

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Ivana Jandová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost klientek s operačním výkonem laparoskopicky asistovaná  
vaginální hysterektomie

Ivana Jandová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Jandová**  
Osobní číslo: **Z15183**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Informovanost klientek s operačním výkonem laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### 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/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.
2. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
3. ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetrovatelství v chirurgii I. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
4. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
5. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
6. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada. 2011. ISBN -13: 9880-247-2832-2.
7. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
8. WICHSOVÁ, Jana. Sestra a perioperační péče. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Škorničková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

## **Prohlášení autora**

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

Byl/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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2018

Ivana Jandová

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za její odborné vedení, cenné rady, vstřícnost, trpělivost, ochotu i čas, který mi věnovala. Děkuji také všem respondentům za vyplnění dotazníku, vedení daných zařízení za umožnění výzkumu a porodním asistentkám na oddělení gynekologicko – porodnickém za jejich čas a ochotu věnovaný rozdávaním mého dotazníku.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá informovaností žen, které podstupují operační výkon laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie. Teoretická část bakalářské práce se zabývá především popsáním péče o ženu po celou dobu její hospitalizace. Dále se zabývá popisem průběhu samotné operace, jejími indikacemi, kontraindikacemi, komplikacemi, ale i výhodami a nevýhodami. Cílem výzkumné práce bylo zjistit, jak jsou pacientky informované od porodních asistentek o předoperační, ale i pooperační péči. Cílem také bylo zjistit, jaké zdroje informací a jejich formu preferují.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie, porodní asistentka, edukace, péče

## **TITLE**

Awareness of clients with operational performance laparoscopically assisted vaginal hysterectomy.

## **ANNOTATION**

This bachelor paper deals with acquaintance of women who undergo laparoscopically assisted vaginal hysterectomy. The theoretical part describes care of a woman during her hospitalization. It also presents the description of the operation itself, its indications, contradictions, complications, but also its advantages and disadvantages. The aim of the research was to find out how patients are informed by midwives about preoperative and postoperative care, as well as which sources of information and form patients prefer.

## **KEYWORDS**

Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy, midwife, education, treatment

## **OBSAH**

<b>0</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>1</b>	<b>Cíl práce.....</b>	<b>12</b>
1.1	Výzkumné otázky.....	12
<b>2</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
2.1	Klasifikace gynekologických operací .....	13
2.1.1	Malé a velké gynekologické operace .....	13
2.1.2	Dělení gynekologických operací dle příčiny .....	13
2.1.3	Operace dle operačního přístupu .....	14
2.2	Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie.....	15
2.2.1	Operační technika LAVH .....	15
2.2.2	Indikace LAVH.....	16
2.2.3	Kontraindikace LAVH.....	16
2.2.4	Výhody a nevýhody LAVH.....	16
2.2.5	Komplikace LAVH.....	16
2.3	Péče porodní asistentky o klientku.....	17
2.3.1	Předoperační příprava .....	17
2.3.2	Intraoperační péče .....	20
2.3.3	Pooperační péče .....	21
2.3.4	Návrat pacientky do běžného života .....	22
2.4	Komunikace porodní asistentky s pacientkou.....	23
2.4.1	Komunikace při prvním setkání.....	23
2.4.2	Předoperační edukace pacientky.....	24
<b>3</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>25</b>
3.1	Cíl průzkumu.....	25
3.2	Výzkumné otázky.....	25
3.3	Metodika průzkumu .....	25



3.3.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	25
3.3.2	Zpracování dat .....	26
3.4	Informační brožura .....	26
<b>4</b>	<b>Prezentace výsledků.....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>Použitá literatura .....</b>	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>57</b>

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Zdroj informací .....	27
Obrázek 2 Seznámení s délkou hospitalizace .....	28
Obrázek 3 Informace podané na oddělení .....	29
Obrázek 4 Informace o provedených výkonech .....	31
Obrázek 5 Informace poskytnuté v den operace.....	32
Obrázek 6 Spokojenost s informacemi .....	33
Obrázek 7 Informace na oddělení JIP .....	34
Obrázek 8 Informace o podaném léku .....	35
Obrázek 9 Informace na standardním oddělení .....	36
Obrázek 10 Informace o menstruaci .....	37
Obrázek 11 Věkové rozmezí pacientek .....	38
Obrázek 12 Propuštění ze zdravotnického zařízení .....	38
Obrázek 13 Nejobávanější období pacientek.....	39
Obrázek 14 Zmírnění strachu .....	40
Obrázek 15 Forma poskytovaných informací.....	41
Obrázek 16 Informační brožura .....	42
Obrázek 17 Preferovaný způsob edukace .....	43
Obrázek 18 Informace v průběhu hospitalizace .....	44
Obrázek 19 Věk respondentek .....	46
Tabulka 1 Informace, které si respondentky zapamatovaly .....	30

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ATB	Antibiotika
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiografie
FF	Fyziologické funkce
FN	Fakultní nemocnice
FZS	Fakulta zdravotnických studií
JIP	Jednotka intenzivní péče
LAVH	Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
PA	Porodní asistentka
RTG	Rentgenové vyšetření
TEN	Tromboembolická nemoc
VAS	Vizuální analogová škála
VVV	Vrozené vývojové vady

## 0 ÚVOD

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie je odstranění dělohy kombinovaným způsobem a patří mezi jednu z nejčastějších gynekologických operací. Odstranění dělohy může ženu potkat v kterémkoliv věku. Pro některé ženy představuje děloha symbol ženství. S odebráním dělohy může žena pociťovat i ztrátu ženství. Některé ženy se mohou cítit méněcenně a to se může projevit na jejím psychickém stavu. Psychika ženy hraje v tomto případě velkou roli a porodní asistentka by jí měla být oporou. Měla by působit pozitivně, být empatická a vstřícně komunikovat s pacientkou.

Bakalářská práce na téma „Péče o ženu s operačním výkonem laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie“ je zaměřena na péči o pacientku po celou dobu její hospitalizace. Pacientka by měla být před operací řádně informována lékařem, ale i porodní asistentkou o tom jak bude probíhat předoperační péče, průběh operace, péče po operaci, ale zároveň co bude se ženou po propuštění z nemocnice i s návratem do běžného života. Pacientka je po dobu hospitalizace nejvíce v kontaktu s porodní asistentkou, která jí poskytuje veškerou péči a měla by zajistit pacientčin jak dobrý tělesný, tak i psychický stav. Myslím si, že je důležité, aby porodní asistentka informovala pacientku o všech výkonech, které jí čekají před operací tak i po operaci. Je to jeden ze způsobů, jak zmírnit pacientčiny obavy a strach.

Tuto práci jsem si vybrala především pro zkušenost z osobního života, kdy tuto operaci podstoupila před nějakým časem již moje mamka. Ovšem výzkumnou částí mě inspirovala známá, která nedostala uspokojující informace a dotazovala se mě, i přesto, že jsem studentkou.

Bakalářská práce by jednou mohla sloužit jako edukační materiál pro pacientky, které podstupují operační výkon laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií. Obsahem teoretické části této práce je nejenom průběh samotné operace, ale především je zaměřena na péči po celou dobu hospitalizace.

# 1 CÍL PRÁCE

## Cíl teoretické části

- 1) Popsat techniku operačního výkonu laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie, její výhody, nevýhody a komplikace.
- 2) Popsat péči porodní asistentky o ženu před operací laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií.
- 3) Popsat péči porodní asistentky o ženu po operačním výkonu laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie.

## Cíl praktické části

- 1) Zjistit informovanost žen o předoperační péči při operačním výkonu laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie.
- 2) Zjistit informovanost žen o pooperační péči při operačním výkonu laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie.
- 3) Zjistit z jakých zdrojů čerpají ženy informace o předoperační a pooperační péči.

### 1.1 Výzkumné otázky

- 1) Jaké mají klientky informace o předoperační péči?
- 2) Jaké mají klientky informace o pooperační péči?
- 3) Jaké zdroje informací klientky využívají?

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Klasifikace gynekologických operací**

Klasifikace gynekologických operací se různě měnily v průběhu rozvoje operativních metod. Operace v gynekologii se nejčastěji používají za účelem odstranění či rekonstrukce pohlavních orgánů. V gynekologii je v současné době největší snaha o používání miniinvazivních zákroků pomocí endoskopických metod. Jejich výhodou jsou především menší operační rány (jen nepatrné vpichy), menší bolestivost, diskomfort a kratší doba hospitalizace. Nejvhodnější doba k provedení gynekologické operace je období po menstruaci. Pokud by byla operace prováděna během menses je zde zvýšená krvácivost. Rizikové je provádět operační výkon i před menstruací, kde je možnost větší krevní ztráty během operace z důvodů překrvení orgánů (Slezáková, 2011, s. 32).

#### **2.1.1 Malé a velké gynekologické operace**

Za malé operace jsou považovány výkony, které lze provést v krátkodobé anestezii jedním operátorem a pacientčin pobyt v nemocnici nepřesáhne 24 hodin. Jedná se převážně o vaginální výkony, které jsou prováděny v dutině děložní nebo na děložním hrdle. Mezi tyto výkony můžeme zařadit například kyretáže, excize z vulvy, pochvy nebo čípku, incizi Bartholiniho žlázy a abscesu. Mezi malé operace můžeme také zařadit snesení kondylomat, umělé ukončení těhotenství, hysteroskopii, revizi dutiny děložní a cerclage děložního hrdla. K provedení velkých gynekologických operací je zapotřebí velký operační tým a dlouhodobá anestezie. Od délky anestezie a náročnosti operace se odvíjí i delší hospitalizace pacientky ve zdravotnickém zařízení. Mezi velké operace můžeme zařadit operace na děloze, vejcovodech, vaječnicích, ale i poševní plastiky (Roztočil a kol. 2011, s. 395 -397).

#### **2.1.2 Dělení gynekologických operací dle příčiny**

Dle příčiny můžeme dělit operace na diagnostické, rekonstrukční a operace léčebné či estetické. Účelem diagnostických operací je stanovení diagnózy nebo její upřesnění. Mezi diagnostické operace můžeme zařadit diagnostickou laparoskopii, která slouží například ke zjištění některých vrozených vývojových vad (VVV) vnitřního genitálu. Existují diagnostické a terapeutické operace, které spolu úzce souvisí. Řadíme sem například onkologické operace. Při rekonstrukční a amputační operaci se upravuje morfologie nebo funkce patologického či změněného orgánu. Patří sem například již zmíněné VVV. Můžeme sem zařadit různé poševní plastické operace. Při patologických či jinak morfologických změněných orgánech se odstraňuje orgán či jeho část. Valná většina gynekologických operací řeší především

onemocnění ženy, ale jsou operace, které řeší problémy ženy, co se týče estetičnosti. Jedná se o operace především na zevním genitálu. Mezi tyto operace můžeme zařadit například resekce malých stydkých pysků. Jedná se o operace léčebné a estetické (Roztočil a kol. 2011, s. 396 - 397).

### **2.1.3 Operace dle operačního přístupu**

Operace dělíme na operace z otevřeného přístupu a minimálně invazivní operace. Z otevřeného přístupu jsou to přístupy vaginální, abdominální a kombinaci vaginálního a abdominálního přístupu.

Mezi abdominální přístupy můžeme zařadit laparotomii, u které je zapotřebí širokého otevření dutiny břišní řezem, tak aby se operátor dostal k operovanému orgánu či orgánům. V gynekologii se používá několik řezů. Jedná se o suprapubický transverzální řez neboli řez Pfannenstielův, dolní střední laparotomie a horní střední laparotomie. Těmito přístupy se otvírá dutina břišní v několika vrstvách. Nejprve kůže, podkožní tuk, fascie šikmých svalů břišních, přímé svaly a svaly pyramidální. Poslední vrstvou je nástěnné peritoneum. Nevýhodou laparotomie je výrazně větší pooperační dyskomfort a riziko vzniku hernií v jizvě. Mezi abdominální operace můžeme dále zařadit abdominální hysterektomie, cystektomie, salpingektomie, ovarektomie, adnexektomie (Roztočil a kol. 2011, s. 402-403; Slezáková, 2017, s. 36).

Další operací z abdominálního přístupu jsou operace, které řadíme do minimálně invazivních operací a jsou to laparoskopie a hysteroskopie. Jedná se o operace kdy je do dutiny břišní malými otvory neboli porty zavedena optika a projekcí je obraz přenášen na obrazovku monitorů. Výhoda laparoskopie je minimální porušení integrity břišní stěny (Roztočil a kol. 2011, s. 396 -397).

Operace dle vaginálního přístupu zahrnuje především oblast vulvy, pochvy, dělohu, děložní hrdlo, rektovaginálního a uterovezikovaginálního septa a Douglasova prostoru. Mezi velké operace na vulvě můžeme zahrnout prostou vulvektomii (vulvectomia simplex) či radikální vulvektomii (vulvectomia radicalis). Co se týče operací na pochvě, jedná se především o velké poševní operace, které řeší zejména poruchy pánevní statiky (Roztočil a kol. 2011, str. 396 -397).

Mezi operace, kdy se kombinují dva přístupy a to abdominální a vaginální můžeme zařadit laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii (dále jen LAVH) a totální laparoskopickou hysterektomii (TLH). TLH lze definovat jako kompletní laparoskopickou

disekci dělohy, kdy po jejím ukončení leží děloha volně v pánevní dutině, používanou například při zhoršeném vaginálním přístupu či při ostrém pubickém úhlu. Obě komplikace se často nacházejí spolu s velmi vysoko uloženou imobilní dělohou (Holub, 2005, s. 108-110).

## **2.2 Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie**

Jak již bylo zmíněno LAVH je kombinací dvou operačních přístupů – abdominálního a vaginálního. Hlavním účelem operace je odstranění dělohy. Děloha může být odstraněna samostatně či s odstraněním vaječníků. Při LAVH máme dva možné typy, které se liší v přístupu přerušování děložních tepen a protětí pochvy. Jedná se o typ superiorní, kdy jsou děložní tepny a poševní klenby přetřaty z poševního přístupu. Druhým typem je inferiorní, pro tento typ je charakteristické protětí děložních tepen a poševní klenby z přístupu laparoskopického (Holub, 2005, s. 107).

### **2.2.1 Operační technika LAVH**

Operační technika laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie má pět fází. První fází je pacientka po příjezdu na operační sál umístěna na operační lůžko a poté, co je usnána anesteziology je uvedena do správné polohy, tedy polohy Trendelenburgovy. Připraví se operační pole, kam je zaveden děložní manipulátor. Manipulátory umožňují lokomoci dělohou ve všech rovinách, napodobují děložní trakci jako při laparotomii a zapříčiní bezkrevnost poševního operačního pole a tím se zlepší i orientace v anatomických vrstvách. Ve druhé fázi je nejprve tzv. založeno pneumoperitoneum neboli napuštění dutiny břišní plynem, kterým je oxid uhličitý (CO<sub>2</sub>). Poté se zavádí do oblasti pupku 11 mm dlouhý teleskopický port. Po zavedení prvního portu zavádíme další dva přídatné, které jsou 5 mm dlouhé a zavádíme je suprapubicky a laterálně pod zrakovou kontrolou. Místo vstupu a průsvit čtvrtého trokaru závisí na velikosti dělohy, jejím anatomickém uložení v pánvi a dutině břišní. V následující neboli třetí fázi nejprve operátor detailně provede inspekci dutiny břišní a orgánů malé pánve. Po zhodnocení je rozhodnutí o místě preparace zcela na operátorovi. Nejprve se zajistí homeostáza a poté provede disekce infundibulopelvickeho nebo uteroovarického ligamenta. Dalším krokem je protětí ligamentum rotundum a v poslední řadě prostřížení vezikouterinní pliky s následným sesunutím močového měchýře. Operátor před následným přetětím provede separaci děložních cév při děložní hraně v místě širokého děložního vazů. Posledním krokem třetí fáze je incize přední nebo zadní klenby poševní s směrem sakrouterinních vazů. Pokud nebyl v první fázi aplikován vazokonstrikční roztok, který působí dlouhodobě (Remestyp), tak na začátku čtvrté fáze při přechodu do poševní fáze je vkápnut spěšně účinkující roztok do tkání hrdla. Dále je provedena incize



pochvy s otevřením obou prostor. Poslední pátá fáze spočívá v obnovení pneumoperitonea s následnou inspekcí operačního pole pomocí kamery. Po zkontrolování homeostázy se sníženými hodnoty nitrobřišního tlaku jsou odstraněny jednotlivé porty. Výkon je ukončen sešitím břišních řezů (Holub, Kužel, 2005, s. 107- 109; Mára, Holub, 2009, s. 92 -93).

