípadě tyto poznatky začlenil do praxe. V některých případech se nám nepodaří plánované cíle splnit. Příčinou může být nedostatečný nebo nevhodný odhad potřeb, nesprávné stanovení edukační diagnózy, vytyčení nereálných cílů, volba nevhodné strategie učení, nedostatečná nebo žádná motivace, nepřiměřený časový plán, chyby v komunikaci. V takovém případě je nutné přehodnotit edukaci, odhalit příčinu a provést další edukaci. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Hodnocení edukace můžeme provádět jak v průběhu, tak i na konci edukace. Formativní hodnocení používáme v průběhu edukace, kdy odhalujeme chyby a nedostatky v edukaci. Je tedy možné edukaci přizpůsobit potřebám edukanta. Sumativní hodnocení se provádí na konci určitého období (např. při propuštění pacienta z oddělení). Cílem je sumarizovat pokroky edukanta. Hodnocení může mít podobu verbální i neverbální. (Juřeníková, 2010)

4 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je soubor dokumentů, který obsahuje údaje a informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči, která mu je poskytována. Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci jsou vedeny v listinné nebo elektronické formě. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. ukládá zdravotnickému zařízení vést zdravotnickou dokumentaci. (Policar, 2010; Vondráček, 2003; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

4.1 Obsah zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace obsahuje záznamy osobních údajů, především osobní údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči mu poskytované. Povinný obsah každé zdravotnické dokumentace každého pacienta v každém zdravotnickém zařízení je určen Vyhláškou o zdravotnické dokumentaci - předpisem č. 98/2012 Sb. (Policar, 2010; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

Povinný obsah zdravotnické dokumentace zahrnuje identifikační a kontaktní údaje (zdravotnické zařízení, pacient a pacientova kontaktní osoba), zdravotnického pracovníka provádějícího zápis (identifikační údaje a podpis), razítko zdravotnického zařízení, časové údaje (datum, v některých případech i hodina), případné odmítnutí zdravotní péče (ze strany zdravotnického zařízení nebo ze strany pacienta), anamnéza (informace o významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta), status praesens (objektivní nález). (Policar, 2010; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

K dalším náležitostem zdravotnické dokumentace náleží informace o zdravotní péči (popis poskytnuté, navrhované a vyžádané zdravotní péče v časové posloupnosti), informace o léčivých přípravcích (záznam o předepsání, o podání, o vybavení pacienta léčivými přípravky), zdravotnické prostředky (záznam o předepsání zdravotnických prostředků, záznam o vybavení pacienta zdravotnickými prostředky), záznam o ošetrovatelské péči (popis, průběh a doporučení dalších ošetrovatelských postupů), záznam o vystavení příkazu ke zdravotnickému transportu, záznam o očkování, očkovací látka, číslo šarže, záznam o neprovedení očkování, písemný informovaný souhlas pacienta nebo zákonného zástupce, souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta, záznam o použití omezujících

prostředků vůči pacientovi (pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta do ochranného „sítového“ lůžka, do izolační místnosti, omezení v pohybu, užití ochranných prostředků, připoutání k lůžku, parenterální podání psychofarmak), předávané informace (kopie předávaných opisů a výpisů oprávněným osobám), záznam o nahlédnutí (nahlédnutí jinou osobou, než zdravotnickým pracovníkem podávající zdravotní péči pacientovi), záznam o průběhu dočasné pracovní neschopnosti, jiné významné okolnosti související se zdravotním stavem pacienta, specifický záznam související s asistovanou reprodukcí (postupy a metody, při kterých se manipuluje se zárodečnými buňkami nebo embryi za účelem léčby neplodnosti muže nebo ženy), záznam o případné transplantaci (řídí se transplantacním zákonem), záznam o poučení osob nakažených HIV, záznam o lékařském ozáření (řídí Vyhláška o radiační ochraně), záznam o případném zpopelnění části těla (zahrnuje část lidského těla, plodu po potratu, plodové vejce, lůžko nebo těhotenskou sliznici). (Policar, 2010; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

4.2 Ošetřovatelská dokumentace

Ošetřovatelská dokumentace je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace a proto pro ni platí stejná pravidla pro zápis, vedení, skartaci a pro přístup k ní za strany pacientů a dalších osob či orgánů. Používá se pro zachycení a uchovávání konkrétních skutečností týkající se ošetřovatelské péče konkrétním pacientům. Dle Vyhlášky o zdravotnické dokumentaci (dále VoZD) je ale přesný termín pro ošetřovatelskou dokumentaci dokumentace ošetřovatelské péče. (Vondráček, 2008; Policar, 2010; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

Při poskytování ošetřovatelské péče se musí dbát na plnění ordinací lékaře, na momentální zdravotní stav pacienta a na platné standardní postupy ošetřovatelské péče – tedy postupy *lege artis*. Ošetřovatelská dokumentace tak slouží jako doklad o správnosti plnění ordinací lékaře, správnosti standardních postupů a o správnosti poskytnuté ošetřovatelské péče vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta a stává se tak důležitým zdrojem informací o kvalitě poskytnuté ošetřovatelské péče. (Vondráček, 2008)

4.3 Propouštěcí zpráva všeobecně

Vyhláškou je stanovený dokument, který je určen jak pro pacienta, tak pro praktického lékaře. Jedná se o Propouštěcí zprávu. Tento dokument má v kompetenci vypisovat ošetřující lékař. Často zde pak dochází k duplikaci informací, kdy sestra některé informace z těchto zpráv opíše do tiskopisů ošetřovatelské dokumentace. Propouštěcí zpráva má obsahovat anamnestické údaje, dobu a průběh hospitalizace, použité diagnostické metody a jejich výsledky, léčbu (léčivé přípravky, dietní opatření, zdravotnické prostředky) a doporučení pro následující zdravotní péči, včetně ošetřovatelské péče. (Policar, 2010; Vondráček, 2008; Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, Sb.)

4.4 Propouštěcí zpráva z ošetřovatelského hlediska

Ošetřovatelské propouštěcí a překladové zprávy jsou tiskopisy spadající pod ošetřovatelskou dokumentaci. Není zcela přesně určeno, komu je takovýto tiskopis určen, ale lze předpokládat určení tomu, kdo v péči o konkrétního pacienta navazuje na ošetřovatelskou péči týmu z oddělení, které právě pacient opouští. Tímto tak ošetřovatelská dokumentace zajišťuje kontinuitu ošetřovatelské péče při překladech v rámci zdravotnického zařízení nebo do jiného zdravotnického zařízení. Částečně ale tyto tiskopisy odporují základním předpokladům pro vznik takového tiskopisu, a to především tím, že obsahují informace již uvedené na jiném místě nebo po propuštění nejsou podstatné (např. „transport sanitkou“). (Vondráček, 2008)

II ČÁST VÝZKUMNÁ

7 Výzkumné otázky

1. Kolik z oslovených pacientů vykazuje nějakou překážku v edukaci na konci své hospitalizace?

2. Kolik pacientů bylo při svém propuštění z oddělení edukováno všeobecnou sestrou?

Doplňující otázka A: Ověřila všeobecná sestra, zda pacient získal potřebné informace?

3. Kolik pacientů má dle svého subjektivního názoru na konci své hospitalizace informační nedostatky?

4. Do jakého prostředí propuštění pacienti přijdou?

Doplňující otázka A: Jakým způsobem je o ně v tomto prostředí zajištěna péče?

Doplňující otázka B: Jakým způsobem se do tohoto prostředí dopraví?

8 Metodika výzkumu

Svůj výzkum v rámci bakalářské práce, která je řazena k teoreticko-výzkumným pracím, jsem prováděla ve dvou nemocnicích, na dvou různých typech standardního interního oddělení. První nemocnice je krajského typu. Mají zde interní oddělení zaměřené na choroby GIT (gastrointestinální trakt) a několik lůžek na hematologická onemocnění (dále uváděna jako „Nemocnice A“). Druhá nemocnice oblastního typu se nachází v jiném kraji, než první. Zde mají interní oddělení, které je zaměřeno na celé spektrum interních onemocnění, především na onemocnění srdce a cév, plic, zažívacího traktu, ledvin, krve a poruchy látkové výměny. Tato nemocnice je dále v práci uváděna pod názvem „Nemocnice B“. V obou nemocnicích mají interní oddělení rozdělené do dvou podlaží, přičemž v Nemocnici A jsou na jednom patře ženy a na druhém muži a v Nemocnici B nemají žádné zvláštní rozdělení podle pohlaví či choroby, kterou pacienti trpí.

Nástrojem sběru dat v mém kvantitativním výzkumu je dotazník, jehož výsledky ukazují výskyt jednotlivých proměnných u zkoumaného vzorku respondentů. Touto metodou je tedy možné nejlépe zjistit přesný počet z oslovených respondentů vykazující vlastnosti zjišťované v dotazníku. Tento výzkum jsem provedla na obou patrech standardního interního oddělení v Nemocnici A i B. Celkem jsem o vyplnění dotazníku požádala 45 lidí, přičemž 5 lidí dotazník odmítlo vyplnit a celkem 6 dotazníků bylo znehodnoceno díky chybějícímu označení odpovědi v některých otázkách. V obou nemocnicích jsem dosáhla stejného počtu vyplněných dotazníků (tj. 20 vyplněných dotazníků). Z 20 dotazníků v Nemocnici A byly znehodnoceny 4 dotazníky a v Nemocnici B 2 dotazníky. Pro provedení statistického šetření jsem tedy mohla použít 16 dotazníků z Nemocnice A a 18 dotazníků z Nemocnice B, celkem tedy 34 dotazníků.

Pro vypracování této práce byla zvolena kvantitativní metoda, jejímž úkolem je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Použitá metoda je dotazník. (Kutnohorská, 2009)

Dotazník byl pro respondenty připraven v tištěné formě a byl zcela anonymní. Jeho vyplnění bylo dobrovolné. O všech těchto okolnostech byli respondenti informováni před vyplněním tohoto dotazníku, které jsem pacientům potřebným pro tento výzkum rozdávala osobně. V dotazníku se nachází soubor 21 otázek, nalezneme zde otázky otevřené, zavřené, polootevřené, filtrační a identifikační. V úvodu dotazníku se nachází krátký odstavec

pro předání bližších informací respondentům o bakalářské práci a o jejím autorovi. Celý dotazník je přiložen k bakalářské práci pod příslušným označením „Přílohy“.(Kutnohorská, 2009; Svobodová, 2007)

Jak uvádí již název práce (Propuštění pacienta na interním oddělení), bylo zapotřebí předložit žádost o vyplnění dotazníku pouze těm pacientům, kteří byli v den vyplňování dotazníku propuštěni z toho daného interního oddělení. Bylo obtížné vystihnout daný okamžik mezi přípravou pacienta na opuštění oddělení (získání potřebných dokumentů, sbalení svých osobních věcí, edukace všeobecnou sestrou) a skutečným opuštěním oddělení pacientem. Podmínkou pro možnost vyplnění dotazníku tedy bylo obdržení Propouštěcí zprávy a proběhnutí edukačního procesu ze strany všeobecné sestry (pokud ovšem měly sestry tendenci pacienta edukovat – v některých případech se totiž stávalo, že sestra pacienta needukovala vůbec). Za uvedené období výzkumu byli náhodně vybráni jen někteří respondenti. Bylo to dáno především osobní návštěvou těchto oddělení za účelem provádění výzkumu jen v některých dnech v časovém období možném pro výzkum. Je vhodné doplnit, že v Nemocnici A jsem dotazníkové šetření prováděla během své odborné praxe na tomto oddělení. Ač není pozorování součástí mého výzkumu, v diskuzi i přesto uvádím několik postřehů pro doplnění informací k získaným datům. Jsem si vědoma, že provádění výzkumu během odborné praxe mohlo toto pozorování zkreslit, proto jsem se snažila o objektivní pozorování vymezené pouze na vymezené období u pacientů při propouštění z oddělení, kteří souhlasili s vyplněním dotazníku. Výzkum probíhal dubnu až červnu 2015 se souhlasem vedení z obou nemocnic.