### **2.2.2 Indikace LAVH**

Dle American College of Obstetricians a Gynecologists jsou indikace k LAVH zejména zánětlivá onemocnění v pánvi, předchozí pánevní chirurgický výkon, endometrióza vyžadující rozrušení adhezí, omezená mobilita dělohy, úzká vagina bez descenzu, přítomnost útvarů v pánvi (Roztočil, 2011, s. 411).

### **2.2.3 Kontraindikace LAVH**

Kontraindikací u laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie jsou zejména kardiovaskulární choroby, kde hrozí oběhové selhání vzhledem k Trendelenburgově poloze, ve které je pacientka při operačním výkonu uložena. Rizikovým faktorem jsou obézní lidé, u kterých se vyskytla větší četnost pooperačních komplikací (Holub, 2005, s. 111; Mára, Holub 2009, s. 98).

### **2.2.4 Výhody a nevýhody LAVH**

Několik studií porovnávalo laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomii s abdominální hysterektomií a došly k závěru, že výhodou LAVH je menší pooperační bolest, včasná mobilizace, rychlejší obnova gastrointestinálního traktu, kratší doba hospitalizace a rychlejším návratem do běžného života. Díky malým vpichům i lepší kosmetický efekt (Roztočil, 2011, str. 508).

Nevýhodou operace laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie je možnost poranění břišních orgánů při zavádění prvního vpichu v laparoskopické fázi či obtíže z operační polohy, kterou je poloha Trendelenburgova. Jednou z dalších nevýhod tohoto operačního výkonu je větší finanční náročnost této techniky na přístrojové a nástrojové vybavení (Roztočil, 2011, s. 508;).

### **2.2.5 Komplikace LAVH**

Operační komplikace mohou být bezprostřední tedy intraoperační, dále časné, které se projevují do týdne po operaci a pozdní komplikace projevující se více než za týden po provedené operaci.

Mezi bezprostřední komplikace jak při operaci LAVH, ale i jiných gynekologických operací je možnost poranění břišních orgánů zejména střeva a omenta. Mohou však být poraněny i okolní orgány jako je močový měchýř. S kteroukoliv operací se mohou vyskytnout anesteziologické komplikace, kde hrozí především pokles krevního tlaku, poruchy dechu, poruchy srdečního rytmu a kardiovaskulární či respirační komplikace. Následkem alergické reakce například při alergii na léky použité při znecitlivění může nastat anafylaktický šok. Další bezprostřední komplikací může být krevní ztráta více než 500 ml, kdy při krvácení nad 1000 – 1500 ml dochází k rozvoji hemoragického šoku (Roztočil a kol., 2011, s. 399; Mlčoch 2012).

Časnou pooperační komplikací může být porucha střevní pasáže, jejíž prevencí je pozvolné zatěžování střev po operaci dietou. Proto je zapotřebí, aby se porodní asistentka dotazovala na odchod větrů a stolice. Změna anatomických poměrů v malé pánvi může zapříčinit retenci moči. Preventivně se pacientce na několik dní zavádí permanentní močový katétr (PMK) do močového měchýře, které s sebou však nese riziko infekce močových cest. U pacientek je možnost výskytu infekce operovaných orgánů nebo zánět pobřišnice, pánevních žil či pánevního vaziva. Mezi časně pooperační komplikace můžeme zařadit zapomenuté předměty v dutině břišní, dehiscence operační rány, suturu rány či tvorbu píštělí. Časnou pooperační komplikací je i tromboembolická nemoc, a proto je důležitá její prevence. Mezi pozdní pooperační komplikace řadíme tvorbu adhezí, chronickou pánevní bolest, poruchy kontinence či tvorbu hernií v operační ráně (Roztočil a kol, 2011, s. 399; Mlčoch 2012).

## **2.3 Péče porodní asistentky o klientku**

Porodní asistentka by měla k pacientce přistupovat holisticky. Starat se o její biologické, psychické a spirituální potřeby. Péče o klientku je porodní asistentkou poskytována prostřednictvím procesu v porodní asistenci. Náročnost ošetrovatelské péče na gynekologicko – porodnickém oddělení je vysoká. Pacientky jsou často pod vlivem stresujících událostí, jakými mohou být onemocnění, operace, ztráta menstruace, strach ze smrti, nového prostředí, nových událostí. Mohou ale také být psychicky labilní pod vlivem hormonálních změn. Péče o pacientku zahrnuje péči před operací, během operace a po operaci, tedy během celé hospitalizace (Slezáková, 2011, s. 32, 33).

### **2.3.1 Předoperační příprava**

Intervence porodní asistentky a zdravotnického personálu se odvíjí od rozdělení předoperačního období, které obsahuje dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední

předoperační přípravu. Cílem předoperačního období je zjistit informace o zdravotním stavu pacientky a dalších informací, které vedou k eliminaci rizik a zajištění nekomplikovaného průběhu před operací, během operace, ale i po operaci. Náplň předoperační přípravy závisí na charakteru operace (tedy typu a rozsahu operace), přidružených onemocnění pacientky a množství času, který máme k dispozici. Dle této skutečnosti můžeme dělit operace dle naléhavosti na plánované, akutní či urgentní. Předoperační příprava se provádí bezprostředně u všech pacientek. Po celou dobu dbáme na empatický přístup a vstřícnou komunikaci s pacientkou, což je jedna z možností zmírnění jejího strachu (Bartůněk, Jurásková, 2016, s. 287).

### **Dlouhodobá předoperační příprava**

Na doporučení obvodního gynekologa je pacientka odeslána k internímu předoperačnímu vyšetření, které nesmí být v době operace starší než 14 dní. Interní vyšetření zahrnuje shrnutí potřebných anamnestických údajů, fyzikální vyšetření a fyziologické funkce (dále již FF). Klinické a laboratorní vyšetření elektrokardiografie (EKG). EKG vyšetření je indikován u všech pacientek od 40 let věku či u pacientů, kteří mají pozitivní kardiovaskulární onemocnění nebo neurčité kardiovaskulární obtíže. O dalším předoperačním vyšetření např. rentgenové vyšetření srdce a plic může rozhodnout lékař. Rentgenové vyšetření (RTG) srdce a plic je povinné vyšetření u pacientů starších 60 let a u kuřáků. U pacientek s kardiopulmonálním onemocněním v anamnéze je povinný RTG srdce a plic nad 40 let (Čoupková, Slezáková, 2012 s. 96; Janíková, Zeleníková 2013 s. 26, 27, 33).

### **Krátkodobá předoperační příprava**

Krátkodobá příprava probíhá během 24 hodin před samostatným operačním výkonem. Během tohoto období je zapotřebí minimalizovat strach pacientky. Po příchodu pacientky do nemocnice lékař zajistí na příjmové ambulanci anamnézu, gynekologické vyšetření a indikaci k plánované operaci. Porodní asistentka zajistí administrativní příjem, sepíše ošetřovatelskou dokumentaci, změří FF. Dále se dotazuje na alergie pacientky především na léky, dezinfekce, náplasti, a zda nedrží nějakou dietu (např. diabetická, bezlepková). Pokud má pacientka své léky, převezme si je od ní v originálním balení. Na oddělení porodní asistentka pečuje o výživu a tekutiny pacientky. Pacientka je přijímána den před operací, kdy při příchodu na oddělení k obědu dostane pouze polévku. Pokud je pacientka diabetička dostane i večeři + II. večeři. Hlavním úkolem je kontrola lačnění, kdy by měla být pacientka lačná 6-8 hodin před samotným výkonem. Lačnění je především prevence aspirace na operačním sále. Aby nedošlo

k dehydrataci pacientky, podává v den operace porodní asistentka tekutiny parenterální cestou. Dále porodní asistentka pečuje o vyprázdnění pacientky. Vyprázdnění tlustého střeva se provádí pomocí očistného klyzmatu den před operací. Dle zvyklosti pracoviště se mohou podávat i Fenolax tbl. per os. Pacientka by se měla spontánně vymočit těsně před operací. Hygienickou péči provádí pacientka sama. Porodní asistentka dohlédne na odstranění laku na nehtech, odlíčený obličej, odstranění šperků a zubní protézy. Premedikace je podání léků před operačním výkonem, dělí se na prepremedikaci a premedikaci. Večer před výkonem se u plánovaných operací pro zklidnění pacientky podává prepremedikace ke zmírnění jejího strachu a dostatečný spánek. Nejčastěji se podávají hypnotika ze skupiny benzodiazepinů, které vedou ke zvládnutí strachu klientky a odstraňují stres před operací. Cennosti klientky se uzavřou do trezoru a osobní věci, které pacientka nebude potřebovat na oddělení jednotce intenzivní péče, dále jen JIP, se polepí identifikačním štítkem a uschovají avšak toto je velmi individuální a závisí na zvyklosti daného pracoviště (Slezáková a kol. 2011 s. 33, Čoupková, Slezáková, 2012, Janíková, s. 97).

### **Bezprostřední předoperační příprava**

Bezprostřední předoperační příprava se odehrává v den operace tedy 2 hodiny před operací. Jedná se především o zkontrolování veškeré dokumentace a podepsání informovaných souhlasů. Pacientka je převezena po operaci na JIP, kde by měla mít jen to nejdůležitější v malé tašce či igelitce (ručník, hygienické potřeby, mobilní telefon). Pacientka se ráno vysprchuje a porodní asistentka zkontroluje, zda je připravena na operaci a zda má sbalené věci na JIP. Zkontroluje lačnění, oholení operačního pole, odlakování nehtů, odstranění šperků, zubní náhrady a celkový psychický stav pacientky. Dle zvyklosti pracoviště může porodní asistentka provést dezinfekci pupíku nebo pupík desinfikuje lékař až na operačním sále. Do bezprostřední předoperační přípravy řadíme prevenci tromboembolické nemoci dále jen TEN, kdy porodní asistentka zabandážuje dolní končetiny pacientky elastickým obinadlem či speciálními elastickými punčochy. Porodní asistentka zajistí invazivní vstup pacientky pro podání léků, premedikace a antibiotik (ATB) dle ordinace lékaře. Těsně před odjezdem na sál by se měla pacientka spontánně vymočit. Před podáním premedikace porodní asistentka vyzve pacientku k sundání noční košile, uložením do lůžka a provede v rámci předoperační kontroly aktivní identifikaci a kontrolu identifikačního náramku. Premedikace se podává do 30-60 minut před zahájením operačního výkonu a její hlavní cíl je anxiolýza - tlumení úzkosti pacientky. Léky tedy mají za úkol zklidnit pacientku, navodit částečnou analgezii a usnadnit tak úvod do anestezie (benzodiazepiny). Dále se podávají preparáty na

potlačení vagových reflexů. Po podání premedikace může být pacientka spavá, proto je nutné pacientku edukovat o účincích premedikace a upozornit jí, aby již nevstávala z lůžka. Podání premedikace zaznamená PA do dokumentace pacientky. Porodní asistentka a sanitářka zajistí bezpečný převoz pacientky na operační sál se zdravotnickou dokumentací a ústně předá pacientku anesteziologovi a anesteziologické sestře (Janíková, Zeleníková, 2013 s. 36; Schneiderová 2014, s. 26, 65; Šamánková a kol. 2006, s. 269, 270).

### **2.3.2 Intraoperační péče**

Období intraoperační péče začíná již v předšálí (filtru) předáním klientky personálem standardního oddělní sálovému personálu i s veškerou dokumentací klientky. Péče v intraoperačním období, tedy při operaci je poskytována pracovníky operačního sálu – operačním týmem. Na operační sál jsou dvě cesty. Jedna pro klientku a druhá pro personál. V dnešní době se používá centralizovaný systém, který zahrnuje ochrannou zónu, čistou zónu (anesteziologická přípravná, umývárna, sklad přístrojového vybavení, dospávací pokoj), sterilní (operační sál) a odsunovou zónu. Operační tým je tvořen operátory tedy lékaři, kteří operují, 1-3 asistenti, instrumentující porodní asistentka, pomocná „obíhající“ sestra, sálový sanitář, anesteziolog, anesteziologická sestra. Veškerý personál, který vstupuje na operační sál, se musí převléknout do operačního oděvu, obuvi a měl by použít operační čepici a ústenku. Operátor, asistenti a instrumentující sestra se po chirurgickém mytí rukou dále převléknou do sterilního pláště a sterilních rukavic (Wichsová, 2013, s. 56; Janíková a Zeleníková, 2013, s. 40; Schneiderová, 2014, s. 27-32).

Operační výkon je prováděn v celkové anestezii, která vyřazuje vědomí, navazuje analgezii a zajistí klidný průběh operace. Celková anestezie obsahuje několik fází. První fáze je fáze úvodu do anestezie. Po úvodu do anestezie se podá intravenózně svalové relaxancium a provede se pod kontrolou zraku tracheální intubace, kdy je do trachey zavedena endotracheální kanyla, která je po celou dobu operačního výkonu napojena na umělou plicní ventilaci. Následuje fáze udržovací, a jako poslední je fáze ukončení, kdy se před ukončením operačního výkonu ukončí aplikace svalových relaxancií a po skončení operačního výkonu se ukončí aplikace anestetik. Tato fáze je tedy vyvedení z anestezie s následným odezníváním. V průběhu celé operace je klientka pod dohledem anesteziologa. Intraoperační péče končí předáním klientky personálu z oddělení JIP (Schneiderová, 2014, s. 197 -199).

### **2.3.3 Pooperační péče**

Cílem pooperační péče je co nejrychlejší návrat klientky do běžného života. Úspěšnost pooperační péče závisí na dobře provedené předoperační přípravě, vedení anestezie a na prvním místě bez komplikací provedeném operačním výkonu (Bartůněk, Jurásková, 2016, s. 291).

#### **Bezprostřední pooperační péče**

Bezprostřední pooperační péče je v časovém rozmezí po probuzení klientky z celkové anestezie do následujících uplynulých 24 hodin. Porodní asistentka by měla mít připravené pomůcky k převozu klientky tedy tonometr, fonendoskop, ambuvak, pulsní oxymetr a popřípadě emitní misku na zvracení. Na pokyn z operačního sálu si porodní asistentka z JIP přebírá klientku po operaci i s její kompletní dokumentací. Po převezení klientky na JIP umístí porodní asistentka pod klientku jednorázovou podložku a na zevní rodidla přiloží vložku a připojí klientku na monitorovací systém, který bude po celou dobu hospitalizace na JIP monitorovat její fyziologické funkce. Klientka je pod neustálým dohledem porodní asistentky, která sleduje bilance tekutin, fyziologické funkce, saturaci, sleduje stav operační rány a stav vědomí dle různých škál (např. Glass glow coma scale). Zjistí stav bolesti dle stupnice VAS, dle výsledků reaguje a podá dle ordinace lékaře analgetika a sleduje její účinnost a reakci klientky na podaná analgetika. Na bolesti hodnotíme charakter, lokalizaci a intenzitu. Klientce je aplikována infuzní terapie. Porodní asistentka pečuje o močový katétr a drén. Sleduje množství krve a moči ve sběrných sáčcích, jejich charakter, zda nejsou přítomny příměsi a vše zaznamenává do dokumentace. Sleduje příznaky pooperačních komplikací, a pokud jako následek anestezie klientka zvrací, je uvedena do správné polohy, aby nedošlo k aspiraci. Pokud tento stav stále přetrvává, jsou klientce podány léky na potlačení těchto jevů. Aplikuje léky dle ordinace lékaře (ATB, chronická medikace, antikoagulancia jako prevence TEN a analgetika). Do prevence TEN též můžeme zařadit již zmiňované bandáže dolních končetin, které má klientka zavázané již od operace a po celou dobu bezprostřední pooperační péče (tedy 24 hodin), další možností prevencí TEN je časná mobilizace (porodní asistentka doporučí klientce alespoň na lůžku hýbat dolními končetinami). Vše pečlivě zapisuje do dokumentace. V chorobopisu je tento den označován jako nultý (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 47-52).

## **Pooperační péče na standardním oddělení**

Po stabilizaci celkového stavu je pacientka převezena na standardní oddělení gynekologie i s veškerou dokumentací. Pacientka je uložena na pokoj do čistého lůžka s jednorázovou podložkou. Porodní asistentka informuje pacientku o signalizačním zařízení, znovu o dietním opatření, a dotazuje se na případné komplikace. Dietní opatření je 1. den dieta tekutá (d. č. 0); 2. den dieta kašovitá (d. č. 1); 3. den dieta racionální (d. č. 3). Na standardním oddělení se pokračuje ve sledování FF (dle ordinace lékaře), pooperační bolesti či pooperačních komplikací. Dle ordinace lékaře porodní asistentka odstraní zavedený permanentní močový katétr. Po jeho odstranění by se měla pacientka vymočit do 4 až 6 hodin, proto je nutné, aby se porodní asistentka dotazovala pacientky, zda močila a pokud ne, edukovat jí, že až se tak stane, aby to oznámila. Pokud by se klientka spontánně nevymočila lze použít pomocných metod jako je tekoucí voda a popřípadě jednorázově vycévkovat. Porodní asistentka sleduje střevní peristaltiku pacientky, kde by mělo ke spontánní úpravě dojít do 48 -72 hodin po operaci. Pokud by však ke spontánní úpravě nedošlo, je zde možnost medikamentózní podpory peristaltiky (např. Syntostigmin) či podáním kapénkového klyzmatu. Porodní asistentka se dále doptává na odchod plynů. K tvorbě plynů dochází po prvním dni po operaci, což se může projevit vzedmutím břicha, a pokud samovolně plyny nedochází, můžeme pacientce ulevit zavedením rektální rourky do konečníku. Pacientka již sama vstává a snaží se o soběstačnost. Druhý den se odstraní operační krytí a drén, pokud tekutiny nepřibývá. Jako prevence TEN se aplikuje 1x za 24 hodin dle ordinace lékaře nízkomolekulární heparin (LMWH). Nemocnici pacientka opouští 3-5 den po operaci. V případě nevstřebatelných stehů je obvyklé vyndání 5 -7 den po operaci (Schneiderová, 2014 s. 72, 73; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 54, 55).

### **2.3.4 Návrat pacientky do běžného života**

Během rekonvalescence by pacientka měla mít dostatek tělesného, psychického klidu, dostatek vitamínů a živin. Pacientka by měla být před propuštěním z nemocnice řádně edukována o dodržování režimu jako v šestinedělí, kde je důraz kladen na hygienu jako prevenci zánětu. Jedná se především o časté výměně vložek, péči o operační ránu. Pacientka by měla preferovat sprchování a vyhýbat se koupeli ve stojaté vodě (tj. vana, bazén). Pacientka by se měla vyvarovat zvedání těžkých břemen z důvodů vytvoření pevné jizvy. Pacientka by měla sexuálně abstinovat po dobu 6 týdnů. U netrpělivých pacientek, které toto období nedodrží je možné roztržení pochvy, což sebou nese velké riziko výhřezu střev před rodidla, proto by měla být i na tuto skutečnost upozorněna. Důležité je připravit pacientku na

možnost vnímání změn a možné bolesti při pohlavním styku z důvodů změny anatomie pohlavních orgánů a jizev po operaci, jedná se však o dočasný stav. Odstranění dělohy po zhojení nemá vliv na sexuální život pacientky, znemožňuje však schopnost menstruovat, otěhotnět a počít dítě. U pacientek, kterým byly při operaci odstraněny i vaječníky, je možnost snížení sexuálního apetitu. Odstraněním ovarií, které doposud plnily svou funkci, žena přechází do předčasného umělého přechodu. Tato skutečnost lze však léčit hormonálními substituenty, podávání ženských pohlavních hormonů – estrogenů (Fait, 2010, s. 45 -60; Mlčoch, 2012; Řičánek, 2016).

Porodní asistentka edukuje pacientku o následné kontrole za 2 -3 týdny u svého obvodního gynekologa, který zváží další postupy (Lázeňská léčba, onkologická léčba či při odstranění vaječnicků i hormonální substitute). Pacientka by se měla řádně oblékat jako prevence prochladnutí. Pracovní neschopnost se pohybuje u žen po LAVH kolem 5 -14 dnů od operace (Slezáková a kol. 2011 s. 34).

## **2.4 Komunikace porodní asistentky s pacientkou**

S obavami o své zdraví a ve stresu přichází pacientka do zdravotnického zařízení. První dojem, kterým zdravotník zapůsobí na pacientku, může dlouhodobě a významně ovlivnit jejich dlouhodobou spolupráci. Proto je nutné, aby se zdravotnický personál choval již při prvním setkání k pacientce vlídně, s porozuměním pro její obavy a navázal tak vzájemný vztah a důvěru (Šamánková a kol., 2006, s. 36).

### **2.4.1 Komunikace při prvním setkání**

Komunikace mezi porodní asistentkou a pacientkou by měla probíhat po vzájemném představení. Porodní asistentka by měla mít na mysli, že při komunikaci nejde jen o slova, ale i o prostředí, ve kterém komunikace probíhá a měla by načasovat rozhovor tak, aby měla dostatek času na pacientku a její dotazy. Porodní asistentka by se měla již od počátku snažit získat pacientčinu důvěru, chovat se přátelsky a být laskavá. Než vysvětlí pacientce své cíle a úkoly, které bude provádět při jejím ošetřování, může například použít několik neformálních vět k zahájení konverzace. Seznámí jí se zásadami chodu oddělení a ukáže prostory oddělení, aby se lépe orientovala. Porodní asistentka by měla dbát na to, že pacientka může být z nadcházejícího zákroku rozrušena a její schopnost soustředění snížena, takže pravděpodobně řadu informací zapomene či přeslechne. Proto je vhodné, aby porodní asistentka informace zopakovala a pobídla pacientku k dotazování se na cokoliv v průběhu hospitalizace (Šamánková a kol., 2006, s. 37, 38).



### **2.4.2 Předoperační edukace pacientky**

V tomto období je velmi důležité podat klientce informace týkající se operačního výkonu a o všech okolnostech s ním spojených. Lékař vysvětlí postup a princip samotné operace, rizika, komplikace a péči o pacientku. Anesteziolog by měl pacientku řádně edukovat o provádění anestezii a dohlédnout na podepsání všech informovaných souhlasů. Informace by měly být pacientce poskytnuty ve srozumitelném jazyce v ústní i písemné formě (Bartůněk, Jurásková, 2016, s. 290).

Před operací klientčino chování ovlivňuje stud, úzkost a zejména strach. Úkolem porodní asistentky je podat klientce informace o bolesti a jejího tlumení, problematiky hygienické péče a operační rány. Možným problémům s vyprazdňováním (meteorismus, obstipace, permanentní močový katétr) s možnými vedlejšími účinky anestezie (nauzea, zvracení) a pozornost je nutné věnovat i otázkám sexuálního života klientky po operaci. Velkou oporou v takto náročné životní situaci je rodina, proto je důležité, aby porodní asistentka informovala o možnosti kontaktu s rodinou (telefon, návštěvní hodiny). Porodní asistentka by měla vstřícně zodpovídat na všechny klientčiny dotazy. Zvláštní pozornost by měla věnovat otázkám týkající se úzkostí a strachem z nadcházejícího operačního zákroku, anestezie, kdy se klientky často bojí, že se neprobudí a ze ztráty ženskosti po odebrání dělohy (Andréssová, Slezáková, 2013, s. 36).

## **3 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 Cíl průzkumu**

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jak jsou pacientky informované před plánovaným operačním výkonem LAVH porodními asistentkami. Průzkum zjišťoval, jaké informace byly pacientkám poskytnuty o péči před operací a po operaci. Průzkum také zjišťoval jaké zdroje informací a jejich formu pacientky preferují.

### **3.2 Výzkumné otázky**

- 1) Jaké mají klientky informace o předoperační péči?
- 2) Jaké mají klientky informace o pooperační péči?
- 3) Jaké zdroje informací o operačním výkonu klientky využívají?

### **3.3 Metodika průzkumu**

Průzkum byl prováděn ve zdravotnickém zařízení oblastního typu na gynekologicko-porodnickém oddělení po předchozím souhlasu vrchní sestry. Průzkumné šetření probíhalo od ledna do března 2018. V rámci průzkumného šetření bylo do vybraného zdravotnického zařízení osobně doneseno 50 dotazníků. Pro průzkum byla použita metoda kvantitativní, ve kterém byl použit dotazník vlastní konstrukce (viz příloha A). Dotazníky byly vyplněny anonymně, aby nedošlo ke zkreslení výsledků a oslovené respondentky měly možnost dotazník odmítnout. Dotazník obsahoval 19 otázek a skládal se z otázek otevřených (18, 19), uzavřených (1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17) ale i polouzavřených otázek (3, 4, 5, 7, 9, 14, 16). V dotazníku je dále zakomponována tabulka, ve které jsou znázorněny volné odpovědi respondentek o tom, co si pamatují z informací, které jim byly podány porodními asistentkami při příchodu na oddělení. U otázek uzavřených a polouzavřených si respondentky vybíraly z několika nabízených odpovědí a u některých měly respondentky možnost vybrat i více odpovědí. Dotazník byl v osloveném zdravotnickém zařízení poskytnut v tištěné formě. V úvodu dotazníku bylo představení tématu bakalářské práce včetně mé osoby a ujištění respondentek o anonymitě dotazníků. Ve zdravotnickém zařízení bylo vyplněno 42 dotazníků, z nichž pro průzkum bylo použito pouze 36 dotazníků. Zbylé dotazníky byly vyřazené z průzkumu pro neúplné vyplnění.

#### **3.3.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Pacientky byly osloveny dle vybraného kritéria před propuštěním ze zdravotnického zařízení, zda by byly ochotné věnovat pár minut svého času pro vyplnění dotazníku. Jednalo se o ženy,

kteře podstoupily operační výkon laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií. Věk respondentek byl zjištěn pomocí otevřené otázky, kdy nejmladší respondentka byla ve věku 45 let. Nejvíce respondentek, které dotazník vyplňovaly, bylo ve věku 57 -62 let (28%). Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 45 – 50 let (25%). Nejméně početnou skupinou bylo věkové rozmezí 69 -74 let, kterou tvořily 4 respondentky (11%) z toho nejstarší byla respondentka ve věku 72 let.

### **3.3.2 Zpracování dat**

Výsledky byly zaneseny a následně zpracovány v programu Microsoft Excel 2013, ve kterém byly poté vytvořeny grafy a tabulky. Následně byly hotové grafy a tabulky exportovány do textového editoru Microsoft Word 2013, kde k nim byl přiřazen popis výsledných dat. Data byla zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti, kdy pro určení relativní četnosti v procentech byl použit vzorec:

$$fi = (ni/n) * 100 \% \text{ (Chráska, 2016, s. 35).}$$

Celkovou četnost (**n**) znázorňuje informace o celkovém počtu všech respondentek, které se zúčastnily výzkumu. Absolutní četnost (**ni**) vyjadřuje počet respondentů, kteří odpověděli na konkrétní otázku. Relativní četnost (**fi**) označuje podíl absolutní a celkové četnosti.

### **3.4 Informační brožura**

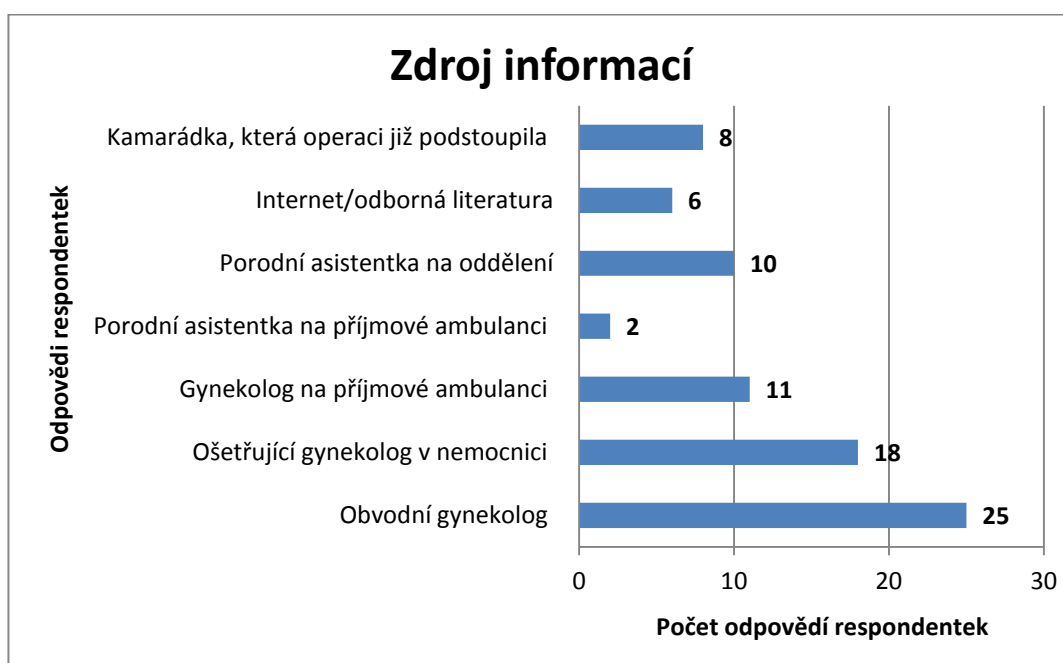
Jednou z nejčastěji používaných metod k edukaci pacientek ve zdravotnictví je považován písemný materiál, který by však měl být doplněn konzultacemi. Informační mapa péče či brožura by měla sloužit jako pomůcka k výchově zdraví či k utřídění a připomenutí si informací (Juřeníková, 2010, s. 45-46).

Na základě stanovených výsledků z výzkumného šetření byla vytvořena informační brožura pro pacientky podstupující operační výkon laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie. Brožura obsahuje informace, co pacientky čeká při nástupu do zdravotnického zařízení před operací a jaké intervence v souladu s nimi budou prováděny.