Výsledky práce byly zpracovány počítačovým softwarem Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Získaná data byla převedena do tabulek a grafů s příslušným písemným popisem. Data byla zpracována metodou absolutní a relativní četnosti (k numerickému počtu odpovědí bylo přiřazeno příslušné vyjádření v procentech).

9 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 *Jste žena nebo muž?*

Tabulka 6 *Pohlaví respondentů*

Pohlaví	n_i	v_i (%)
Muži	14	41%
Ženy	20	59%
Celkem	34	100%

Celkový počet výzkumného vzorku je 34 lidí, z toho 20 žen a 14 mužů. Z toho tedy vyplývá, že ženy představují 59% z daného celku a muži 41%. Tato otázka má popisnou funkci výzkumného vzorku. Bylo zde možno označit pouze jednu odpověď.

Otázka č. 2 *Kolik je Vám let?*

Tabulka 7 *Věk respondentů*

Věk	n_i	v_i (%)
20-44 let	1	2,9 %
45-59 let	9	26,5 %
60-75 let	14	41,2 %
75 a více	10	29,4 %
Celkem	34	100 %

Dle vývojové psychologie, jsem rozdělila vývojové etapy od mladé dospělosti až do stáří do čtyř věkových kategorií. První věkovou kategorií 20-44 let zastupují osoby náležící do věkových etap mladá dospělost (20-35 let) a střední dospělost (35-45 let), druhá věková kategorie je shodná se starší dospělostí, tedy 45-60 let, třetí kategorie zastupuje rané stáří (60-75 let) a poslední kategorie obsahuje jedince z pravého stáří (75-90 let) a dlouhověkosti (90 let a více). Rozdělení pacientů dle jejich věku tedy poukazuje na jejich stáří a tím pádem i na možný vznik nemocí, které jsou se stářím spojovány či možnou polymorbiditu, kterou s sebou stáří přináší. V článku z roku 2008 z British medical journal se píše, že stáří je hlavní příčinou vzniku nemocí, především chronických, a lékaři se často potýkají s vícenásobnými diagnózami u starších osob. (Skorunková, 2013, Pokorná, 2013, Heath, 2008)

Nejvíce respondentů je tedy soustředěno ve skupině 60-75 let, která tvoří celkem 41,2 % z daného celku. Druhou nejpočetnější skupinou je věková kategorie od 75 let a výše s 29,4 %. Obě tyto nejvíce početné věkové kategorie tedy značí respondenty, kteří mohou být polymorbidní, tedy mají současně několik onemocnění, což může vést k častému výskytu komplikací, a tedy je nutné k edukaci těchto pacientů přistupovat individuálně s přihlédnutím na jejich zdravotní stav. (Navrátil, 2008) Následuje kategorie 45-59 let s 26,5 % a nejméně početná je skupina 20-44 let čítající pouze tři respondenty s 2,9 %. Respondenti mohli označit pouze jednu odpověď. Tato otázka byla do dotazníku zahrnuta jednak pro bližší popis respondentů a jednak pro zjištění věku pacientů jako jednu z možných překážek v edukaci.

Otázka č. 3 *Používáte nějaké smyslové kompenzační pomůcky (např. brýle, naslouchadlo, pohybové pomůcky)?*

Tabulka 8 Četnost kompenzačních pomůcek a porovnání počtu současně užívaných kompenzačních pomůcek

	jedna kompenzační pomůcka	dvě kompenzační pomůcky	tři kompenzační pomůcky	Nic	n_i	v_i (%)
Brýle	7	11	7	x	25	73,5 %
Naslouchadlo	0	1	7	x	8	23,5 %
Francouzské hole	0	9	5	x	14	41,2 %
Chodítko	0	1	2	x	3	8,8 %
Vozík	1	0	0	x	1	2,9 %
Jiné	1	0	0	x	1	2,9 %
Nic	x	x	x	7	7	20,6 %
n_i	9	11	7	7	34	
v_i (%)	26,5 %	32,4 %	20,6 %	20,6 %		100 %

Pro vyobrazení souvislostí mezi druhem kompenzačních pomůcek a počtem současně používaných pomůcek jsem tato data propojila do jedné tabulky pro uvedení souvislostí a pro lepší přehled jsem je rozlišila barevně. Červená barva použitá v tabulce č. 3 tedy značí počet současně používaných kompenzačních pomůcek a modrá barva pak počet jednotlivých kompenzačních pomůcek. Zelené číselné údaje značí, kolik bylo respondentů celkem (tedy n_i je 34 a v_i (%) 100%). Černá číselná data ve středu tabulky č. 3 pak uvádí rozvržení těchto pomůcek v jednotlivých kategoriích (tedy „jedna kompenzační pomůcka“, „dvě kompenzační pomůcky“ a „tři kompenzační pomůcky“).

Žádnou pomůcku nepoužívá 7 z oslovených respondentů (20,6 %), jednu pomůcku používá 9 respondentů (26,5 %). Dvě kompenzační pomůcky označilo celkem 11 respondentů (32,4 %), tato skupina je nejpočetnější. Tři kompenzační pomůcky používá 7 respondentů (tj. 20,6 %).

Nejvíce zastoupenou kompenzační pomůckou jsou brýle, které označilo celkem 25 respondentů, tedy 73,5 %. Druhou nejužívanější pomůckou jsou francouzské hole (14 respondentů), které tvoří 41,2 % z celkového množství respondentů. Následuje naslouchadlo používané 8 respondenty (tj. 23,5 %), poté možnost s žádnou kompenzační

pomůckou zvolená 7 respondenty (21 %). Celkem 3 respondenty je používané chodítko s 8,8 % a shodné hodnoty vykazují možnosti „Vozík“ a „Jiné“, které byly označeny každý po jednom respondentovi (obě možnosti 2,9 %), přičemž u možnosti „Jiné“ byla vypsána klasická hůl.

V této otázce mohli respondenti označit několik možných odpovědí. Z hlediska edukace odpovědi na tuto otázku popisují, kolik respondentů má nějakou překážku v edukačním procesu, na kterou je třeba brát ze strany edukátora zřetel. Je pak tedy třeba edukaci přizpůsobit pacientovým možnostem vzhledem k jejich omezení. Z této otázky vyplývá, že jednu a více kompenzačních pomůcek používá 27 pacientů, přičemž se nejčastěji jedná o brýle. Znamená to tedy, že všeobecná sestra měla svou edukaci přizpůsobit všem těmto pacientům v závislosti na jejich používané kompenzační pomůcky.

Otázka č. 4, 5, 6 *Jaký je dnes den v týdnu? Jaký je právě rok a měsíc? V jakém kraji se právě nacházíte?*

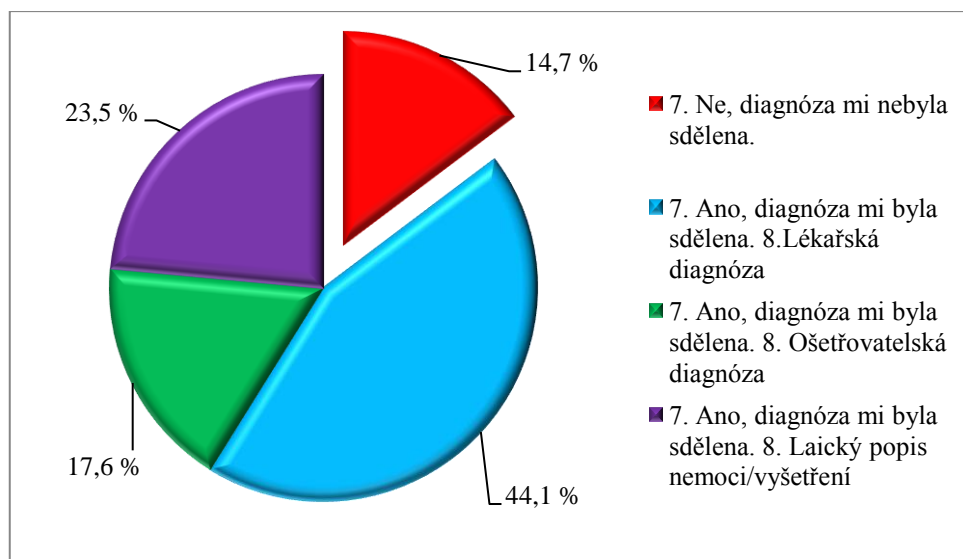
Tabulka 9 Orientace

	Správně		Špatně		Celkem	
	n_i	v_i (%)	n_i	v_i (%)	n_i	v_i (%)
Den v týdnu	31	91,1 %	3	8,8 %	34	100 %
Rok	33	97,1 %	1	2,9 %		
Měsíc	32	94,1 %	2	5,8 %		
Město	31	91,1 %	3	8,8 %		

Tyto otázky jsem do svého dotazníku zařadila na základě Mini-Mental State Exam (přiložen v příloze), kdy se část tohoto testu na zjištění úrovně kognitivních funkcí zaměřuje na orientaci. Při prokázání narušené orientace pak dochází k edukační bariéře, která patří do kategorie „celkový stav organismu“. (Souček, 2011; Svěráková, 2012)

Odpovědi na tyto otázky jsou vypisovací. Jak je vidět z tabulky výše (Tabulka 4 Orientace), u každé otázky více než 90% respondentů vypsalo správnou odpověď. U otázky na den v týdnu tedy správně odpovědělo 31 respondentů (91,1 %), špatně odpověděli 3 respondenti (8,8 %), ale je vhodné zde podotknout, že odchylka od správné odpovědi se pohybovala pouze o jeden den (např. ti, co vyplňovali dotazník ve středu, napsali, že je čtvrtek). Nejsprávněji odpověděli respondenti v otázce na aktuální rok, tedy 33 respondentů (97,1%), špatně odpověděl pouze jeden (2,9%) a to s odchylkou v řádu staletí. U dotazu na měsíc odpovědělo správně 32 dotazovaných respondentů (94,1 % osob z výzkumného vzorku), pouze dva dotazovaní lidé vypsali odpověď špatnou (odchylka o jeden měsíc). Celkem však tedy na otázku č. 5 odpověděli špatně dva lidé. Podobně jako u otázky na den v týdnu, i na otázku na město, ve kterém se právě daný člověk nachází, odpovědělo celkem 31 respondentů správně (čili 91,1%) a 3 respondenti špatně (8,8%).

Otázka č. 7a 8 Byl *Vám sdělen důvod Vašeho pobytu v nemocnici (diagnóza)? Pokud ano, popište svými slovy, jak jste tomu porozuměl.*

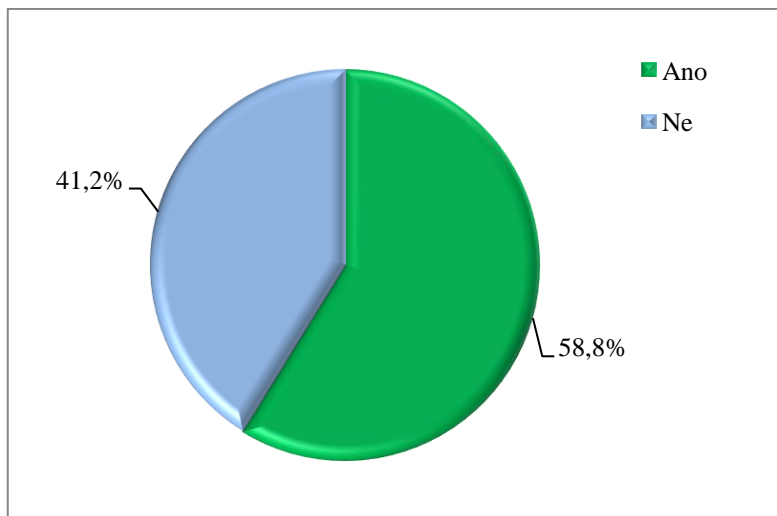


Obrázek 2 Graf sdělení diagnózy

Těmito otázkami jsem v návaznosti na cíl mé práce č. 3 chtěla zjistit, kolik pacientů má dle svého subjektivního názoru nedostatky v informacích nabyté již během průběhu své hospitalizace, které nebyly až do momentu propuštění ujasněny. V otázce č. 7 měli respondenti zaškrtnout jednu odpověď a otázka č. 8 byla vypisovací. Výšečový graf výše (Obrázek 2) je graficky rozlišen na odpověď „Ano“ a „Ne“ dle odpovědi č. 7, kdy část grafu zobrazující „Ne“ z grafu mírně vyčnívá. Všechny další části grafu vyobrazují odpovědi začínající na odpověď „Ano“. Následně jsou pak tyto možnosti barevně rozlišeny dle odpovědí v otázce č. 8.

Na otázku, zda respondentům byl sdělen důvod jejich pobytu v nemocnici (jejich diagnóza), 14,7 % pacientů uvedlo, že jim diagnóza sdělena nebyla (tj. 5 osob). Většina oslovených respondentů, čili 29 respondentů z výzkumného vzorku, uvedlo odpověď „Ano“ (tj. 85,3 %). K druhé otázce, zda pacienti, kteří uvedli, že jim jejich diagnóza byla sdělena, své diagnóze rozumí, vypsal 15 respondentů (tj. 44,1 %) dotázaných respondentů lékařskou diagnózu bez dalšího vyjádření porozumění (např. „jaterní cirhóza“, „cukrovka“). Dalších 6 respondentů (tj. 17,6 %), kteří odpověděli kladně na otázku č. 7, se vyjádřilo prostřednictvím ošetrovatelské diagnózy bez dalšího vysvětlení (např. „bolest břicha“, „únava“, „průjem“). Zbývajících 8 respondentů z výzkumného vzorku (23,5 %) svou odpověď vypsal formou laického popisu své nemoci či vyšetření (např. „ztvrdlá játra díky alkoholu“, „mám tekutinu v břiše“, „vyšetření tlustého střeva hadicí s kamerou“).

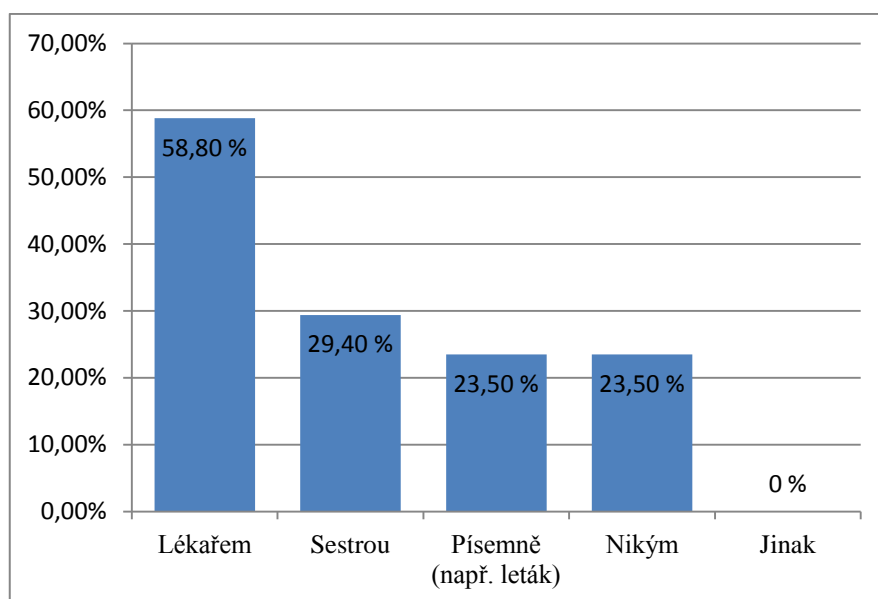
Otázka č. 9 *Dodržujete vzhledem k Vašemu onemocnění nějakou dietu?*



Obrázek 3 *Graf dodržování dietního opatření*

Jak je patrné z výšečového grafu výše (Obrázek 3 Graf dodržování dietního opatření), z celkového počtu 34 respondentů odpovědělo 20 respondentů před odchodem z oddělení (tj. 58,8 %) „Ano“ na otázku, zda dodržují nějaké dietní opatření vzhledem k jejich onemocnění. Všech 20 respondentů dokázalo svou dietu nazvat (např. diabetická, šetřící). Zbýlých 14 respondentů (tedy 41,2 %) odpovědělo, že žádné dietní opatření nedodržuje. Oslovení pacienti zde mohli označit pouze jednu odpověď.

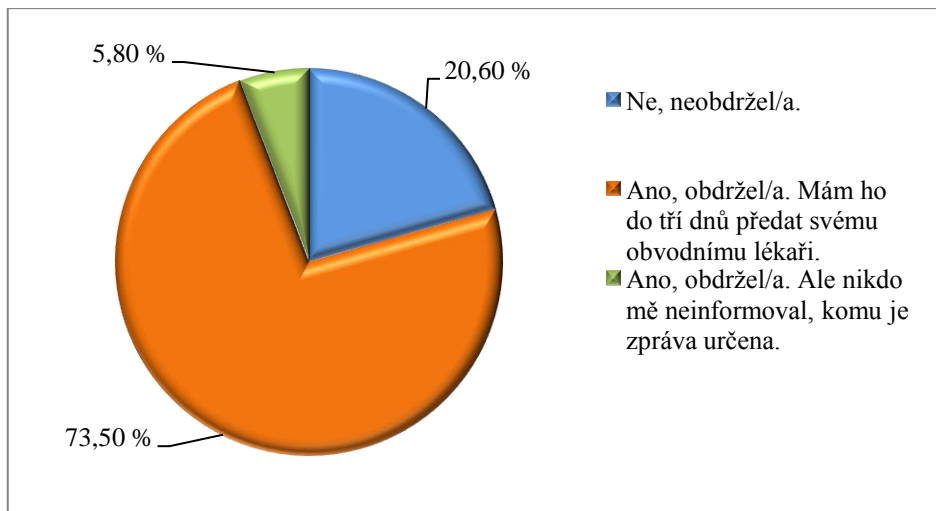
Otázka č. 10 *Jakým způsobem jste byl/a informován/a o Vašem dietním režimu?*



Obrázek 4 *Graf informace o dietním režimu*

Nejvíce respondentů, tedy 20 osob, které byli těsně před odchodem z interního oddělení, z celkového počtu respondentů z výzkumného vzorku (tj. 58,8 %), se dozvědělo o svém dietním režimu od svého lékaře. Pouze 10 respondentů (tj. 29,4 %) bylo o dietním režimu informováno sestrou. Shodný je počet respondentů u odpovědi „Písemně“ a „Nikým“, tedy po osmi respondentech (tj. každá odpověď 23,5 %) a odpověď „Jinak“ žádným z respondentů nebyl označena. Respondenti mohli v této otázce označit více odpovědí.

Otázka č. 11 a 12 *Obdržel jste těsně před propuštěním dokument s názvem „Propouštěcí zpráva“? Pokud ano, dostal jste informaci, pro koho je Propouštěcí zpráva určena?*



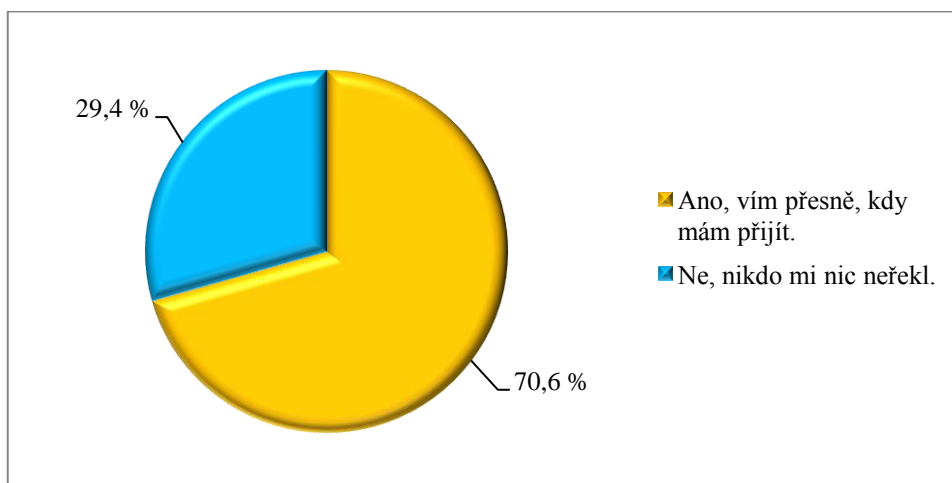
Obrázek 5 Graf obdržení propouštěcí zprávy

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda zdravotníci předávají spolu s Propouštěcí zprávou potřebné informace ohledně tohoto dokumentu pacientům před propuštěním, což poukazuje na možný vznik informačního nedostatku.

Celkem 27 respondentů (tj. 79,4 %) z celkového počtu 34 respondentů tvořících výzkumný vzorek odpovědělo „Ano“ při dotazu na obdržení Propouštěcí zprávy. Zbývajících 7 respondentů, čili 20,6 %, odpovědělo, že žádnou Propouštěcí zprávu nedostalo. Na tuto otázku bylo možno označit pouze jednu odpověď a to buď „Ano“ nebo „Ne“.

Z respondentů, kteří odpověděli „Ano“ na otázku č. 11, celkem 25 osob (tj. 73,5 %) vědělo, že má Propouštěcí zprávu, obdrženu na konci své hospitalizace, odevzdat svému obvodnímu lékaři do tří dnů od propuštění. Pouze 2 respondenti (tj. 5,8 %) nevěděli, pro koho je tato zpráva určena.