## 4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 Od koho jste dostala informace o zákroku, který jste podstoupila? (možnost více odpovědí)

- a. Obvodní gynekolog
- b. Ošetřující gynekolog v nemocnici
- c. Gynekolog na příjmové ambulanci
- d. Porodní asistentka na příjmové ambulanci
- e. Porodní asistentka na oddělení
- f. Internet/odborná literatura
- g. Kamarádka, která operaci již podstoupila



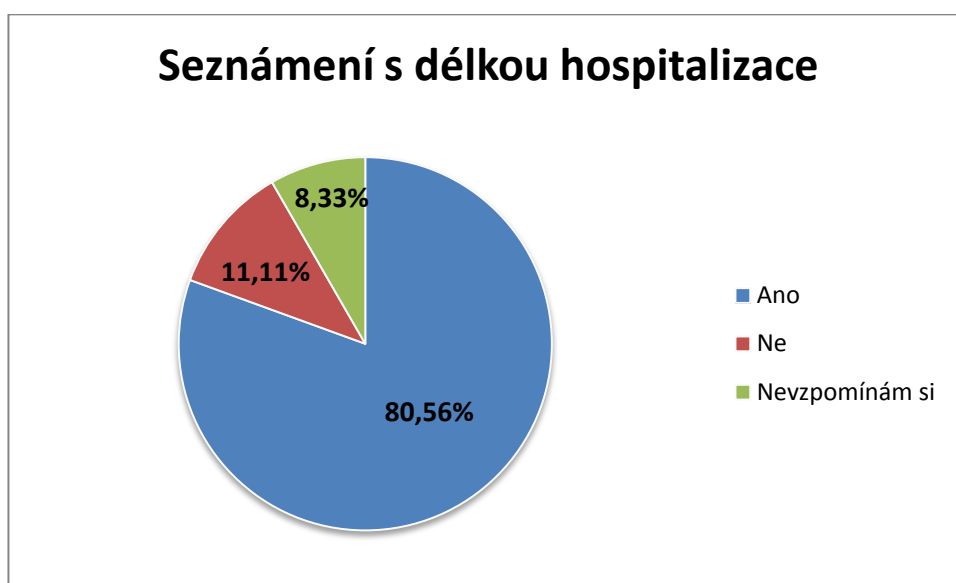
Obrázek 1 Zdroj informací

Otázka č. 1 zjišťovala, od kterých zdrojů respondentky získaly nejvíce informací o operačním výkonu laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie. V této otázce měly respondentky možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce respondentek 25 bylo informováno od obvodního gynekologa a druhou nejpočetnější kategorií, kterou bylo edukováno 18 respondentek bylo informování ošetřujícím gynekologem v nemocnici. Potřebné informace získalo 11 respondentek od gynekologa na příjmové ambulanci a 10 respondentkám poskytly informace porodní asistentky na oddělení gynekologie. Z celkového počtu 36 respondentek si 8 respondentek zjišťovalo potřebné informace od kamarádek, které již tento operační výkon

podstoupily. Pouze dvě respondentky uvedly, že dostaly informace od porodní asistentky na příjmové ambulanci. Překvapivé však je, že v dnešní době, kdy je moderní internet a je k dostání plno odborných publikací, čerpalo pouze 6 respondentek informace z internetu či odborné literatury (viz Obrázek 1).

**Otázka č. 2 Byla jste na příjmové ambulanci seznámena s délkou hospitalizace?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

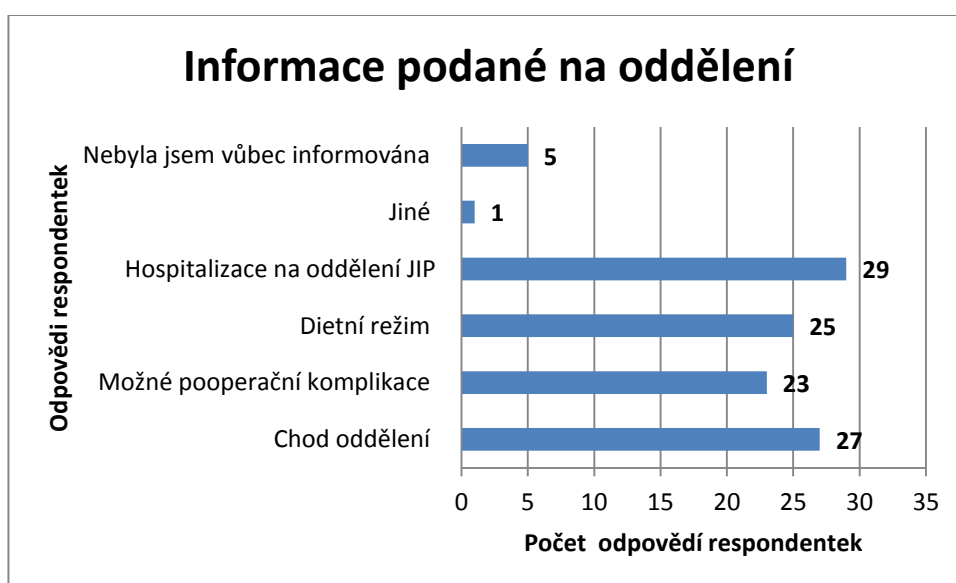


**Obrázek 2 Seznámení s délkou hospitalizace**

Otázka č. 2 zjišťuje, zda byly pacientky informované při příjmu do zdravotnického zařízení s délkou hospitalizace. Z celkového počtu 36 respondentek (100%) bylo s délkou hospitalizace obeznámeno 29 respondentek (80,56%), dále 3 respondentky (8,33%) uvedly, že si nevzpomínají, zda byly informované. Zbylým 4 respondentkám (11,11%) tyto informace nebyly poskytnuty (viz Obrázek 2).

**Otázka č. 3 O čem jste byla na oddělení porodní asistentkou informována? (možnost více odpovědí a ke každé prosím napište ve zkratce, co si pamatujete)**

- a. Chod oddělení
- b. Možné pooperační komplikace
- c. Možná rizika operace
- d. Dietní režim
- e. Hospitalizace na oddělení JIP
- f. Jiné .....
- g. Nebyla jsem vůbec informována



**Obrázek 3 Informace podané na oddělení**

Otázka č. 3 je rozdělena na dvě části. V první části zjišťuje, o čem byly respondentky informované porodními asistentkami při příchodu na oddělení. Respondentky měly možnost více odpovědí. Z celkového počtu 36 respondentek bylo 29 respondentek informováno o hospitalizaci na oddělení JIP. Ve 27 případech byly respondentky informované o chodu oddělení. Ve 25 případech byly respondentky informované o dietním režimu. O možných pooperačních komplikacích bylo informováno 23 respondentek. Bohužel 5 respondentek uvedlo, že nebylo vůbec informováno (viz Obrázek 3).

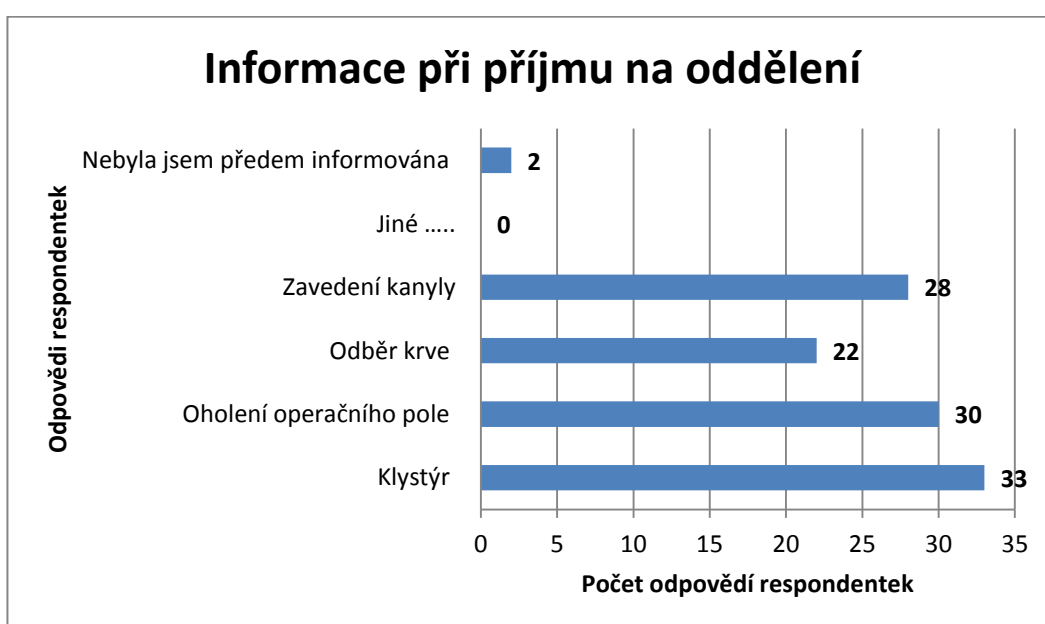
<b>Okruh odpovědí</b>	<b>Odpovědi respondentek</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>F<sub>o</sub></b>
<b>Chod oddělení</b>	Čas odborných vyšetření	1	7,69%
	Vizity	5	38,46%
	Signalizační zařízení	4	30,77%
	Čas pro stravování	1	7,69%
	Čerpání a umístění hygienických potřeb	2	15,38%
	Návštěvní hodiny	6	46,15%
	Provozní řád	2	15,38%
<b>Možné pooperační komplikace</b>	Nevolnost	12	92,31%
	Krvácení	6	46,15%
	Bolest	4	30,77%
	Poranění konečníku	3	23,08%
	Poranění močového měchýře	3	23,08%
<b>Dietní režim</b>	Lačnění před operací	13	100,00%
	Strava po operaci	4	30,77%
	Pitný režim po operaci	3	23,08%
<b>Hospitalizace na JIP</b>	Co bude monitorováno	9	69,23%
	Délka pobytu	6	46,15%
	Sledování odtoku moči	3	23,08%
	Sledování odtoku krve z drénu	3	23,08%
<b>Jiné</b>	Kdo mě bude operovat	1	7,69%

**Tabulka 1** Informace, které si respondentky zapamatovaly

Z celkového počtu 36 respondentek (100%) zodpovědělo druhou část otázky pouhých 13 respondentek (36, 11%). Počet odpovědí pacientek vyjadřuje  $n_o$  a  $f_o$  vyjadřuje relativní četnost. Všechny 13 respondentek (100%), které se vyjádřily k této části otázky, zodpověděly, že byly informované o lačnění před operací. Druhou nejčastější informací, kterou si respondentky zapamatovaly, byla nevolnost jako pooperační komplikace. Z celkového počtu 13 respondentek si zapamatovaly, co jim bude na oddělení JIP monitorováno.

**Otázka č. 4: Zakroužkujte, o kterých výkonech Vás porodní asistentka při příjmu na oddělení informovala: (možnost více odpovědí)**

- a. Klystýr
- b. Oholení operačního pole
- c. Odběr krve
- d. Zavedení kanyly
- e. Jiné .....
- f. Nebyla jsem předem vůbec informována



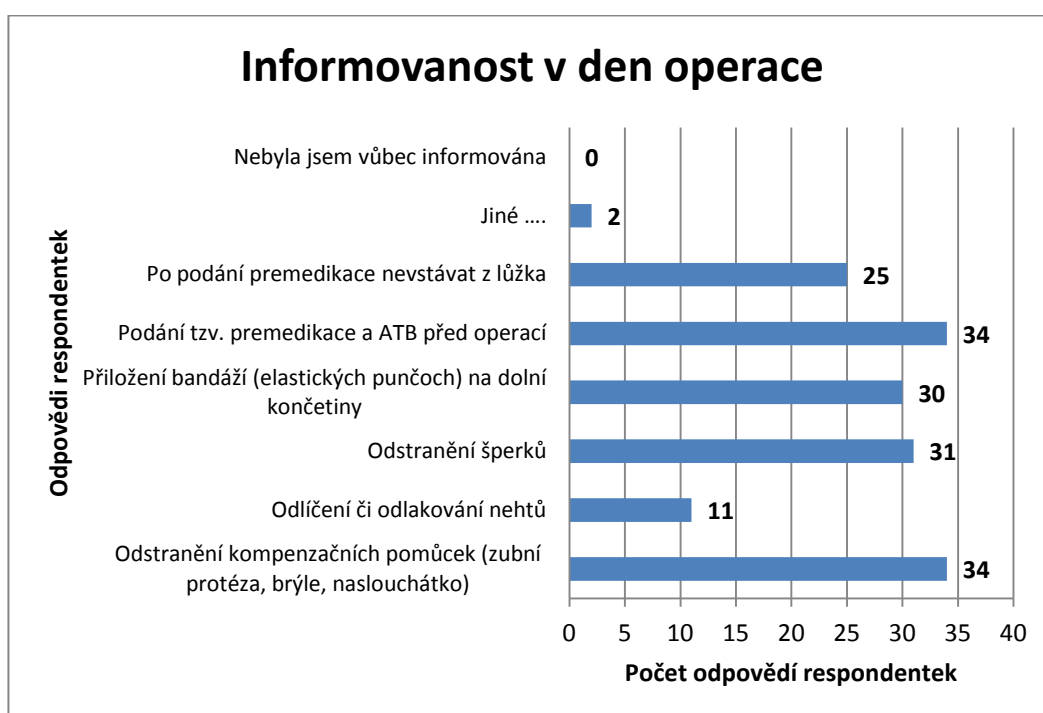
**Obrázek 4 Informace o provedených výkonech**

Pacientku před operací čekají výkony, které jsou nepříjemné jak z důvodu bolesti, tak i studu. Jaké výkony čekají respondentky před operací a jak jsou o nich informovány, se zabývá otázka č. 4, kde mohly respondentky uvést více odpovědí. O podání klystýru bylo předem informováno 33 respondentek a další velmi početnou kategorií bylo oholení operačního pole, o kterém bylo předem informováno 30 respondentek. Před operací se zavádí kanyla a o tomto výkonu bylo informováno 28 respondentek. Dalším invazivním výkonem byl odběr krve, o kterém bylo informováno 22 respondentek. Z celkového počtu 36 respondentek nebyly předem informovány 2 respondentky (viz Obrázek 4).



**Otázka č. 5 Porodní asistentka Vás v den operace informovala o: (možnost více odpovědí)**

- a. Odstranění kompenzačních pomůcek (zubní protéza, brýle, naslouchátko)
- b. Odličení či odlakování nehtů
- c. Odstranění šperků
- d. Přiložení bandáží (elastických punčoch) na dolní končetiny
- e. Podání tzv. premedikace a ATB před operací
- f. Po podání premedikace nevstávat z lůžka
- g. Jiné .....
- h. Nebyla jsem vůbec informována

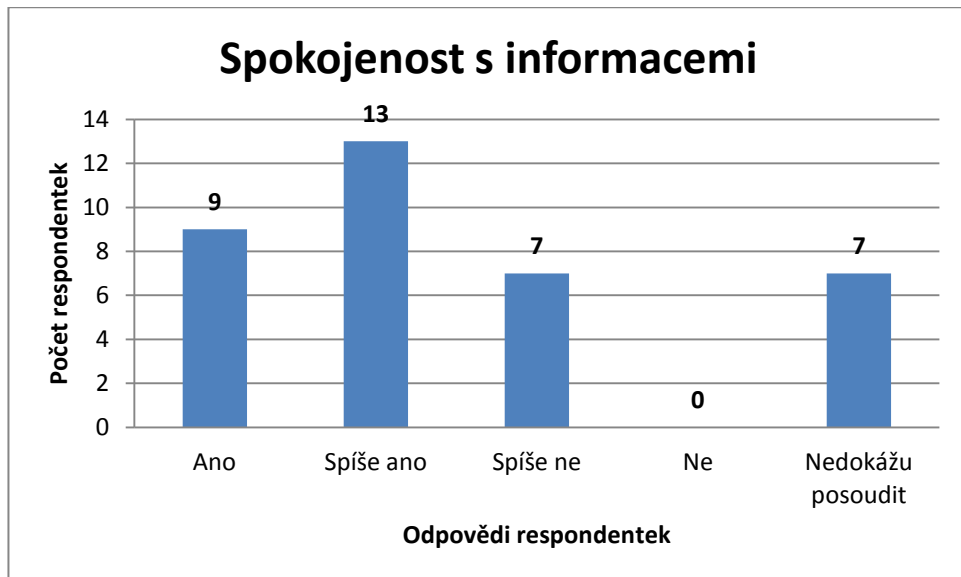


**Obrázek 5 Informace poskytnuté v den operace**

Otázka č. 5 zjišťovala, o čem byly respondentky informovány v den operace. Tato otázka poskytovala možnost více odpovědí. O odstranění kompenzačních pomůcek a o podání premedikace bylo informováno 34 respondentek (94,44%). O odstranění šperků bylo informováno 31 respondentek (86,11%). Další kategorií, o které bylo informováno 36 respondentek (83,33%), bylo zabandážování dolních končetin pomocí obinadel. O nevstávání lůžka po podání premedikace bylo informováno pouze 25 respondentek (69,44%). Pouhých 11 respondentek (30,56%) uvedlo, že byly informovány o odličení a odlakování nehtů. Kategorii „Jiné“ vybraly 2 respondentky (5,56%). Obě dvě respondentky byly dále informovány o přibližném čase zahájení jejich operace (viz Obrázek 5).