Otázka č. 13 *Byl Vám sdělen další termín kontroly u obvodního lékaře nebo v poradně?*

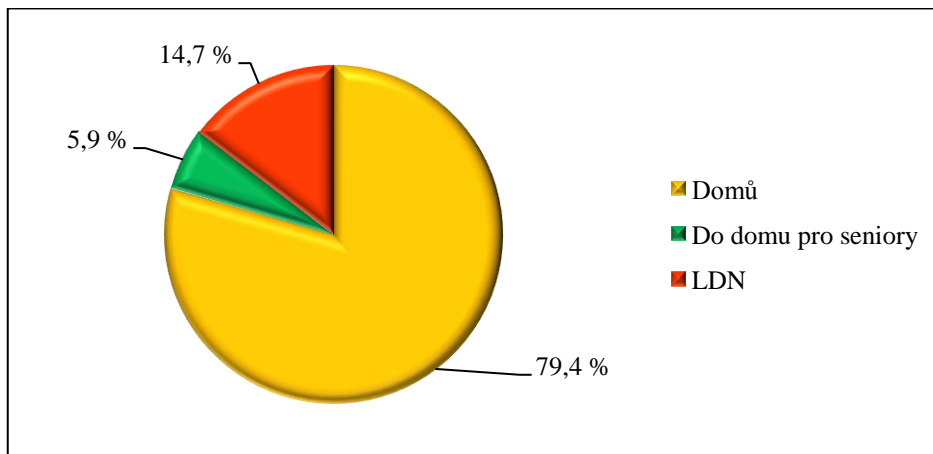


Obrázek 6 Graf kontrola u lékaře

Stejně jako předchozí otázka, je i tato zaměřena na ucelenost předávaných informací a možný vznik informačního nedostatku pacienta před propuštěním z oddělení.

Tato otázka je soustředěna na zjištění počtu pacientů z výzkumného vzorku, kteří po propuštění z oddělení nemají jít na žádnou kontrolu k lékaři nebo jim termín kontroly nebyl sdělen a na zjištění počtu pacientů, kteří mají přijít k lékaři ve stanovený termín a buď tento termín přesně vědí, nebo si ho po sdělení již nepamatují. Na výběr zde byly tři odpovědi: „Ano, přesně vím, kdy mám přijít.“, „Ano, ale již si to nepamatuji.“ a „Ne, nikdo mi nic neřekl.“, přičemž variantu „Ano, ale již si to nepamatuji.“ neoznačil nikdo z oslovených respondentů. Možnost „Ano, přesně vím, kdy mám přijít.“ označilo 24 respondentů, tedy 70,6 %. A poslední variantu „Ne, nikdo mi nic neřekl.“ označilo 29,4 % z výzkumného vzorku, tedy celkem 10 respondentů.

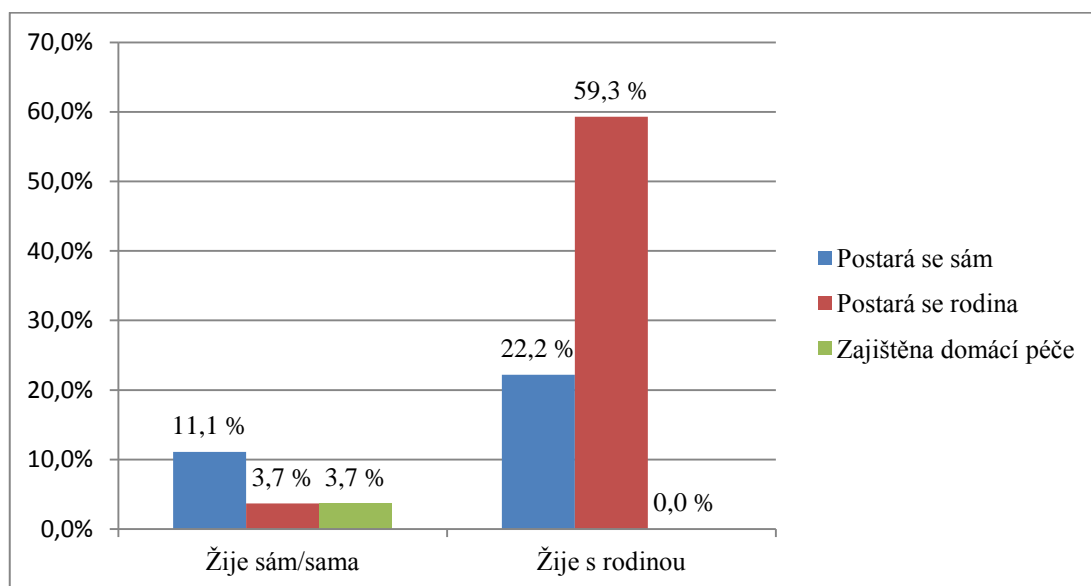
Otázka č. 14 *Do jakého prostředí po propuštění z tohoto oddělení přijdete?*



Obrázek 7 *Graf prostředí pobytu pacienta po propuštění*

Jak je patrné z Obrázku 6 Graf prostředí pobytu pacienta po propuštění, nejvíce respondentů odchází do domácího prostředí, tedy 79,4 % (27 respondentů), na druhém místě se umístila varianta „LDN“ (Léčebna dlouhodobě nemocných) se 14,7 % (5 respondentů) a jen 2 respondenti po propuštění přišli do domu pro seniory (tj. 5,9 %).

Otázka č. 15 a 16 ***Pokud jste odpověď/a „Domů“, žijete sám/sama nebo s dalšími osobami ve společné domácnosti? Pokud jste odpověď/a „Domů“, jak je pak zajištěna péče o Vás?***



Obrázek 8 Graf další osoby ve společné domácnosti a péče o propuštěné pacienty

Jak bylo uvedeno ve výsledcích z otázky č. 14, nejvíce pacientů odchází do domácího prostředí (tedy 27 respondentů). Z těchto 27 respondentů 5 respondentů žije samo (18,5 % z 27 respondentů) a 22 respondentů žije s rodinou (22 respondentů z 27, tj. 81,5 %), přesná odpověď zní „Žiji s partnerem nebo dětmi.“. Variantu „Žiji sám, ale mám ochotné sousedy/přátele, kteří mi pomáhají.“ a variantu „Jiné“ nikdo z respondentů neoznačil.

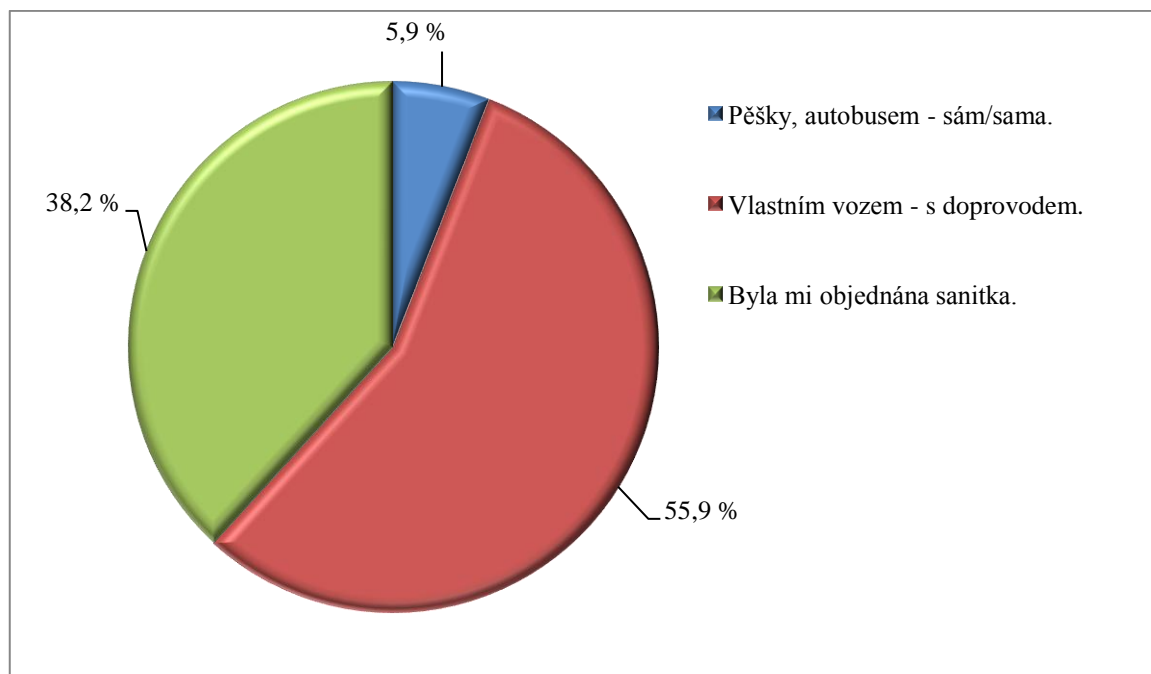
Pacienti, kteří doma žijí sami (18,5 %, tj. 5 respondentů), mají zajištěnou péči následovně: 3 respondenti se o sebe postarají sami (tj. 11,1 % z počtu 27 respondentů odcházejících domů), o jednoho pacienta žijícího samostatně se postará rodina (tj. 3,7 % z celkového počtu 27 respondentů odcházejících domů) a jednomu pacientovi samostatně žijícímu doma byla zajištěna domácí péče (tj. 3,7 % z celkového počtu 27 respondentů odcházejících domů).

Pacienti, kteří doma žijí s rodinou (81,5 %, tj. 22 respondentů), mají péči o sebe zajištěnou následovně: 6 respondentů se o sebe postará samo (tj. 22,2 % z celkového počtu 27 respondentů odcházejících domů) a 16 lidí má zajištěnou péči o sebe ze strany své rodiny (tj. 59,3 % z celkového počtu 27 respondentů odcházejících domů). Variantu pro zajištění domácí péče žádný respondent z této kategorie neoznačil.

V otázce č. 16 byla uvedena ještě další varianta „Jiné“, kterou nikdo z oslovených respondentů neoznačil. Respondenti mohli označit v každé otázce pouze jednu odpověď. Jak se můžeme dočíst v předešlých odstavcích, nejvíce respondentů odcházejících z oddělení

do domácího prostředí žije s rodinou a rodina o ně i pečuje (z 27 respondentů celkem 16 respondentů, tj. 59,3 %).

Otázka č. 17 *Jak se dostanete po propuštění domů (nebo zařízení sociální péče)? Pokud Vaše odpověď zní „Pěšky, autobusem“ nebo „Vlastním vozem“, zaškrtněte dále možnost A nebo B.*



Obrázek 9 Graf doprava pacientů po propuštění z oddělení

Variant odpovědí na tuto otázku je celkem 6, z toho 3 varianty žádný z respondentů neoznačil. Jedná se o „Pěšky, autobusem – s doprovodem“, „Vlastním vozem – sám“ a „Jinak“. Nejčetnější variantou je odpověď „Vlastním vozem – s doprovodem.“, kterou označilo 19 oslovených respondentů (tj. 55,9 %), následuje odpověď „Byla mi objednána sanitka“, která byla označena 13 respondenty (tj. 38,2 %) a nejméně četnou odpovědí je varianta „Pěšky, autobusem – sám/sama.“ čítající 2 respondenty, tedy 5,9 % z celkového počtu 34 oslovených respondentů. Na tuto otázku mohli respondenti odpovědět pouze jednu variantu.