**Otázka č. 6: Považovala jste informace o následné péči, které vám byly poskytnuty od porodních asistentek za dostatečné?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nedokážu posoudit

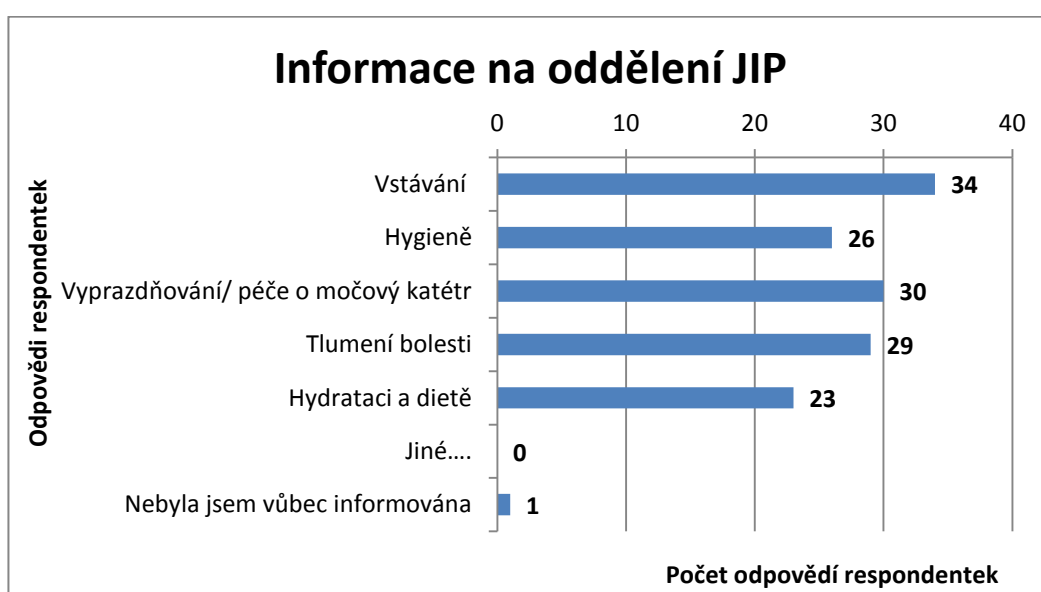


**Obrázek 6 Spokojenost s informacemi**

Na to být informován má právo každý pacient. Jak byly respondentky spokojeny s poskytnutými informacemi, zjišťuje otázka č. 6. Nejpočetnější kategorii „Spíše ano“ zvolilo 13 respondentek (36,11%). Z celkového počtu 36 (100%) bylo spokojeno 9 respondentek (25,00%). Spíše ne zvolilo 7 respondentek (19,44%) a dalších 7 respondentek (19,44%) nedokázalo posoudit, zda byly s poskytnutými informacemi spokojeny (viz Obrázek 6).

**Otázka č. 7: Porodní asistentka na JIP Vám poskytla informace o: (možnost více odpovědí)**

- a. Vstávání
- b. Hygieně
- c. Vyprazdňování/péče o močový katétr
- d. Tlumení bolesti
- e. Hydrataci a dietě
- f. Jiné .....
- g. Nebyla jsem vůbec informována

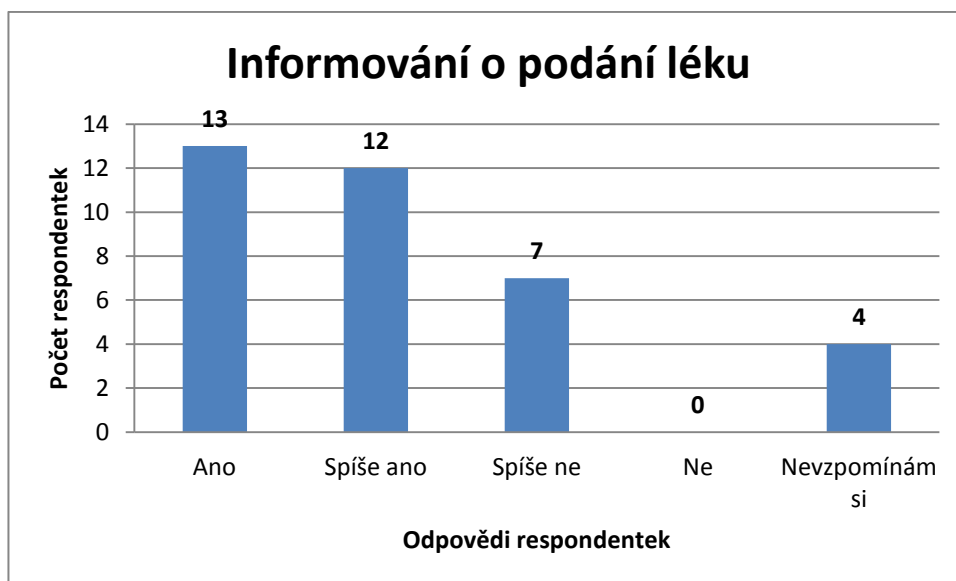


**Obrázek 7 Informace na oddělení JIP**

Možnost více odpovědí dovolovala i otázka č. 7, která se zabývala edukací porodní asistentkou na oddělení JIP, kde uvedené respondenty ležely po operaci. Největší kategorií, o které byly respondenty informované, bylo vstání po operaci, kterou uvedlo 34 respondentek. O vyprazdňování a péči o močový katétr bylo informováno 30 respondentek. O tlumení bolesti bylo informováno 29 respondentek a o hygieně 26 respondentek. Strava a pitný režim je jednou z biologických potřeb, o které bylo po operaci informováno pouze 23 respondentek. Z celkového počtu 36 respondentek nebyla jedna respondentka vůbec informována (viz obrázek 7).

**Otázka č. 8: Byla jste vždy před podáním léku informována, k čemu lék slouží?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevzpomínám si

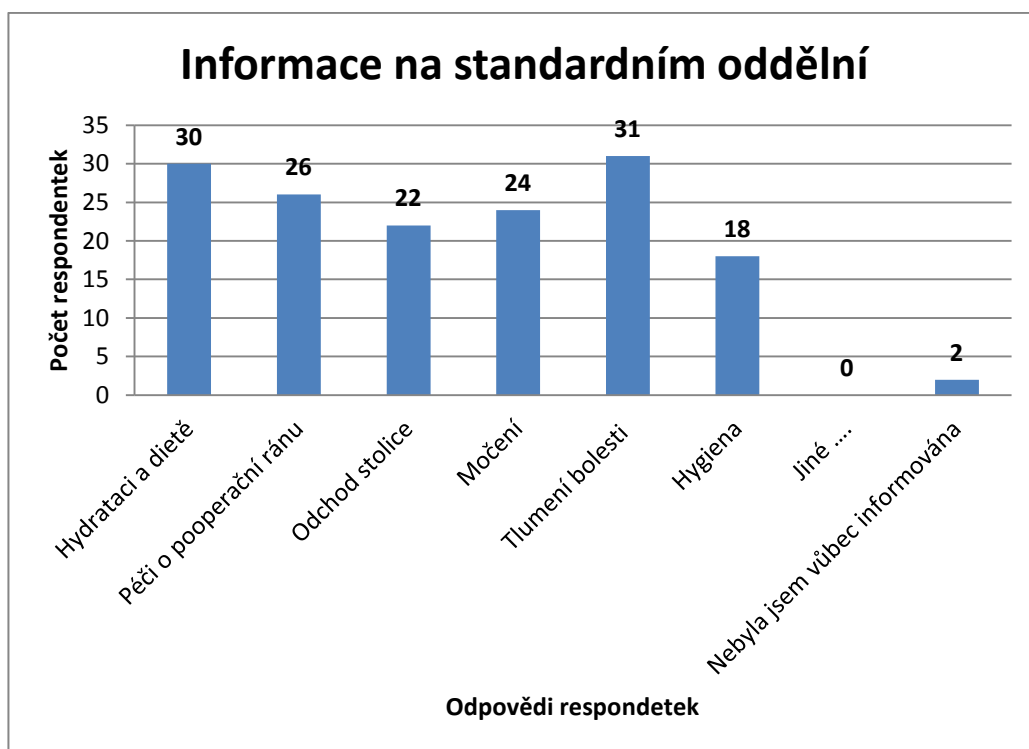


**Obrázek 8 Informace o podaném léku**

Otázka č. 8 měla zjistit, zda porodní asistentky, vždy před podáním léku respondentku informovaly, k čemu lék slouží. Z celkového počtu 36 respondentek (100%) bylo pouhých 36,11% (13) respondentek vždy informováno o podaném léku. 33,33% (12) respondentek uvedlo, že byly spíše informované. Spíše nebylo informováno pouze 19,44% (7) respondentek. Zbýlé 4 respondentky (11,11%) uvedly, že si nevzpomínají, zda byly informované. (viz Obrázek 8).

**Otázka č. 9: O čem jste byla po přeložení z JIP na standardním oddělení informována? (možnost více odpovědí)**

- a. Hydratace a dietě
- b. Péči o pooperační ránu
- c. Odchodu stolice
- d. Močení
- e. Tlumení bolesti
- f. Hygieně
- g. Jiné .....
- h. Nebyla jsem vůbec informována

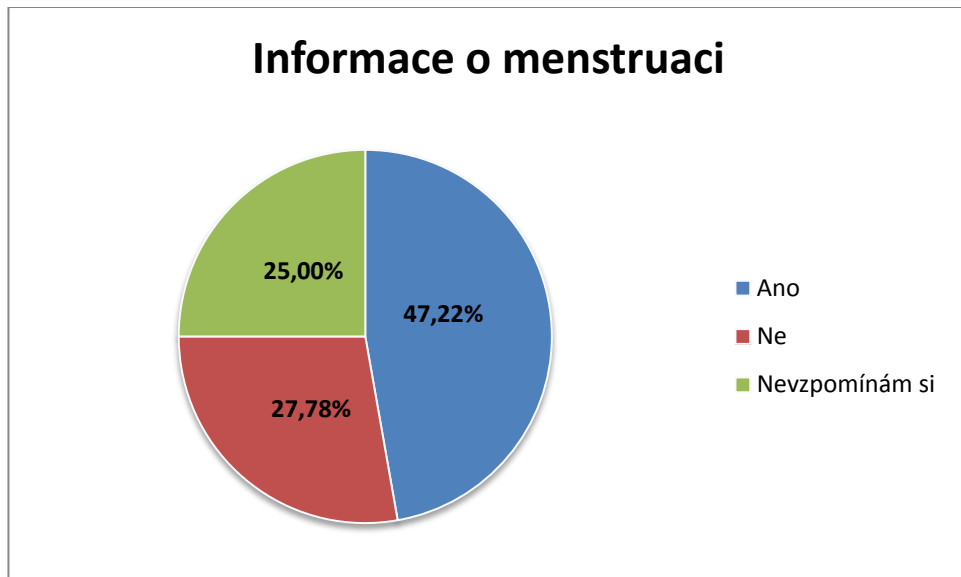


**Obrázek 9 Informace na standardním oddělení**

U této dotazníkové položky si respondentky mohly zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentek (31) bylo informováno o tlumení bolesti. O hydrataci a dietě bylo informováno 30 respondentek a 26 respondentek uvedlo, že bylo informováno o péči o pooperační ránu. Co se týče otázek vyprazdňování, 24 respondentek uvedlo, že bylo informováno o močení a 22 respondentek bylo informováno o odchodu stolice. Informace o hygieně dostalo pouze 18 respondentek. Z celkového počtu 36 respondentek uvedly 2 respondentky, že nebyly vůbec informované (viz Obrázek 9).

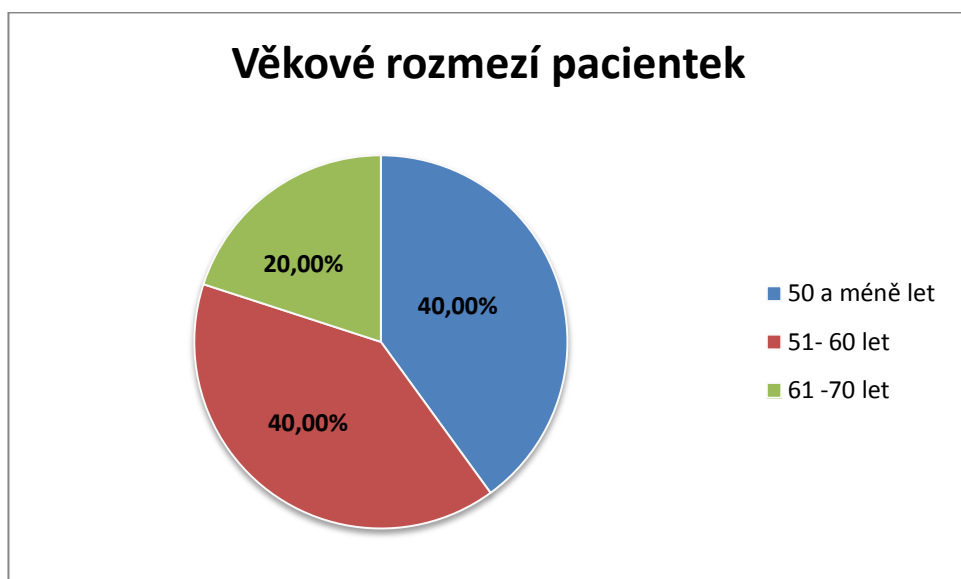
**Otázka č. 10: Byla jste informována, že po operaci již nebudete menstruovat?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si



**Obrázek 10 Informace o menstruaci**

Otázka č. 10 zjišťovala, zda byly respondentky informované o ztrátě menstruace, která se pojí se ztrátou dělohy. Nejvíce respondentek (17) uvedlo, že byly informované o ztrátě menstruace. 9 respondentek uvedlo, že si nevzpomínají. Ovšem 10 respondentek uvedlo, že informované nebyly. Z tohoto důvodu, byl vytvořen další graf s věkovými skupinami respondentek, které nebyly informované (viz Obrázek 10).



**Obrázek 11 Věkové rozmezí pacientek**

Z celkového počtu respondentek (10), které nebyly informovány o ztrátě menstruace, byly dvě nejpočetnější kategorie o 40% (4) a to věkové rozmezí 50 a méně let a druhá kategorie věkové rozmezí 51-60 let (4). Nejméně početnou kategorií je věkové rozmezí 61 -70 let 20% (2), tuto kategorii tvoří respondentky, které již nemenstruují (viz Obrázek 11).

**Otázka č. 11: Byla jste informovaná o péči po propuštění ze zdravotnického zařízení?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

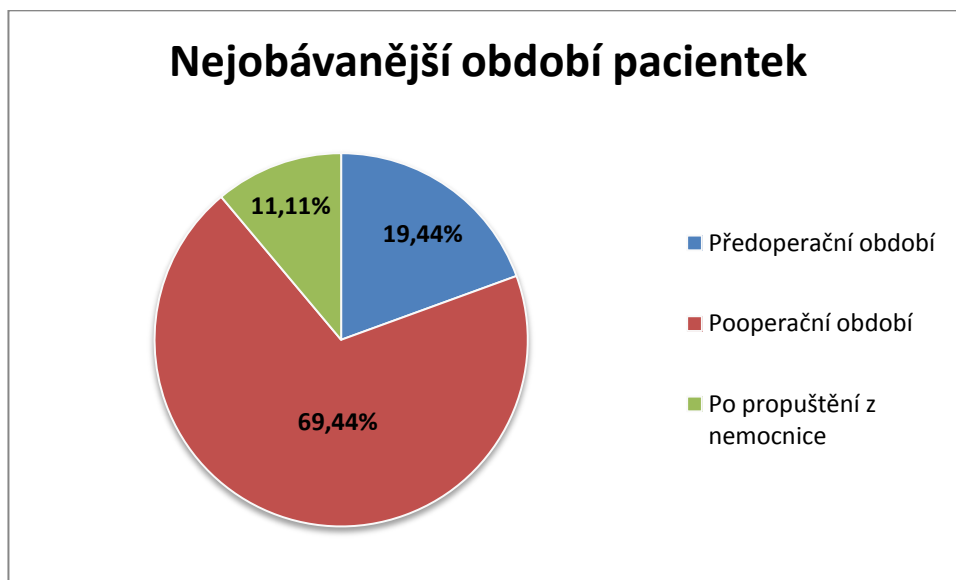


**Obrázek 12 Propuštění ze zdravotnického zařízení**

Otázka č. 11 se zabývala informacemi o propuštění z nemocnice. Z celkového počtu 36 respondentek (100%) bylo informováno o péči po propuštění 25 respondentek (69, 44%). Pouze 7 respondentek (19, 44%) uvedlo, že informované nebyly a zbylé 4 respondentky (11, 11%) zvolily kategorii „nevím“ (viz Obrázek 12).

**Otázka č. 12: Z jakého období jste měla/máte největší strach?**

- a. Předoperační období
- b. Pooperační období
- c. Po propuštění z nemocnice



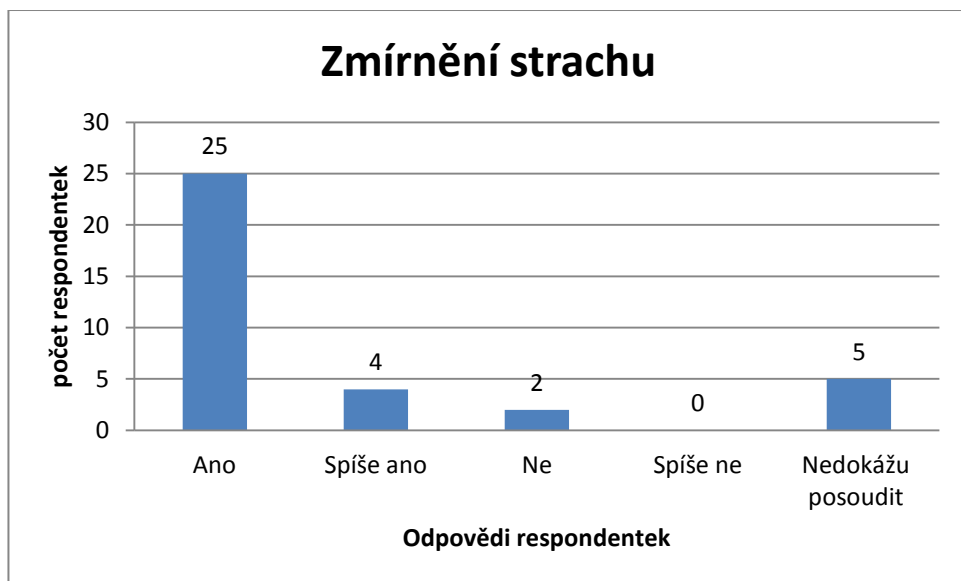
**Obrázek 13 Nejobávanější období pacientek**

Strach je přirozená lidská reakce a otázka č. 12 se snaží zjistit, z jakého období respondentky měly největší strach. Na výběr měly tři kategorie. Nejpočetnější kategorií, kterou tvoří 66,44%, což je z celkového počtu respondentů (36) 25 respondentek uvedlo největší obavy z pooperačního období. Z předoperačního období mělo obavu 7 respondentek (19,44%). Nejméně početnou kategorií, kterou uvedlo pouze 5 respondentek (11,11%), byla kategorie „obavy po propuštění z nemocnice“ (viz Obrázek 13).



**Otázka č. 13: Myslíte si, že díky informacím, které Vám byly po dobu hospitalizace podávány, byl Váš strach před operací zmírněn?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Ne
- d. Spíše ne
- e. Nedokážu posoudit

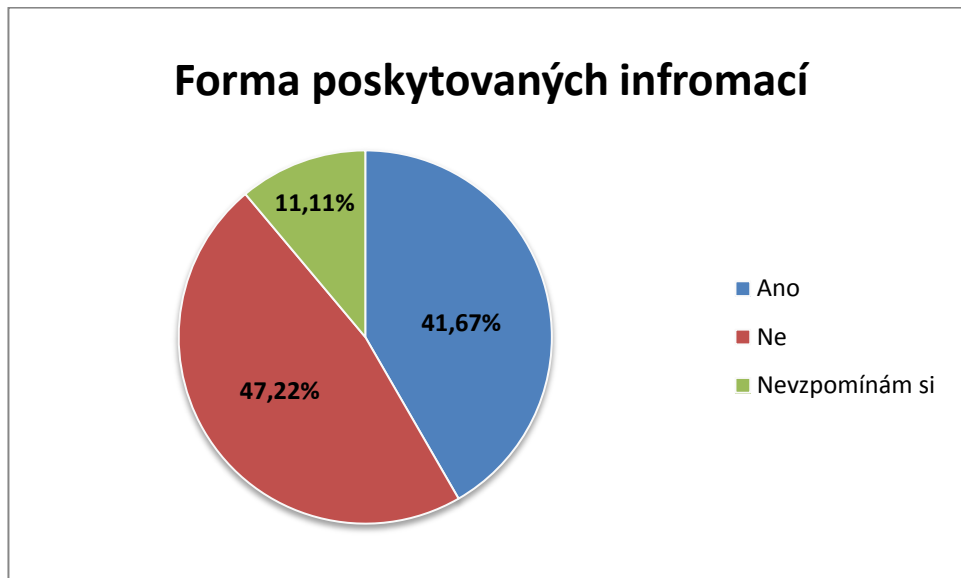


**Obrázek 14 Zmírnění strachu**

Otázka č. 14 zjišťuje, zda informace, které byly respondentkám podávány, zmírnily jejich strach a obavy. Nejvíce respondentek 69,44 % (25) uvedlo, že se jejich strach zmírnil. Oproti tomu jen 5,56% respondentek (5) uvedlo, že informace neměly vliv na jejich strach. Spíše ano uvedlo 11,11% (2), a zbylých 13,89% (4) respondentek si zvolilo kategorii, nedokážu posoudit (viz Obrázek 14).

**Otázka č. 14: Byly Vám informace poskytnuty i v jiné formě, než v ústní? (pokud ano, napište v jaké?)**

- a. Ano ve formě .....
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

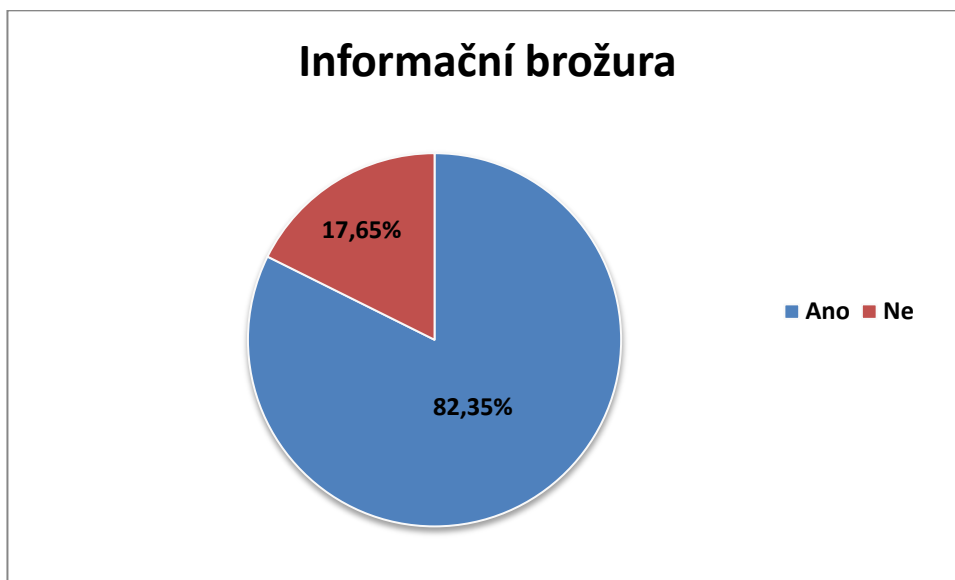


**Obrázek 15 Forma poskytovaných informací**

Otázka č. 14 se zabývala formou poskytovaných informací. Nejvíce respondentek 17 (41,22%) uvedlo, že jim informace byly poskytnuty pouze v ústní formě. V jiné formě než v ústní byly informace poskytnuty 15 respondentkám (41,67%). Všechny 15 respondentek (41,67%), kterým byly informace poskytnuty i v jiné formě než v ústní uvedlo, že byly informovány i v písemné podobě. Zbýlé 4 respondentky (11,11%) uvedlo, že si nevzpomínají (viz Obrázek 15).

**Otázka č. 15: Pokud jste v otázce č. 14 odpověděla NE, bylo by pro Vás přínosnější, kdyby byla k ústní edukaci připojena informační brožura?**

- a. Ano
- b. Ne

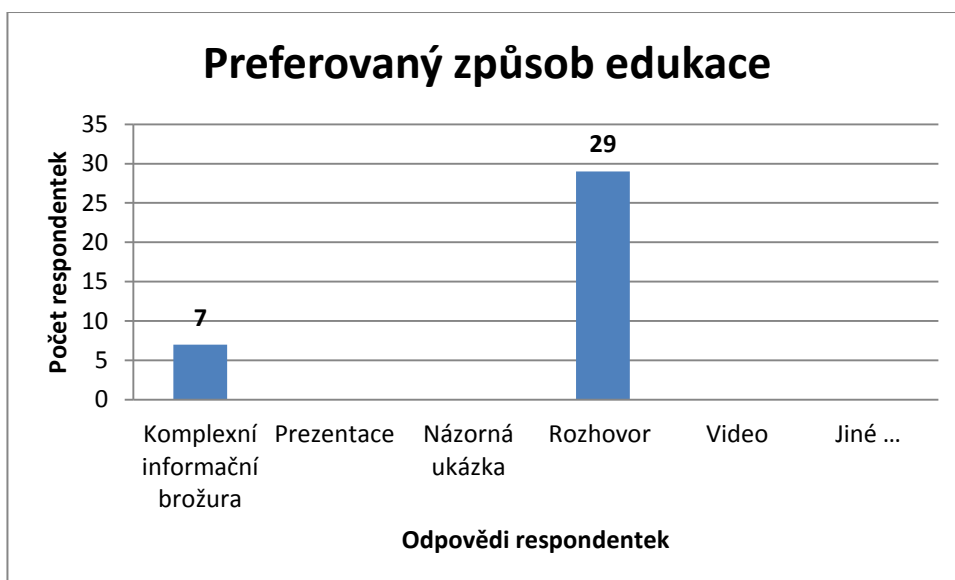


**Obrázek 16 Informační brožura**

Na otázku č. 15 odpovídaly respondentky, které v předchozí otázce odpověděly, že nebyly informované v jiné než v ústní formě. Z celkového počtu 17 respondentek (100%) uvedlo 14 respondentek (82,35%), že by bylo přínosnější, pokud by k ústní formě byla připojena i informační brožura. Zbylé 3 respondentky (17,65%) uvedly, že by pro ně informační brožura nebyla přínosem (viz Obrázek 16).

**Otázka č. 16: Jaký způsob edukace preferujete? (pouze jedna odpověď)**

- a. Komplexní informační brožura
- b. Prezentace
- c. Názorná ukázka
- d. Rozhovor
- e. Video
- f. Jiné .....

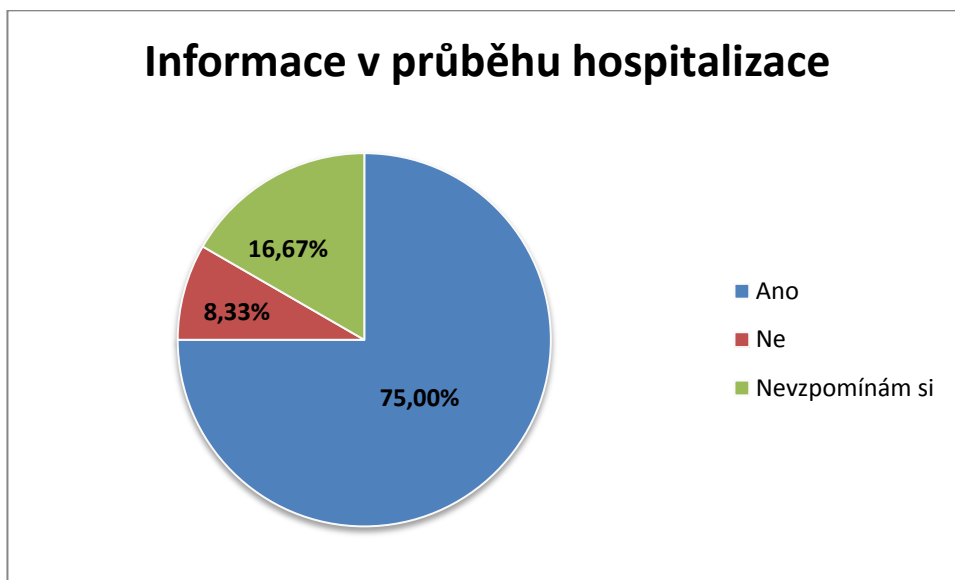


**Obrázek 17 Preferovaný způsob edukace**

Otázka č 16 zjišťovala, jaký způsob edukace respondentky preferují. Nejpočetnější kategorií z celkového počtu 36 respondentek (100%) tvořilo 29 respondentek (80,56%), které uvedly rozhovor jako preferující formu edukace. Zbýlých 7 respondentek (19,44%) preferuje komplexní informační brožuru. Prezentaci, názornou ukázkou ani video nevedla žádná z respondentek (viz Obrázek 17).

**Otázka č. 17: Byly Vám informace poskytovány průběžně během hospitalizace?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si



**Obrázek 18 Informace v průběhu hospitalizace**

Otázka č. 18 se zabývala podáváním informací pacientkám porodními asistentkami po celou dobu hospitalizace. Převážná většina respondentek 75,00% (27) uvedla, že informace jim porodními asistentkami byly podávány po celou dobu hospitalizace. Oproti tomu pouze 8,33% respondentek (3) uvedlo, že jim informace nebyly poskytovány po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení. Zbýlých 16,67% respondentek (6) uvedlo, že si nevzpomínají (viz Obrázek 18).