Otázka č. 18 *Dostal/a jste před propuštěním z oddělení prostor pro rozhovor se sestrou, kdy jste se mohl/a zeptat na vše, co Vám nebylo jasné?*

Tabulka 10 *Verbální edukace všeobecnou sestrou*

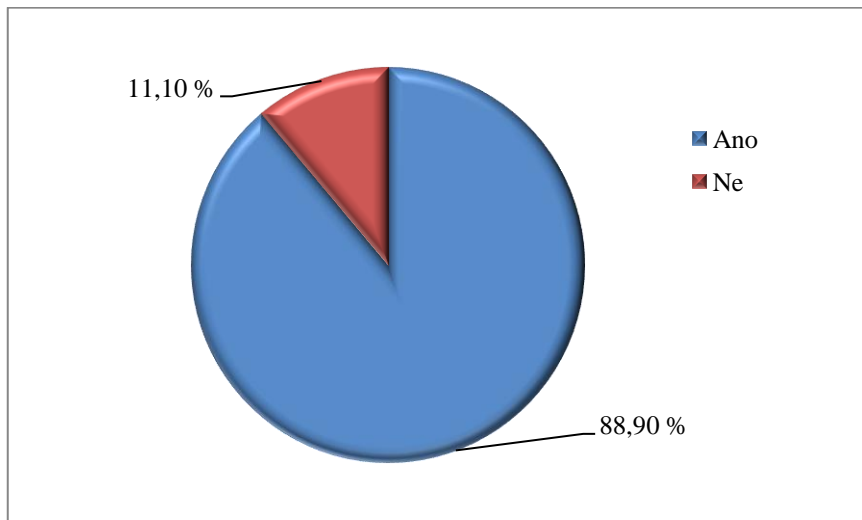
	Ano		Ne		Celkem	
	n _i	v _i (%)	n _i	v _i (%)	n _i	v _i (%)
Nemocnice A	4	25 %	12	75 %	16	47 %
Nemocnice B	14	77,8 %	4	22,2 %	18	53 %
Celkem	18	53 %	16	47 %	34	100 %

V nemocnici krajského typu (Nemocnice A) nebyly dle názoru oslovených respondentů tři třetiny pacientů verbálně edukováni všeobecnou sestrou v souvislosti s propuštěním pacienta z oddělení. Jedná se o 12 respondentů (tj. 75 % z celkového počtu 16 respondentů oslovených v této nemocnici). Rozhovor se sestrou v souvislosti s propuštěním pacienta proběhl dle názoru oslovených pacientů u 4 respondentů (tj. 25 % z celkového počtu 16 respondentů oslovených v této nemocnici).

V nemocnici oblastního typu (Nemocnice B) bylo dle názoru respondentů informováno přes tři třetiny pacientů z celkového počtu respondentů oslovených v této nemocnici. Jedná se tedy o 14 respondentů (tj. 77,8 % z celkového počtu 18 respondentů oslovených v této nemocnici). Rozhovor s všeobecnou sestrou v souvislosti s propuštěním pacienta dle názoru oslovených respondentů neproběhl u 4 respondentů (tj. 22,2 %).

Celkem tedy dle názoru oslovených respondentů bylo v obou nemocnicích verbálně edukováno sestrou 18 respondentů (tj. 53 % z celkového množství oslovených respondentů-34 respondentů), dle názoru respondentů nebylo edukováno 16 respondentů (tj. 47 % z celkového množství oslovených respondentů – 34).

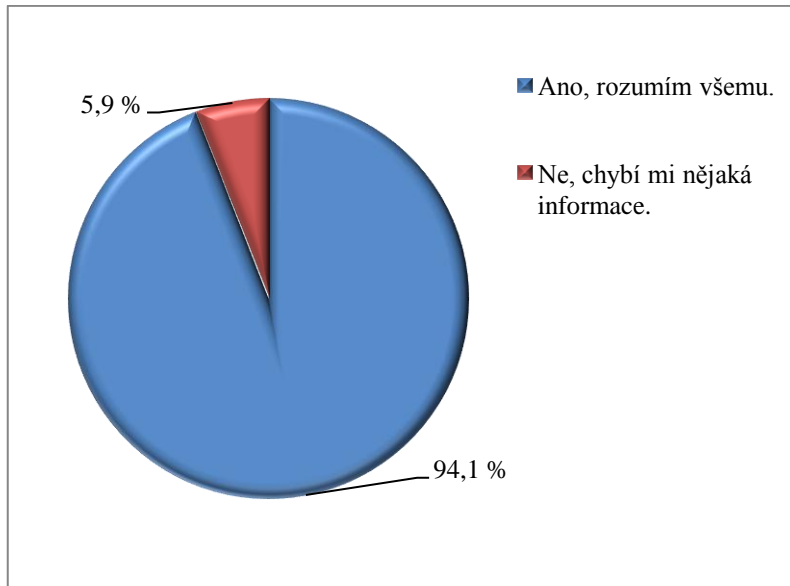
Otázka č. 19 *Pokud jste před propuštěním z oddělení dostal/a prostor pro rozhovor se sestrou, ptala se Vás sestra, zda všemu rozumíte?*



Obrázek 10 *Graf ověření porozumění pacientem*

V souvislosti na předchozí otázku, kdy 18 respondentů (tj. 53 % z výzkumného vzorku) označilo odpověď „Ano“ při dotazu, zda jim byl poskytnut prostor pro rozhovor se sestrou před odchodem z oddělení celkem 16 oslovených pacientů (tj. 88,9 % z 18 respondentů, u kterých byl proveden rozhovor se sestrou dle předchozí otázky) uvedlo, že se všeobecná sestra po proběhlém rozhovoru zeptala na porozumění předmětu edukace ze strany pacienta. Pouze 2 respondenti (11,1 % z 18 respondentů, u kterých byl proveden rozhovor se sestrou dle předchozí otázky) uvedli, že se sestra po proběhlém rozhovoru na pacientovo porozumění nedotazovala.

Otázka č. 20 a 21 **Rozumíte v této chvíli všemu, co Vám Všeobecná sestra či lékař sdělili během pobytu na tomto oddělení? Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ne“, vypište prosím, v jaké oblasti máte nedostatek informací.**



Obrázek 11 Graf porozumění pacientů všemu sdělenému za celou hospitalizaci

Většina oslovených respondentů, tedy 32 osob (tj. 94,1 %), uvedla, že ve chvíli, kdy vyplňovali dotazník, všemu sdělenému během této hospitalizace lékařem i sestrou rozumí. Pouze 2 respondenti uvedli (tj. 5,9 %), že něčemu nerozumí. Oba tito respondenti byli osloveni v nemocnici krajského typu. Odpovědi v otázce č. 20 mají subjektivní povahu ze strany pacienta. Do další otázky vázající se na odpověď „ne“ v otázce č. 20 vypsali následující nejasnosti: jeden z nich vypsál „dieta a diagnóza“ a druhý „diagnóza“. V otázce č. 20 bylo možno označit pouze jednu z uvedených možností, otázka č. 21 byla vypisovací.

10 Diskuse

Výzkumná otázka č. 1 *Kolik z oslovených pacientů vykazuje nějakou překážku v edukaci na konci své hospitalizace?*

Tato otázka je zaměřena na výběr edukačních bariér ze strany pacienta. Jedná se o věk, poruchu smyslového vnímání, popření potřeby edukace a vzhledem ke stáří a onemocnění pacientů jsem pro doplnění ověřila, zda jsou pacienti orientovaní prostorem a časem. Snažila jsem se touto otázkou poukázat na množství pacientů s těmito bariérami, kdy je potřeba edukaci pacientům přizpůsobit tak, aby byli schopni si obsah edukace přivlastnit. Obzvláště pak, když dané oddělení pacienti opouští a nutně potřebují znát důležité informace.

Z hlediska věku se nejvíce respondentů hlásilo k odpovědi 60-75. Na druhé příčce se umístila odpověď 75 a více let s 10 respondenty. Od raného stáří dále to tedy činí celkem 24 respondentů z 34, což by mohlo poukazovat na zvýšený výskyt nemocí ve stáří a s nimi spojené bariéry ze strany pacienta bránící edukaci (např. bolest, dalekozrakost, hypacusis, polymorbidita).

Na zjištění poruch smyslového vnímání byl použit dotaz na používané kompenzační pomůcky. Bylo tedy celkem sedm pacientů, kteří neužívali žádnou kompenzační pomůcku. Jednu pomůcku používalo celkem 9 respondentů (7 respondentů brýle, 1 respondent vozík, 1 respondent jinou možnost-hůl). Dvě pomůcky používalo 11 pacientů (převážně brýle a francouzské hole) a tři kompenzační pomůcky 7 respondentů (nejčastěji brýle a naslouchadlo). Nejčastějšími pomůckami byly brýle (s četností 25) a francouzské hole (s absolutní četností 14), na třetím místě pak naslouchadlo, které bylo v dotazníku označeno osmkrát. Celkem tedy 25 respondentů používalo nějakou kompenzační pomůcku, kterým by správně měla být přizpůsobena edukace např. vhodným prostředím, vhodnou velikostí písma u edukačních materiálů, náležitou hlasitostí řeči apod.

Popření edukační potřeby pacientem jsem zjistila prostřednictvím spojení několika otázek z mého dotazníku. Nejprve si shrneme informace ze sebraných dat. V otázce č. 7 celkem pět respondentů nebylo informováno o své diagnóze. V otázce č. 9 čtrnáct osob nedodrží dietní opatření, z toho osm pacientů nebylo nikým informováno o své dietě, tedy lze předpokládat, že jim dietní opatření nebylo indikováno lékařem. Z toho vyplývá, že zbývajícím šesti pacientům byla dieta indikována, ale i přes obdržení informací dietu

nedodrží. Z otázky č. 11 a 12 vyplývá, že dvě osoby z 27 respondentů, kteří obdrželi Propouštěcí zprávu, nevědí, pro koho je tato zpráva určena, nikdo je neinformoval. V otázce č. 13 celkem deset respondentů uvedlo, že je nikdo neinformoval o návštěvě praktického lékaře nebo o termínu návštěvy odborné poradny. Jak je vidět z tohoto výčtu sebraných dat, poměrně vysoký počet oslovených respondentů uvádí v dotazníku svými odpověďmi nějaký nedostatek informací, a přesto v otázce č. 20 uvedli pouze dva respondenti nějaký nedostatek v informacích dle svého subjektivního názoru. Dá se tedy předpokládat, že pokud pacienti v průběhu dotazníku uvedou neznalost a v dotazu přímo na tuto oblast neuvedou tuto chybějící informaci, zaujmají tedy odmítavý postoj ke své potřebě informací.

U dotazu na orientaci v čase a prostoru většina pacientů odpověděla správně. Na orientaci v čase byly použity tři otázky (na den v týdnu, aktuální rok, aktuální měsíc) a jedna otázka na orientaci v prostoru (na město). U každé otázky přes 90% respondentů odpovědělo správně nebo s mírnými odchylkami. Pouze jeden pacient odpověděl na všechny otázky špatně: na den odpověděl s odchylkou jednoho dne, na aktuální rok odpověděl s odchylkou v řádu staletí, u měsíce odpověděl předchozí měsíc, než byl aktuální a na dotaz na město odpověděl jiné město. Z toho vyvozují, že pouze jeden pacient byl dezorientovaný, což může negativně ovlivňovat jeho edukaci. Myslím si, že u všech ostatních pacientů, a to i když odpověděli špatně o den nebo o měsíc, dezorientace nebyla dostatečně prokázána. Špatné odpovědi se vyskytovaly jednotlivě (tzn. 1 respondent – 1 špatná odpověď) a jednalo se jen o mírné odchylky (např. v pondělí pacient odpověděl, že je úterý nebo 1. června pacient odpověděl, že je květen), které by například mohly souviset se ztrátou přehledu způsobenou dlouhou hospitalizací.

Výzkumná otázka č. 2. *Kolik pacientů bylo při svém propuštění z oddělení edukováno všeobecnou sestrou?*

Jak píše Juřeníková, edukace je součástí ošetrovatelského procesu a tedy i jednou z pracovních náplní všeobecných sester. Je až s podivem, že z celkového počtu 34 respondentů, nebylo 16 respondentů dle svého názoru na konci své hospitalizace edukováno všeobecnou sestrou a to především v Nemocnici A (krajského typu), kde negativní odpověď označilo 12 respondentů (4 respondenti pak v Nemocnici B). Myslím si, že sestry edukaci pacientů nesmírně podceňují. Jako doplňující informaci mohu podotknout, že při nepřímém pozorování během své odborné praxe a zároveň v době dotazníkového šetření v Nemocnici A jsem byla svědkem toho, že se sestry spoléhají na edukaci pacienta přímo jeho ošetřujícím lékařem. Myslím si, že sestry předpokládají pacientovu znalost všech potřebných informací již od svého ošetřujícího lékaře, tudíž pak další edukaci mohou brát jako nadbytečnou. V Nemocnici B jsem na odborné praxi nebyla, proto nemám téměř žádné další poznatky kromě výroků pacientů, které jsou, stejně jako otázka týkající se tohoto tématu, na subjektivní bázi. Pacienti mi po předání vyplněného dotazníku častokrát říkali, že jsou sestry na tamním oddělení velice ochotné a všechny potřebné informace jim dobře vysvětlí.

Doplňující otázka A: *Ověřila všeobecná sestra, zda pacient získal potřebné informace?*

Z 18 respondentů, kteří uvedli, že byli edukováni sestrou před svým odchodem z oddělení, pouze 2 respondenti uvedli, že si všeobecná sestra neověřila jejich získané znalosti. Všeobecné sestry by na tento důležitý počin neměly zapomínat, protože právě v této chvíli, kdy u pacienta provedeme edukaci a ptáme se ho, zda všemu rozuměl, můžeme často ještě odhalit nějaké nedostatky, které lze napravit.

Výzkumná otázka č. 3. Kolik pacientů má dle svého subjektivního názoru na konci své hospitalizace informační nedostatky?

V dotazu na to, zda pacienti v dané chvíli rozumí všemu, co jim během této hospitalizace sestra či lékař sdělili, odpověděla většina pacientů, že rozumí, tedy 32 osob. Čili z celkového počtu nerozumí pouze 2 respondenti, kteří dále vypsalí, v jaké oblasti dle svého názoru mají nedostatky. Myslím, že toto číslo (tedy pouze dva respondenti) je nedostačující. Jak už bylo uvedeno v předchozí výzkumné otázce, v průběhu dotazníku pacienti vykazovali známky chybějících informací, ale do této otázky tyto informace neuvedli. Reálný počet pacientů, kteří mají nedostatky informací v nějaké oblasti je minimálně 10. Tuto informaci jsem vydedukovala z odpovědí na otázku č. 13, kde 10 pacientů uvedlo, že nebyli informováni o návštěvě praktického nebo odborného lékaře. Na otázku č. 9 sice odpovědělo 14 respondentů, že nedodržují dietní opatření, ale není zde upřesněno, jestli dietní opatření mají nebo nemají indikované lékařem, proto mohu s jistotou tvrdit, že minimální počet respondentů, který má nedostatek informací je 10 dle otázky č. 13.

Jelikož pacienti vyplňovali dotazník poté, co měli být edukováni a obdržet svou propouštěcí zprávu, jak je výše popsáno v metodice výzkumu, tyto poznatky jediné potvrzují, že nestačí pouhé předání informací lékařem pacientovi (jak bylo vidno v Nemocnici A), ale poté by měla následovat ještě edukace od všeobecné sestry, která by měla všechny znalostní nedostatky odhalit a provést nápravu, k čemuž v Nemocnici A nedocházelo. Při porovnání obou nemocnic zjišťuji, že výsledky potvrzující nedostatek informací pacientů jsou v obou nemocnicích téměř stejné (v otázce na kontrolu u lékaře odpovědělo zápornou odpověď v Nemocnici A 5 lidí a v Nemocnici B také 5, v dalších otázkách zjišťujících nedostatek informací u pacientů jsou výsledky velmi podobné) a lze si tedy domyslet, že i přesto, že všichni oslovení respondenti z Nemocnice B rozumí všemu řečenému během hospitalizace, přesto disponují informačními nedostatky. Pak tedy zbývá taková možnost, že personál pečující o pacienta mu podává nekompletní informace a pacient pak má tyto znalostní mezery.

Porovnala jsem tuto otázku s podobnou otázkou z bakalářské práce Strouhalové z Univerzity Pardubice (2014), která se zaměřila na chybějící informace pacientů ohledně vyšetření ERCP (tedy jedna z možných edukací během hospitalizace pacienta). Její výsledky této otázky vykazují větší zájem pacientů o informace. Strouhalová svůj výzkum prováděla s 45 respondenty, z nichž 29 vyžadovalo další informace o tomto vyšetření a 16 uznalo

své informace jako dostačující. Oproti uvedenému výzkumu Strouhalové z mých 34 respondentů celkem 32 osob i přes zjevné nedostatky v informacích uvedlo, že všemu rozumí.

Výzkumná otázka č. 4. *Do jakého prostředí propuštění pacienti přijdou?*

Všeobecná sestra by měla vědět, do jakého prostředí pacient po propuštění z oddělení přijde, jak se na dané místo dopraví a jak je zajištěna péče o něj a dle toho přizpůsobit edukační proces na konci hospitalizace pacienta. Pokud například pacient odchází do domácího prostředí, kde se o něj bude starat rodina, je nutná i edukace jeho rodiny. Touto otázkou jsem chtěla poukázat na rozdílnost potřebné edukace při propuštění pacienta z oddělení, která se liší prostředí, kde pacient žije (domácí prostředí, domov pro seniory, LDN apod.), jak je o pacienta zajištěna následná péče, tedy zda se o pacienta postará rodina, nebo se o sebe pacient postará sám, nebo se o něj postará personál nějakého zařízení a nebo agentura domácí péče a jak je pacient na toto místo dopraven, zda ho během převozu v sanitě doprovází zaměstnanec zdravotnického zařízení, příslušník jeho rodiny nebo mu není doprava zajištěna nijak a pak by mohlo dojít k tomu, že pacient cestuje sám bez doprovodu.

Jak jsem předpokládala, nejvíce pacientů po propuštění z oddělení přijde do domácího prostředí, tj. 27 respondentů. Celkem 5 respondentů pak přišlo do LDN a 2 respondenti do domu pro seniory.

Doplňující otázka A: *Jakým způsobem je o ně v tomto prostředí zajištěna péče?*

Z 27 respondentů, kteří po propuštění přijdou do domácího prostředí, 5 respondentů uvedlo, že žijí doma sami, z toho se pak 3 respondenti o sebe i sami postarají, o jednoho pacienta se postará rodina a dalšímu byla zajištěna domácí péče. Zbylých 22 respondentů žije s rodinou. I přesto, že tito pacienti žijí s rodinou, tak šest z nich označilo odpověď, že se o sebe postarají sami, zbylých 16 respondentů má péči zajištěnou ze strany rodiny. Musím podotknout, že respondenti, kteří uvedli, že se o sebe postarají sami, v otázce č. 2 (tj. Kolik je Vám let?) zaujímali místa v prvních dvou nejmladších věkových kategoriích, tedy 20-44 let a 45-59 let, a proto si myslím, že z hlediska jejich věku nebylo třeba uvažovat nad službami agentur domácí péče. Z hlediska diagnóz, které uvedli v otázce č. 8 téměř všichni respondenti, měli být na oddělení hospitalizováni za účelem vyšetření, především endoskopického.

Doplňující otázka B: *Jakým způsobem se do tohoto prostředí dopraví?*

Dle očekávání bylo nejčastější odpovědí „Vlastním vozem – s doprovodem“, kterou označilo 19 pacientů, sanitka pak byla objednána 13 respondentům a žádná doprava nebyla zajištěna 2 pacientům, kteří označili odpověď „Pěšky, autobusem-sám/sama“. Předpokládám,

že u těchto dvou pacientů nejspíše došlo k pochybení ze strany všeobecných sester, které pacientům při nemožnosti dopravy v doprovodu jejich rodiny nezajistily dopravu sanitním vozem, byť by pacient bydlel v blízkosti nemocnice.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývá problematikou edukace pacientů při propuštění z interního oddělení. Cílem bylo zjistit, kolik pacientů vykazuje nějaký nedostatek v informacích, které by mu měl zdravotnický personál před propuštěním z oddělení sdělit, kolik pacientů vykazuje nějakou edukační bariéru a do jakého prostředí pacienti po propuštění přijdou.

V teoretické části práce jsem popsala edukaci, pedagogiku, pacientovy potřeby-zejména pak potřebu informací, zdravotnickou a ošetrovatelskou dokumentaci. Na ni pak navazuje výzkumná část, kde jsou popsána data sebraná při dotazníkovém šetření ve dvou nemocnicích (jedna krajského a druhá oblastního typu). Pacient by měl být na konci své hospitalizace náležitě edukován zdravotnickým personálem o důležitých informacích. Do dotazníku jsem proto zařadila otázku týkající se provedení edukačního rozhovoru všeobecnou sestrou při propuštění pacienta z oddělení, ze které vzešla zajímavá data, která byla u této konkrétní otázky u obou z nemocnic dosti rozdílná. V Nemocnici A většina pacientů zdravotní sestrou edukována nebyla, ale v Nemocnici B výsledky ukazují opak. Co se týče deficitních vědomostí pacientů, tak v přímém dotazu na nějakou nejasnost ohledně informací předaných sestrou či lékařem měli pouze dva lidé a následně také vypsali v čem: dieta a diagnóza. Z dalších otázek v dotazníku ale vyplývá, že neinformovanost pacientů je daleko vyšší než-li dva lidé, kteří tento deficit uvedli v otázce č. 20. Například v otázce č. 13 celkem 10 respondentů označilo variantu, že jim nebyl sdělen termín kontroly u obvodního nebo odborného lékaře, kterou by měl po propuštění z oddělení absolvovat do tří dnů každý pacient právě u obvodního lékaře.

Jak je popsáno v teoretické části práce, edukační proces vyžaduje pečlivou přípravu a zohlednění stávajících edukačních bariér ať už ze strany zdravotnického personálu nebo edukanta. Ve výzkumné části jsem se proto zaměřila na zjištění, kolik pacientů má takovou edukační bariéru, na kterou by všeobecná sestra měla brát zřetel, aby došlo k maximálnímu porozumění probírané látky pacientem. Bylo zjištěno, že 25 respondentů z 34 nosí brýle, 8 respondentů naslouchadlo, 14 respondentů používá francouzské hole a další varianty již nezaznamenaly vyšší počet označení. Z těchto výsledků vyplývá, že pokud všeobecná sestra nepřizpůsobí edukaci dle těchto bariér (tak, aby došlo k jejich odstranění), tak může dojít k tomu, že k pacientovi dojde méně informací, než mu všeobecná sestra edukací podává. Odstraněním edukačních bariér se rozumí např. podání letáku s dostatečně velkým písmem

pacientovi s poruchou zraku, vhodná vzdálenost edukační místnosti u pacientů používajících francouzské hole apod.