**Otázka č. 18 Máte nějaké další připomínky nebo návrhy k lepší informovanosti pacientek, které podstupují operační výkon LAVH?**

**Respondentka č. 1** *S informacemi jsem byla spokojená ovšem po poskytnutí informací lékařem na příjmu, jsem již nebyla schopna si zapamatovat všechny informace od porodních asistentek na oddělení. Proto bych uvítala letáček s hlavními informacemi, který bych si mohla v klidu přečíst na pokoji.*

**Respondentka č. 2** *Písemnou formu, protože na JIP mi po operaci nebylo nejlépe a nepochytila jsem všechny potřebné informace od sestřičky a z toho důvodu došlo k několika nedorozuměním.*

**Respondentka č. 3** *Písemnou formu, která by zahrnovala péči. Sice jsem měla k dispozici informovaný souhlas. Ovšem ten nám byl po podepsání odebrán.*

**Respondentka č. 4** *Písemnou formu, protože jsem byla při příjmu nervózní a ráda bych si vše v klidu na pokoji, kde jsem měla čas znovu prostudovala.*

**Respondentka č. 5** *Než nastoupíme do nemocnice, aby nám někdo dal vědět, co se s námi bude dít. Informace jsem dostala pouze o průběhu operace. Nepříjemné pro mě bylo holení.*

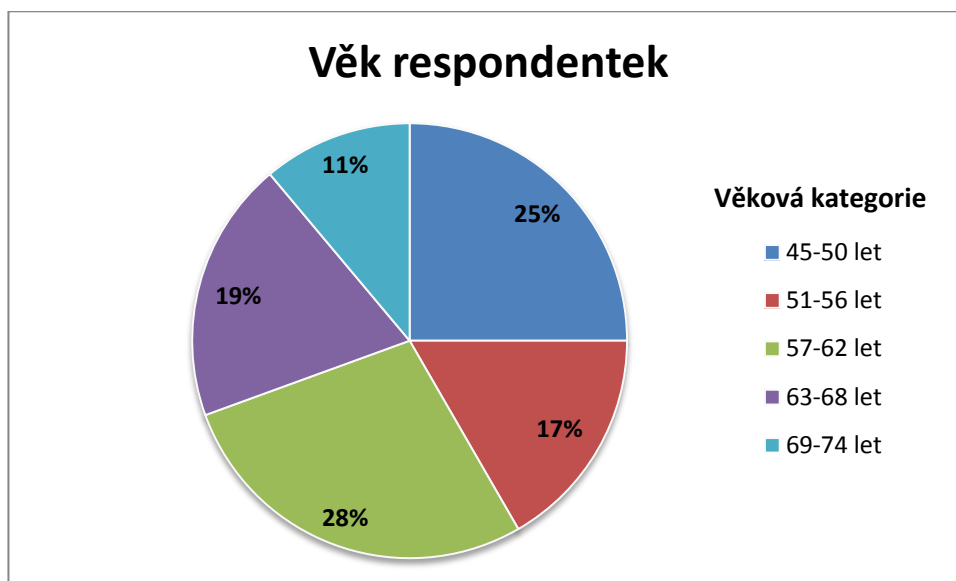
**Respondentka č. 6** *Vyhovovalo by mi, kdyby si na mě udělal někdo víc času a promluvil si se mnou individuálně.*

**Respondentka č. 7** *Bylo by dobré, kdyby bylo k zapůjčení ve stručnosti napsané nejdůležitější výkony, které na pacientkách budou prováděné.*

**Respondentka č. 8** *Ráda bych, dostala již nejdůležitější informace třeba ve formě doporučené literatury, která obsahuje vše, co potřebujeme vědět, před nástupem do nemocnice a mohla se připravit na to, co se se mnou bude dít a popřípadě si připravit dotazy.*

**Respondentka č. 9, 10, 11, 12** *neudaly důvod, pouze napsaly „písemná forma“.*

### Otázka č. 19 Kolik je Vám let?



**Obrázek 19 Věk respondentek**

Poslední otázka, byla otevřená otázka na věk. Na základě odpovědí respondentek byly vytvořeny věkové kategorie. Nejpočetnější věkovou kategorií byly respondentky ve věku 57 - 62 let (28%). Druhou věkovou kategorií tvořily respondentky ve věku 45 – 50 let (25%). Další věkovou kategorií tvořily respondentky ve věku 63 -68 let (19%). Věkovou kategorií 51 -56 let tvořilo v tomto dotazníkovém šetření 6 respondentek (17%). Nejstarší věkové rozmezí 69 -74 let tvořily 4 respondentky (11%) z toho nejstarší byla respondentka ve věku 72 let (viz Obrázek 19).

## 5 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké informace pacientkám, které podstupují operační výkon laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií, nejčastěji poskytují porodní asistentky. Popřípadě jak by se dala informovanost zlepšit. Některé výsledky byly porovnány s výzkumy, které byly prováděny studenty v rámci bakalářských a diplomových prací. Výsledky výzkumné otázky č. 3, která se zabývala zdroji informací, které klientky využívají, byly porovnány s výsledky výzkumu Fakultní nemocnice (FN) Brno v roce 2009.

### **Výzkumná otázka č. 1 Jaké mají klientky informace o předoperační péči?**

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, jaké informace mají pacientky o péči před operací. Pro tuto výzkumnou otázku bylo v dotazníkovém šetření použito 5 otázek (2, 3, 4, 5, 10). Otázka č. 2 zjišťovala, zda pacientky dostaly informace o délce hospitalizace. Převážná většina patientek (80,56%) uvedla, že byla o délce hospitalizace předem informována. Pouze 11,11% patientek uvedlo, že předem nebyly informovány. Výsledky dotazníkového šetření byly porovnány s výsledky výzkumu Procházková (2012), která uvádí, že o délce hospitalizace z celkového počtu 90 respondentů (100%), kteří podstupovali operační výkon, bylo informováno 81,1% a nebylo seznámeno 18,9 %. Myslím si, že vědět jak dlouho bude dlouhá hospitalizace v nemocnici, chce vědět každý člověk. Žádný člověk ani mladý natož starší člověk (až na výjimky) nepobývá v nemocničním zařízení rád. Prostředí nemocnice, ať chceme nebo nechceme, má jednoznačně charakter stresoru. Proto je dobré pacientku předem informovat o délce hospitalizace a myslím si, že v obou výzkumech je informovanost o délce hospitalizace uspokojující.

Dále byly porovnány otázka č. 3 a 4, kdy otázka č. 3 zjišťovala, o čem byly pacientky na oddělení porodní asistentkou informovány, a otázka č. 4 zjišťovala, o kterých výkonech porodní asistentka pacientky při příjmu na oddělení informovala. Po porovnání vyšla informovanost žen lépe u jednotlivých výkonů, které porodní asistentka provádí v souladu s pacientkou než při příjmu na oddělení z obecných informací například o průběhu operace a chodu oddělení. Z obecných informací při příjmu na oddělení bylo informováno celkově 86,11% zbylých 13,89% uvedlo, že jim informace nebyly poskytnuty. Pacientky byly nejčastěji informovány porodními asistentkami o hospitalizaci na JIP po provedení LAVH, chodu oddělení a dietním režimu. Co se týče informovanosti o jednotlivých výkonech prováděné porodní asistentkou na pacientce, bylo informováno 94,44% a informace nebyly poskytnuté pouze 5,56% pacientkám. Domnívám se, že holení intimních partií a podávání



klystýru může být pro některé ženy choulostivé, a proto by ženy o tom měly být předem informovány, aby měly možnost oholení vlastních intimních partií již před nástupem do zdravotnického zařízení. Výsledky dotazníkového šetření, kdy byly pacientky informované o klystýru v 91,67% a o oholení v 83,33%, vyšly uspokojující. V dotazníkovém šetření uvedla respondentka, že by uvítala informaci ohledně holení před operací již před hospitalizací. Jako důvod uvedla, že by ráda měla možnost oholit si sama intimní partie v domácím prostředí. Myslím si, že tuto informaci, by uvítalo více žen a vyhnulo se tak zbytečným situacím, které by je uvedly do rozpaků.

Nejlépe zhodnocená vyšla otázka č. 5, kdy byly informovány v den operace od porodní asistentky všechny pacientky, které se zúčastnily průzkumu. Ovšem co je zde zarážející, 94,44% žen bylo informováno o podání premedikace a ATB před operací, ale pouhých 69,44% bylo informováno, že po premedikaci již nesmí vstávat z lůžka. Myslím si, že v tomto případě se jedná o nedostatek informací od porodních asistentek.

Některé výsledky průzkumného šetření byly posuzovány s jinými výzkumy. Dietní režim před operací je velmi důležitý, protože lačnění je prevence aspirace žaludečního obsahu, což je jednou ze závažných komplikací a proto by měla být informována každá pacientka podstupující jakýkoliv operační výkon. V dotazníkovém šetření vyšlo, že o dietním režimu před operací bylo informováno pouze 69,44% pacientek. Dalšími porovnávány výsledky dotazníkového šetření byly odlakování nehtů, o kterém bylo informováno 30,56% a o přiložení bandáží 83,33%. Ve výzkumu dle Matuškové (2011), kterého se zúčastnilo 78 respondentů, bylo informováno o dietním režimu/lačnění 81%, o odlakování nehtů 59% a přiložení bandáží 95% žen. Procházková (2012), uvádí informovanost o změně stravovacích návyků v 75,5%, o přiložení bandáží na dolní končetiny bylo informováno 96,7 %, a o odstranění kompenzačních pomůcek bylo informováno 95,5 %. Co se týče nutnosti odlakování nehtů, byly informovány všechny respondentky (100%), které se zúčastnily výzkumu. Po porovnání výsledků bylo zjištěno, že informovanost od roku 2011, 2012 klesá, ovšem nelze to považovat za definitivní tvrzení z důvodu nedostatečného množství respondentů.

Otázka č. 10 byla zaměřena na informování o ztrátě schopnosti menstruovat. Jak již bylo zmíněno, pro některé ženy je děloha a s ní spojená i menstruace symbol ženskosti. Rozhodně o tomto faktu by měla být předem informována každá žena. I přesto, že se věkové rozmezí pohybuje od 45 let až 72 let, je tedy zřejmé, že v tomto průzkumu jsou zařazeny i ženy, které

již nemenstruují. Více jak polovina pacientek 47,22% byla informována ovšem oproti tomu 27,78% pacientek uvedlo, že nebylo a zbylých 25,00% uvedla, že si nevzpomíná, zda jí o neschopnosti menstruovat někdo informoval. Proto jsem se rozhodla na základě těchto výsledků zhodnotit věk pacientek, které uvedly, že informované nebyly. Z celkového počtu respondentek (10), které nebyly informovány o ztrátě menstruace, byly dvě nejpočetnější kategorie o 40% (4) a to věkové rozmezí 50 a méně let a druhá kategorie věkové rozmezí 51-60 let (4). Z průzkumu vyplývá, že pacientky, které menstruují, nebyly informované, že ztratí po operaci schopnost menstruovat. Toto je limitem průzkumu, kdy nebylo zjišťováno, zda pacientky stále menstruují.

### **Výzkumná otázka č. 2 Jaké mají klientky informace o pooperační péči?**

Pro tuto výzkumnou otázku bylo v dotazníkovém šetření použito 7 otázek (6, 8, 7, 9, 11, 12, 17). Pacientky dotazník vyplňovaly před propuštěním z nemocnice a měly zhodnotit, zda jim byly informace poskytovány průběžně během celé hospitalizace. Tímto se zabírala otázka č. 17 a z dotazníkového šetření vyšlo, že 75,00% pacientek dostávalo průběžně během hospitalizace informace a pouhých 8,33% uvedlo, že nikoliv. Zbytek pacientek uvedl, že si nevzpomínají. Myslím si, že v tomto případě je 75,00% nedostačující. Vzhledem k důležitosti edukace v průběhu hospitalizace, by měla být edukace opakovaná, aby nedocházelo k situaci, kdy si ženy podané informace nepamatují. Porodní asistentka by se měla sama aktivně dotazovat na informovanost žen a popřípadě odpovídat na její dotazy, či odkazovat na lékaře. Domnívám se, že v případě kdy by porodní asistentka prováděla aktivní dotazování, bylo by hodnocení pacientek více kladné ohledně podávaných informací po dobu hospitalizace.

Otázka č. 7 se zabývala poskytnutými informacemi porodní asistentkou na oddělení JIP. Informace byly poskytnuty 97,22% pacientkám a pouhých 2,78% pacientek uvedlo, že informovány nebyly. Nejvíce porodní asistentky informovaly o vstávání, vyprazdňování močového měchýře a tlumení bolesti. Otázka č. 9 mapovala podané informace pacientkám, po přeložení z JIP na standardní oddělení, kde bylo informováno 94,44% pacientek a 5,56% informováno nebylo. Nejčastěji byly pacientky informovány o tlumení bolesti, dietě, pitném režimu a péči o pooperační ránu. I přesto, že některé pacientky uvedly, že nebyly vůbec informované, bych v obou případech informovanost pacientek po operaci hodnotila jako dostačující.

Otázka č. 6 se zabývala spokojeností pacientek s informacemi, které byly pacientkám podávány. Kladné výsledky spokojenosti s informacemi uvedlo 61,11% respondentek oproti tomu 19,44% respondentek uvedly záporné hodnocení a 19,44% nedokázalo posoudit. Výsledky průzkumného šetření byly porovnávány s anketou, která již proběhla v roce 2006. Anketa s názvem „Informovanost pacientek před operačním výkonem“, které se zúčastnilo 30 respondentek, probíhala na gynekologicko-porodnickém oddělení FN v Brně. Výsledky ankety bylo, že 90% žen uvedlo klaný postoj k poskytnutým informacím. Z toho vyplývá, že spojenost s informacemi i přes rozsáhlejší výzkumný vzorek poukazuje na nižší spokojenost respondentek s poskytnutými informacemi. Z ankety také vyplynulo, že pacientky již v roce 2006 stály o edukační materiál v tištěné podobě (Sestra, 2006).

Návštěva pacientky u lékaře s vážnějším zdravotním problémem nebo pobyt pacientky v nemocnici jsou situace vždy spojené s určitou psychickou zátěží. Strach a úzkost přitom negativně ovlivňují jak předoperační období, tak i celý průběh hospitalizace. Na strach v dotazníkovém šetření byla položena otázka č. 12, kdy pacientky zpětně před propuštěním z nemocnice zhodnotily, z jakého období měly největší obavy. Největší obavy 69,44% pacientek z pooperačního období. Oproti tomu nejméně pacientek 11,11% mělo nejmenší strach a obavy z období po propuštění z nemocnice. Na tuto otázku navazovala další otázka č. 13, protože mě samotnou zajímalo, zda díky informacím, které byly pacientkám po dobu hospitalizace poskytovány, se jejich strach zmírnil. V této otázce se zjistilo, že 63,89 % respondentek uvedlo, že díky informacím, které jim byly podávány po celou dobu hospitalizace, se jejich strach zmírnil a spíše zmírnil uvedlo 16,67%. Oproti tomu pouhých 5,56% respondentek uvedlo, že podané informace neměly vliv na zmírnění jejich strachu. Dle výzkumu Procházkové (2013) se strach díky informacím od zdravotnického personálu zmírnil 58,6% pacientům. Pro porovnání jsem použila i výsledky z výzkumného šetření Tlsté (2013), kde se výzkumného šetření zúčastnilo 87 žen a z toho 93% pacientek uvedlo, že díky informacím, které jim zdravotní pracovníci poskytly, se jejich strach zmírnil. Z dotazníkového šetření a porovnaných výsledů jiných šetření je zřejmé, že i velmi dobrá a kvalitní informovanost je důležitá a má vliv na pacientčin strach a tím na její psychickou stránku.