Propuštění pacienti nejčastěji přijdou domů, kde se o ně nejčastěji postará rodina, všeobecná sestra by tedy měla myslet i na náležitou edukaci rodinných příslušníků, kteří o pacienta pečují. Nejčastěji pacienty i z oddělení odváží rodinný příslušník, na druhém místě pak byla doprava sanitním vozem. Tedy i zde je třeba edukovat rodinu.

Jako reakci na výsledky výzkumu, tedy zjištění o nedostatečné informovanosti pacientů při propouštění z interního oddělení, jsem vytvořila jednoduchý leták pro pacienty odcházející z oddělení, který by je měl navést na otázky, na které by se mohli zeptat zdravotnického personálu. Tento leták je přiložený k této práci jako Příloha D.

Jelikož výsledky proběhlého výzkumu vykazovaly nedostatečnou edukaci ze strany všeobecné sestry, dovolila jsem si vytvořit pomůcku pro všeobecné sestry spočívající ve výčtu některých edukačních témat při propouštění pacienta z oddělení týkajících se především režimových opatření a odborných ošetrovatelských výkonů, které se měl pacient naučit, a návod na sestavení edukačního plánu. Vedle standardu daného oddělení by tato pomůcka mohla být pro praxi přínosná; sestra do ní může v případě nejasností ohledně edukace nahlížet a poměrně rychle nalézt potřebné informace k provedení edukace. I tato pomůcka pro sestry je přiložena k práci jako Příloha E.

Oba tyto materiály jsou vzájemně propojeny. V letáku pro pacienta jsou uvedeny otázky, které jsou přímo vázány na témata vypsána v pomůcce pro všeobecnou sestru. Sestra by tedy dle přiložené pomůcky měla mít přehled o tématech, kterými má pacienta edukovat a pacient se podle letáku může dotázat na oblasti, ve kterých má nedostatek informací. Oba tyto materiály se tedy vzájemně doplňují. Dalo by se tak říci, že oba tyto mé výtvořiny tvoří jakousi konstrukci pro edukaci pacientů při jejich propouštění z oddělení, což by mohlo výrazně ovlivnit jejich informovanost.

Vzhledem k subjektivní povaze dat vypovídajících o edukaci pacientů by bylo vhodné provést objektivní výzkum, např. přímým pozorováním všeobecných sester při provádění tohoto úkonu (tedy při edukaci pacienta propouštěného z interního oddělení). Dále by bylo vhodné tento výzkum provést na všech odděleních interního typu v jedné nemocnici pro porovnání informovanosti pacientů při propuštění z různých oddělení interního typu dané nemocnice (např. kardiologie, neurologie, geriatrické apod.).

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Knihy:

1. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
2. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
3. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
4. NAVRÁTIL, L. a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.
5. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
6. MOROVICSOVÁ, E. a kol. *Komunikácia v medicíne*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. ISBN 978-80-223-3025-1.
7. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
8. PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3235-0.
9. POKORNÁ, A. a kol. *Ošetrovatelství v geriatrici*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
10. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.
11. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5.
12. SOUČEK, M. a kol. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2110-1.
13. SKORUNKOVÁ, R. *Základy vývojové psychologie*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-253-9.

14. SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
15. SVOBODOVÁ, J. a B. ŠMAHELOVÁ. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. 1. vyd. Brno : MSD, 2007. ISBN 978-80-86633-81-7.
16. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
17. VONDARÁČEK, L., V. WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.
18. VONDARÁČEK, L., V. WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
19. VONDARÁČEK, L., V. WIRTHOVÁ, J. NOVÁKOVÁ. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2003. ISBN 80-247-0704-7.
20. VÖRÖSOVÁ, G. a kol. *Ošetrovatel'ský proces v internom ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2011. ISBN 80-8063-192-1.
21. ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ, J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
22. ZELENÍKOVÁ, R. a kol. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-632-4.
- Ostatní:
23. HEATH, I. *Never had it so good?* British medical journal [online]. 2008, volume 336(950), [cit. 2015-6-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.bmj.com/content/336/7650/950.1>>
24. STROUHALOVÁ, Michaela. *Edukace pacienta s indikací k ERCP*. Pardubice, 2014. 78 s. Bakalářská práce. Univerzita pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Hana Ochtinská
25. ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. *Sbírka zákonů Česka Republika*. 2012, částka 39. Dostupné na: <http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2012/sb0039-2012.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník

Příloha B Maslowova pyramida potřeb

Příloha C Mini-Mental State Exam

Příloha D Leták pro pacienta

Příloha E Pomůcka pro sestry

Příloha A Dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Simona Vápeníková a tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma Propuštění pacienta na interním oddělení, která je zejména zaměřena na problematiku edukace pacientů. Mým cílem je prošetřit informovanost pacientů, kteří jsou propouštěni z interního oddělení. Data, která tímto dotazníkem získám, jsou pro mou bakalářskou práci klíčovým přínosem, a proto bych byla ráda, kdyby jste souhlasil/a s jeho vyplněním, které je čistě dobrovolné.

Vyplněním kolečka, prosím, označte svou odpověď nebo svou odpověď vypište slovně.

1. Jste žena nebo muž?

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- 20-39 let
- 40-59 let
- 60-75 let
- 75 a více let

3. Používáte nějaké smyslové kompenzační pomůcky (brýle, naslouchadlo, pohybové pomůcky)?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ne | <input type="radio"/> Chodítko |
| <input type="radio"/> Brýle | <input type="radio"/> Vozík |
| <input type="radio"/> Naslouchadlo | <input type="radio"/> Jiné - vypište, prosím |
| <input type="radio"/> Francouzské hole | |

4. Jaký je dnes den v týdnu? Napište, prosím.

.....

5. Jaký je právě rok a měsíc? Napište, prosím.

.....

6. V jakém městě se právě teď nacházíte? Napište, prosím.

.....

7. Byl Vám sdělen důvod Vašeho pobytu v nemocnici (Vaše diagnóza)?

Ano

Ne

8. Pokud ano, popište, prosím, svými slovy, jak jste tomu porozuměl. Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl/a „ne“, tak tuto otázku přeskočte.

.....
.....

9. Dodržujete vzhledem k Vašemu onemocnění nějakou dietu?

Ano – vypište, prosím, jakou:

Ne

10. Jakým způsobem jste byl/a informován o svém dietním režimu?

Lékařem

Sestrou

Písemně (např. leták)

Nikým

Jinak – vypište, prosím, jak:

11. Obdržel/ jste před propuštěním dokument s názvem Propouštěcí zpráva (tím se myslí i Propouštěcí lékařská zpráva)?

Ano

Ne

12. Pokud ano dostal/a jste informaci pro koho je tato zpráva určena?

- Ano, mám ho do tří dnů předat obvodnímu lékaři.
- Ne, nikdo mě neinformoval.

13. Byl Vám sdělen termín kontroly u obvodního lékaře nebo v poradně?

- Ano, vím přesně, kdy mám přijít.
- Ne, nikdo mi nic neřekl.

14. Do jakého prostředí po propuštění z tohoto oddělení přijdete?

- Domů
- Do domu pro seniory
- LDN
- Nevím
- Jiné – vypište, prosím:

15. Pokud jste odpověděl/a „Domů“, žijete sám/sama nebo s dalšími osobami ve společné domácnosti?

- Žiji sám/sama
- Žiji sám, ale mám ochotné sousedy nebo přátele, kteří mi pomáhají
- Žiji s partnerem nebo dětmi
- Jiné – vypište, prosím

16. Pokud jste odpověděl/a „Domů“, jak je pak zajištěna péče o Vás?

- Postarám se o sebe sám/sama
- S péčí mi pomůže rodina
- Byla mi zajištěna agentura domácí péče
- Jinak – vypište, prosím

**17. Jak se dostanete po propuštění z oddělení domů (nebo do zařízení sociální péče).
K příslušným odpovědím, prosím, zaškrtněte ještě možnost A nebo B.**

- | | | |
|--|-----------------|-------------|
| <input type="radio"/> Pěšky, autobusem | A) S doprovodem | B) Sám/sama |
| <input type="radio"/> Vlastním vozem | A) S doprovodem | B) Sám/sama |

- Byla mi objednána sanitka
- Jinak – vypište, prosím

18. Dostal/a jste před propuštěním z oddělení prostor pro rozhovor s všeobecnou sestrou, kdy jste se mohl/a zeptat na všechny informace, které Vám nebyly jasné?

- Ano
- Ne

19. Pokud ano, ptala se Vám všeobecná sestra po rozhovoru, zda všemu rozumíte? Pokud jste na otázku č. 18 odpověděl/a „ne“, tak tuto otázku přeskočte.

- Ano
- Ne

20. Rozumíte v tuto chvíli všemu, co Vám všeobecná sestra nebo lékař sdělili během pobytu na tomto oddělení?

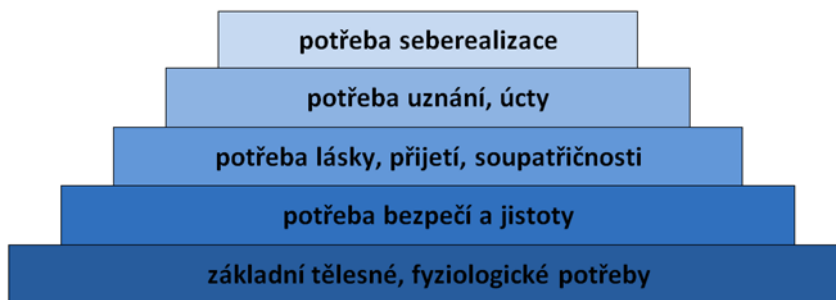
- Ano, rozumím všemu.
- Ne, chybí mi nějaká informace.

21. Pokud jste v předchozí otázce uvedl, že Vám chybí nějaká informace, napište, prosím, jaká. Pokud jste na otázku č. 20 odpověděl/a „ano“, tak tuto otázku přeskočte.

.....
.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha B Maslowova pyramida potřeb



Obrázek 2 Maslowova pyramida potřeb (Šamánková, 2011)

Příloha C Mini-Mental State Exam

1. Orientace

Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.

- Který je teď rok? *1 bod*
- Které je roční období? *1 bod*
- Můžete mi říct dnešní datum? *1 bod*
- Který je den v týdnu? *1 bod*
- Který je teď měsíc? *1 bod*
- Ve kterém jsme státě? *1 bod*
- Ve které jsme zemi? *1 bod*
- Ve kterém jsme městě? *1 bod*
- Jak se jmenuje tato nemocnice (ordinace)? *1 bod*
- Ve kterém jsme poschodí? *1 bod*

2. Paměť

Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta, např. okno, židle, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítá jeden bod. *3 body*

3. Pozornost a počítání

Pacient je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod. *5 bodů*

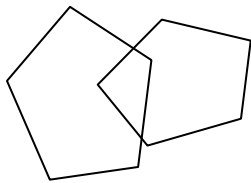
4. Krátkodobá paměť (=výbavnost)

Pacient má za úkol jmenovat 3 dříve jmenované předměty; za každou správnou odpověď obdrží 1 bod. *3 body*

5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.

- Ukažte nemocnému 2 předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval. *2 body*
- Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval: „Žádná ale, jestliže a kdyby.“ *1 bod*
- Dejte Nemocnému 3stupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na podlahu.“ *3 body*
- Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči.“ *1 bod*
- Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl). *1 bod*
- Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod udělte, pouze jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník. *1 bod*



Celkové skóre max. 30 bodů

Hodnocení: 0-10: těžká kognitivní porucha, 11-20 bodů: středně těžká kognitivní porucha, 21-23 bodů: lehká kognitivní porucha, 24-30 bodů: pásmo normálu.

(Souček, 2008, str. 1383)



**Víte opravdu všechno?
Co byste měl/a vědět, než odejdete domů.**

Jako pacient máte právo získat odpovídající úroveň informací o svém zdravotním stavu a o léčebném režimu. Je nutné, aby jste při svém propuštění z oddělení znal všechny důležité informace. Základní informace o diagnostikovaném onemocnění podává ošetřující lékař, zdravotní sestra je oprávněna podávat poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí a činnosti. (Farkašová, 2006; Svěráková, 2012)

V případě nejistoty se ptejte na:

- Svou diagnózu a výsledky vyšetření svého ošetřujícího lékaře.
- **Diету.** Pokud máte nějaké onemocnění vyžadující změnu dietního režimu, měl by Vám lékař ordinovat příslušnou diету. Víte, které potraviny máte, či nemáte jíst a v jakém množství? Dokážete si správně sestavit svůj jídelníček? Dostal jste leták nebo brožuru týkající se Vaší diety, pokud je k dispozici?
- **Pitný režim.** Víte kolik tekutin byste měl/a za den vypít? Ujistěte se, že netrpíte onemocněním, které denní příjem tekutin omezuje - v takovém případě Vám přesnou dávku indikuje lékař.
- **Pohybový režim.** Víte, jak máte své pohybové pomůcky správně používat (např. francouzské hole, vozík)? Víte, jaká opatření byste doma měl/a provést, pokud máte sníženou hybnost či používáte nějakou pohybovou pomůcku? Víte, jak a co máte doma cvičit (tj. rehabilitovat) nebo jaké sporty můžete provádět? Víte, zda se máte vyvarovat namáhavému pohybu a jakému pohybu konkrétně? Víte, jak dlouho po propuštění z oddělení byste neměl chodit do zaměstnání?
- **Návštěva lékaře, vyšetření.** Víte, kdy máte jít ke svému odbornému lékaři na kontrolu (do poradny)?

Víte, že máte jít do tří dnů ke svému praktickému lékaři a donést mu propouštěcí zprávu, kterou na oddělení před svým propuštěním obdržíte? Ujistěte se, zda Vám lékař neindikoval nějaké vyšetření. Víte, na koho se máte obrátit v případě zhoršení Vašeho zdravotního stavu?

• **Užívání léčiv.** Víte, proč Vám lékař předepsal Vaše léky? Víte, jak máte své léky užívat? Víte, jaké mají Vaše léky nežádoucí účinky? Další informace lze získat od lékárníka nebo v příbalové informaci.

• **Odborný výkon.** Pokud jste se měl během hospitalizace naučit provádět takový výkon, ujistěte se, zda ho před odchodem domů zvládnáte. Jedná se např. o aplikaci inzulínu perem, měření glykémie glukometrem, aplikace bandáží na dolní končetiny apod. Ptejte se sestry na nejasnosti.

• **Svépomocné skupiny a kluby.** Pokud trpíte nějakým chronickým onemocněním, zeptejte se sestry, zda existuje nějaká svépomocná skupina či klub, jejichž členové se stejným onemocněním Vám mohou pomoci.

• **Agentura domácí péče.** Pokud nejste schopný/á se o sebe postarat ve smyslu provádění odborných ošetrovateľských výkonů jako převaz, aplikace inzulínu apod., nechte se informovat sestrou o téhle možnosti pomoci.

• **Měli byste vzhledem k Vašemu onemocnění vědět další důležité informace, které nejsou součástí tohoto výčtu?**



1. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8
2. SVĚRÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2

Vypracovala Simona Vápeníková, k Bakalářské práci s názvem *Propuštění pacienta na interním oddělení*, Univerzita Pardubice-
Fakulta zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra, vedoucí práce: Mgr. Květoslava Štěpánková, e-mail: Vapenikova@seznam.cz, 2015

Příloha E Pomůcka pro všeobecné sestry

Pomůcka pro sestru

Edukace při propuštění pacienta

Pacient má právo získat odpovídající úroveň informací o svém zdravotním stavu a o léčebném režimu. Edukace je součástí ošetrovatelského procesu, tedy je jednou z pracovních náplní všeobecné sestry. Je nutné, aby pacient při svém propuštění z oddělení znal všechny náležité informace. Základní informaci o diagnostikovaném onemocnění podává ošetřující lékař, sestra je oprávněna podávat poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí a činností. (Farkašová, 2006; Juřeníková, 2010; Svěráková 2012)

Sestra v roli edukátorky zjišťuje individuální znalosti a dovednosti pacienta, vztahující se k udržení a obnovení zdraví; poskytuje pacientovi, případně jeho rodinným příslušníkům potřebné informace týkající se ošetrovatelského procesu; rozvíjí pacientovy dovednosti, směřující ke zvládnutí zdravotního problému; pomáhá pacientovi udržovat optimální úroveň zdraví, motivuje ho ke změně postojů k vlastnímu zdraví a ke změně chování. (Svěráková, 2012)

Konkrétní činnost sestry:

- diagnostikuje pacientův problém, který je třeba edukačně napravit,
- hodnotí schopnosti pacienta,
- poskytuje přiměřené informace.
- předvede konkrétní způsoby, jak dosáhnout cíle,
- měří pokroky dosažených pacientem,
- vyžaduje zpětnou vazbu od pacienta,
- zlepšuje pacientovy znalosti a dovednosti.

Edukační témata

Na konci hospitalizace je tedy nutné prověřit pacientovy dosavadní znalosti o náležitých informacích o jeho léčebném režimu, který má indikovaný ošetřujícím lékařem např.:

- dietní režim pacienta (je důležité naučit pacienta sestavovat si svůj jídelníček a použít jej v praxi),
- pitný režim pacienta (dodržování zejména u starších osob, kteří mají snížený pocit žízně; specifický u některých onemocnění, kde musí přesnou denní dávku tekutin stanovit lékař),
- pohybový režim (nácvik chůze s berlemi nebo nácvik používání jiných pohybových pomůcek, doporučení ohledně úpravy prostředí, kde pacient bydlí – nerovnosti terénu apod., pravidelná pohybová aktivita, sport, klidový režim),
- návštěva lékaře (termín v odborné poradně, termín vyšetření, návštěva obvodního lékaře do tří dnů po propuštění),

- psychická zátěž (např. vyvarování se stresujícím situacím u pacienta s vředovou chorobou žaludku),
- užívání léčiv-popřípadě důležité poznámky k léčivům (např. větší náchylnost ke krvácivosti u pacientů užívajících Warfarin),
- informace o Lékařské propouštěcí zprávě (určena obvodnímu lékaři, předání do tří dnů),
- odkaz na svépomocné skupiny (např. Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných sportovců)
- a další dle potřeby (např. hygiena)

a případných dovednostech v potřebných ošetrovatelských výkonech vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, např.:

- aplikace inzulínu inzulínovým perem pacientem,
- aplikace bandáží na DK pacientem,
- převaz chronické rány pacientem,
- péče o stomii pacientem.

V některých případech je důležité náležitě edukovat rodinné příslušníky, kteří o pacienta po propuštění z oddělení pečují nebo zajistit služby agentury domácí péče. Na závěr edukace je vhodné poskytnout pacientovi leták nebo brožuru týkající se jeho problému, pokud je k dispozici. Pokud má pacient nejasnosti ohledně své diagnózy nebo indikovaném režimovém opatření, měla by mu sestra zajistit rozhovor s ošetřujícím lékařem, který je kompetentní mu tyto informace podat.

Sestavení edukačního plánu:

1. Při zjištění ošetrovatelské diagnózy určující deficitní znalost (dle NANDA diagnóz Neefektivní léčebný režim-00078) stanovte pacientovu edukační potřebu, která z ní vyplývá. (Marečková, 2006)
2. Stanovte edukační téma, tj. vědomostní oblast, které se má edukace týkat (liší se typem edukace na: *základní edukaci*-nově zjištěná diagnóza, *reedukace*-navazuje na předchozí znalosti, opakuje znalosti).
3. Ověřte si, zda je pacient připravený a ochotný edukaci podstoupit (dle jeho motivace, úrovně vzdělání, postoje ke zdraví/nemoci, ochoty učit se apod.).
4. Stanovte počet lekcí potřebných pro efektivní získání znalostí pacientem dle jeho možností.
5. Sestavte dlouhodobé a krátkodobé cíle edukace ke každé lekci. (příklad krátkodobého cíle – „Pacient se naučí provádět bandáž DK krátkotahným obinadlem.“, příklad dlouhodobého cíle – „Pacient bude odvykat v závislosti na koření cigaret.“).
6. Vyberte vhodnou formu edukace-může být přímá (tj. edukátor i edukant jsou v přímém kontaktu) nebo nepřímá (tj. edukátor a edukant nejsou v přímém kontaktu), dále zvolte edukaci buď individuální (edukujeme jednoho pacienta) nebo skupinovou (edukujeme více pacientů se stejnými edukačními tématy).
7. Vyberte vhodnou edukační metodu:

- *Rozhovor*-kladení otázek mezi edukátorem a edukantem, kdy dochází k vzájemné výměně informací, je vhodné ho doplnit tištěnou formou edukace (leták).
 - *Instruktaž*-slovní (mluvené) vysvětlení návodu nějaké činnosti, na které navazuje praktická ukázka edukátorem a praktické provedení této činnosti edukantem (př. aplikace inzulínu inzulínovým perem).
 - *Přednáška*-předávání informace v souvislém projevu (úvod pro seznámení s tématem, cíle edukace, vlastní výklad, závěr pro shrnutí tématu).
 - *Konzultace*-pacient se setkává s odborníkem, se kterým diskutuje o svých problémech, nejasnostech, doporučeních.
 - *Práce s textem*-letáky, brožury apod. (neměla by být jediným zdrojem informací, je vhodné ji doplnit jinou edukační metodou).
8. Ke každé lekci připravte obsah učiva.
 9. Zajistěte vhodnou edukační místnost – vhodně vybavená (osvětlení, pomůcky, nábytek), snadno dostupná pro pacienty, mělo by zde být zajištěno nerušené soukromí.
 10. Zhodnotěte míru dosažených znalostí pacientem na konci každé lekce a na konci všech lekcí buď verbálně dotazem na zapamatované informace, dotazem na porozumění tématu nebo písemným testem. Zejména na konci hospitalizace pacienta pak provádíme sumativní hodnocení jím nabytých znalostí.

Použitá literatura:

1. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
2. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
3. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
4. SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Autor: Simona Vápeníková, k Bakalářské práci s názvem Propuštění pacienta na interním oddělení, Univerzita Pardubice-Fakulta zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra, vedoucí práce: Mgr. Květoslava Štěpánková, e-mail: S.Vapenikova@seznam.cz, 2015