### **Výzkumná otázka č. 3 Jaké zdroje informací klientky využívají?**

K této výzkumné otázce bylo v dotazníkovém šetření přiděleno 5 položek (1, 14, 15, 16, 18). Otázka č. 1 byla zaměřena na zdroje, ze kterých pacientky získávaly informace o

nadcházejícím operačním výkonu. Pacientky zde měly možnost více odpovědí a 69,44% pacientek uvedlo, že nejvíce informací jim poskytl lékař oproti tomu pouze 16,67% pacientek si zjišťovalo informace z internetu či odborné literatury. Porodní asistentka poskytla informace 33,33% ženám. Výsledky průzkumu bakalářské práce byly porovnány s výsledky výzkumu dle Procházkové (2012), kde bylo zjištěno, že nejčastější zdroj informací z celkového počtu 90 respondentů, byla nejčastější odpověď informace získané od lékaře ve 33,90%, oproti tomu z internetu čerpalo pouhých 4,10 % pacientů. Od sestry dostalo informace 19,90%. Z porovnaných výsledků tedy vyplývá, že informovanost žen stoupá a to ze strany lékařů, PA či sester. V dnešní době plně moderní technologie by se dalo očekávat, že z internetu, či v případě starších pacientek, které by spíše sáhly po odborné publikaci, bude čerpat informace o operačním výkonu více pacientek.

Další otázka, která byla využita pro tuto výzkumnou otázku, byla otázka č. 14, která zjišťovala, zda byly respondentkám poskytnuty informace i v jiné formě než ústní. V této otázce odpovědělo 47,22%, že jim byly poskytnuty informace jen v ústní formě, což je více jak polovina z celkového počtu respondentek. Na tento fakt navazovala otázka č. 15, která zjišťovala, pokud by byla k ústní edukaci připojena i informační brožura zda by to bylo přínosnější. Zde z počtu 17 respondentek uvedlo 82,35 % (14), že by pro ně informační brožura byla přínosem. Po vyhodnocení této skutečnosti jsem se rozhodla provést pro zajímavost další průzkum. Věk čtrnácti respondentek, které uvedly, že by pro ně byla informační brožura přínosem, se pohyboval od 58 -67 let.

Poslední otázkou v dotazníkovém šetření zaměřené na tuto výzkumnou otázku byla otázka č. 16, která zjišťovala, jaký způsob podání informací respondentky preferují. Nejvíce preferovaný byl rozhovor 80,56%. Z dotazníkového šetření bylo zřejmé, že tento způsob edukace preferují spíše mladší respondentky. Jak už bylo zhodnoceno v otázce č. 15 i v této otázce informační brožuru uvedly starší respondentky (19,44%). Laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií podstupují spíše starší ženy a v dotazníkovém šetření 19,44% uvedlo, že preferují informační brožuru, což může souviset se strachem, stresem či horší adaptabilitou při hospitalizaci, zhoršenou pozorností nebo pamětí. Otázkou o preferované formě edukace se zabývá i Tlstá (2013) ve svém výzkumu, ve kterém vyšlo, že 52% pacientek preferuje rozhovor, 10 % komplexní brožuru (text) a 14 % komplexní brožuru s ilustracemi.

Otázka č. 18 byla otevřená a pacientky mohly vyjádřit svůj názor a nápady jak zlepšit informovanost pacientek do budoucnosti. Tuto otázku vyplnilo 12 respondentek (33,33%)

z celkového počtu 36 respondentek (100%). Z 12 pacientek, které vyplnilo tuto dotazníkovou položku, uvedlo pro lepší informovanost letáček s hlavními informacemi. Z toho 7 pacientek uvedlo alespoň v jedné z otázek týkající se péče před či po operaci, že nebyly informovány. Z počtu 7 pacientek, které doporučují letáček, uvedly 4 pacientky důvod jeho zavedení. Nejčastější důvod byl, že po informacích, které dostaly od lékaře na příjmové ambulanci, již nebyly schopné vstřebat informace od porodních asistentek o péči před operací, a proto by pro ně bylo přínosnější si nezákladnější informace přečíst v klidu na lůžku a v soukromí. Dalším uváděným důvodem bylo, že pacientky po operaci byly vlivem anestezie, pooperačních bolestí či nevolnosti neschopny pojmout všechny potřebné informace, které jim porodní asistentka poskytla.

Výsledky průzkumného šetření byly porovnány s výzkumem, který byl prováděn v roce 2009 ve Fakultní nemocnici (FN) Brno, kterého se zúčastnilo 266 respondentů. Cílem výzkumu s názvem „Edukační program perioperační péče pro pacienty FN Brno“ bylo zjistit, jak jsou pacienti daného zdravotnického zařízení informováni o předoperační přípravě, průběhu operace a bezprostřední perioperační péči. Zdroj uvádí, že výsledek výzkumu byl zvýšený zájem pacientů o materiál v tištěné podobě, a to z důvodu snadnější a přístupnější formy podání informací. Respondenti uvedli obavy ze zahlcení informacemi ústními, se kterými mohou mít, co se týče zapamatování, problém především starší respondenti. Druhým cílem bylo vytvoření edukačního materiálu v tištěné či internetové podobě. Tímto bylo opět potvrzeno, že zájem o informační brožuru stále přetrvává.

Z důvodu poptávky ohledně informační brožury jsem se rozhodla, tuto brožuru vytvořit a poskytnout na oddělení, kde byl výzkum prováděn. Na základě výsledků dotazníkového šetření byla zhotovena informační brožura s nejdůležitějšími informacemi s péčí o ženy před operací. V této formě může být pacientkám poskytnuta informační brožura, která bude kdykoli přístupná a může ji mít pacientka po celou dobu hospitalizace u sebe.

## 6 ZÁVĚR

Základním kamenem ošetrovatelství je vnímat člověka jako holistickou osobnost, o kterou by porodní asistentka ve svém oboru měla aktivně pečovat. Pro pacientky může být už samotný pobyt ve zdravotnickém zařízení stresující a před operačním výkonem jsou pacientky vystaveny zvýšenému pocitem strachu a úzkosti o svůj zdravotní stav. Důležitá je řádná informovanost pacientek před operací, aby měly možnost si vše promyslet, připravit si dotazy, ale hlavně se přichystat po psychické stránce. Informovanost pacientky o jednotlivých výkonech je neodmyslitelnou součástí psychické přípravy pacientky před operací. Zejména pomocí vhodné informovanosti můžeme docílit uklidnění pacientky a zahájit s ní aktivní spolupráci.

Má bakalářská práce mapuje informovanost pacientek podstupující operační výkon laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií. Obsahem teoretické části této práce bylo především popsání péče o ženu před operací, ale i po operaci. Dále se zabývá popisem průběhu samotné operace, jejími indikacemi, kontraindikacemi, komplikacemi, výhodami a nevýhodami. Cílem praktické práce bylo zjistit, jak jsou ženy informované o péči, která je čeká po celou dobu hospitalizace. Konkrétně jsem zkoumala, jaké informace dostávají po dobu hospitalizace od porodních asistentek. Jak jsou s informacemi spokojeny a zda se díky podávaným informacím, které jim byly podávány jejich strach a obavy zmírnily.

Dle výsledků průzkumného šetření pacientky udávaly, že se jejich strach před operací zmínil díky informacím, které jim byly podávány. Shrnutím výzkumné otázky č. 3, která zjišťovala, jaké zdroje informací pacientky využívají, bylo výsledkem, že většina pacientek preferuje rozhovor. Z průzkumu ovšem také vyšlo, že by převážně starší pacientky ocenily k připojení ústní edukaci i písemnou formu s nejdůležitějšími informacemi. Na základě výsledků z výzkumného šetření byla vytvořena informační brožura s nejdůležitějšími informacemi pro pacientky o předoperační péči, protože pacientky uvedly, že z tohoto období měly největší obavy. Informační brožura byla také zvolena, aby informace byly pacientkám podány poutavou formou. Návrh brožury byl předložen vrchní sestře ve zdravotnickém zařízení, kde byl výzkum prováděn. Informační brožura byla po schválení vrchní sestrou předložena 3 pacientkám podstupující LAVH, kterým přišla brožura čtivá, srozumitelná a prospěšná. Péče o pacientku po celou dobu hospitalizace je velmi obsáhlé téma a ráda bych do budoucna zrealizovala informační brožuru, která by mapovala péči o ženy po operaci.



## 7 POUŽITÁ LITERATURA

1. ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.
2. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
3. ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
4. FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav*. Praha: Maxdorf, c2010. ISBN 978-807-3452-193.
5. HOLUB, Zdeněk a David KUŽEL. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0834-5.
6. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
7. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. ISBN 8024744120.
8. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava: *Perioperační sestry: Edukační program perioperační péče ve FN Brno* [online]. Brno, 2009 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: [http://www.perioperacni-sestry.cz/content\\_public/publications/articles/edukacni-program-perioperacni-pece.pdf](http://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/articles/edukacni-program-perioperacni-pece.pdf)
9. KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.
10. KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert (Grada Publishing). ISBN 80-247-0966-X.
11. KUČEROVÁ, Edita a Marie ŠVÁBOVÁ. Informovanost pacientek před operačním výkonem. *Sestra* [online]. 2006 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/informovanost-pacientek-pred-operacnim-vykonem-273155>
12. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4
13. MÁRA, Michal a Zdeněk HOLUB. *Děložní myomy: moderní diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-1854-5.



14. MATUŠKOVÁ, Veronika. *Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní* [online]. Brno, 2011 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/326199/lf\\_b/Bakalarska\\_prace\\_konecna\\_verze\\_6.6.pdf](https://is.muni.cz/th/326199/lf_b/Bakalarska_prace_konecna_verze_6.6.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.
15. MLČOCH, Zbyněk. *LAVH, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie - postup, průběh, komplikace: Komplikace LAVH* [online]. 4. 5. 2012 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/lavh-laparoskopicky-asistovana-vaginalni-hysterektomie-postup-prubeh-komplikace>
16. PROCHÁZKOVÁ, Pavlína. *Příprava pacienta před plánovaným operačním výkonem* [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/fjidm/Bakalarka.pdf>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková.
17. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
18. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha : Grada. 2011. ISBN -13: 9880-247-2832-2.
19. ŘÍČÁNEK, J. *Operační odstranění dělohy poševní cestou s laparoskopickou asistencí (LAVH)*. [on line]. [cit. 2017 – 11 - 5]. Dostupné na: <http://www.igyn.cz/lavh.html>
20. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4414-8
21. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
22. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027102143.
23. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
24. TLSTÁ, Lenka. *Vliv edukace na pooperační průběh u žen po gynekologické* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: [https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/9980/1/Bc\\_prace%20Lenka%20Tlsta.pdf](https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/9980/1/Bc_prace%20Lenka%20Tlsta.pdf). Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Markéta Hošková.
25. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.

## **8 PŘÍLOHY**

**Příloha A – Dotazník vlastní konstrukce.....58**

**Příloha B – Informační brožura .....63**

## Příloha A- Dotazník vlastní konstrukce

Vážená paní,

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka studující na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Prosím Vás o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako příloha k mé bakalářské práci na téma Informovanost klientek s laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií. Účelem dotazníku je zjistit, jak jste informované o péči po celou dobu Vaší hospitalizace. Veškeré informace získané touto cestou budou zpracované anonymně a výsledky budou uvedeny pouze v mé bakalářské práci. Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplnění mého dotazníku.

Ivana Jandová

- 1) Od koho jste dostala informace o zákroku, který jste podstoupila? *(možnost více odpovědí)*
  - a. Obvodní gynekolog
  - b. Ošetřující gynekolog v nemocnici
  - c. Gynekolog na příjmové ambulanci
  - d. Porodní asistentka na příjmové ambulanci
  - e. Porodní asistentka na oddělení
  - f. Internet/odborná literatura
  - g. Kamarádka, která operaci již podstoupila
  
- 2) Byla jste na příjmové ambulanci seznámena s délkou hospitalizace?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevzpomínám si
  
- 3) O čem jste byla na oddělení porodní asistentkou informována? *(možnost více odpovědí a ke každé prosím napište ve zkratce, co si pamatujete)*
  - a. Chod oddělení  
.....
  - b. Možné pooperační komplikace  
.....

c. Možná rizika operace

.....

d. Dietní režim

.....

e. Hospitalizace na oddělení JIP

.....

f. Jiné .....

g. Nebyla jsem vůbec informována

4) Zakroužkujte, o kterých výkonech Vás porodní asistentka při příjmu na oddělení informovala: *(možnost více odpovědí)*

a. Klystýr

b. Oholení operačního pole

c. Odběr krve

d. Zavedení kanyly

e. Jiné .....

f. Nebyla jsem předem vůbec informována

5) Porodní asistentka Vás v den operace informovala o: *(možnost více odpovědí)*

a. Odstranění kompenzačních pomůcek (zubní protéza, brýle, naslouchátko)

b. Odličení či odlakování nehtů

c. Odstranění šperků

d. Přiložení bandáží (elastických punčoch) na dolní končetiny

e. Podání tzv. premedikace a ATB před operací

f. Po podání premedikace nevstávat z lůžka

g. Jiné .....

h. Nebyla jsem vůbec informována

6) Považovala jste informace o následné péči, které vám byly poskytnuty od porodních asistentek za dostatečné?

a. Ano

b. Spíše ano

c. Spíše ne

d. Ne

e. Nedokážu posoudit

7) Porodní asistentka na JIP Vám poskytla informace o: *(možnost více odpovědí)*

- a. Vstávání
- b. Hygieně
- c. Vyprazdňování/péče o močový katétr
- d. Tlumení bolesti
- e. Hydrataci a dietě
- f. Jiné .....
- g. Nebyla jsem vůbec informována

8) Byla jste vždy před podáním léku informována, k čemu lék slouží?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevzpomínám si

9) O čem jste byla po přeložení z JIP na standardním oddělení informována? *(možnost více odpovědí)*

- a. Hydratace a dietě
- b. Péči o pooperační ránu
- c. Odchodu stolice
- d. Močení
- e. Tlumení bolesti
- f. Hygieně
- g. Jiné .....
- h. Nebyla jsem vůbec informována

10) Byla jste informována, že po operaci již nebudete menstruovat?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

- 11) Byla jste informovaná o péči po propuštění ze zdravotnického zařízení?
- Ano
  - Ne
  - Nevím
- 12) Z jakého období jste měla/máte největší strach?
- Předoperační období
  - Pooperační období
  - Po propuštění z nemocnice
- 13) Myslíte si, že díky informacím, které Vám byly po dobu hospitalizace podávány, byl Váš strach zmírněn?
- Ano
  - Spíše ano
  - Ne
  - Spíše ne
  - Nedokážu posoudit
- 14) Byly Vám informace poskytnuty i v jiné formě, než v ústní? *(pokud ano, napište v jaké?)*
- Ano ve formě .....
  - Ne
  - Nevzpomínám si
- 15) Pokud jste v otázce č. 15 odpověděla NE, bylo by pro Vás přínosnější, kdyby byla k ústní edukaci připojena informační brožura?
- Ano
  - Ne
- 16) Jaký způsob edukace preferujete? *(pouze jedna odpověď)*
- Komplexní informační brožura
  - Prezentace
  - Názorná ukázka
  - Rozhovor

- e. Video
- f. Jiné .....

17) Byly Vám informace poskytovány průběžně během hospitalizace?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevzpomínám si

18) Máte nějaké další připomínky nebo návrhy k lepší informovanosti patientek, které podstupují operační výkon LAVH?

.....  
.....

19) Kolik je Vám let? .....

## Příloha B – informační brožura



### Pro koho je informační brožura?

Informační brožura slouží pro ženy, které podstupují operační výkon laparoskopicky asistovanou vaginální hysterektomií. Jedná se o operační výkon, při kterém je ženě odebrána děloha. Cílem informační brožury je zlepšit informovanost žen před operačním výkonem. V této informační brožure se ženy dozvědí, co je čeká za výkony a jaká je čeká péče před operací.

## Péče o ženu s operačním výkonem laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie



Informační  
brožura



Univerzita  
Pardubice  
Fakulta  
zdravotnických studií





### **Péče porodní asistentky o ženu před operačním výkonem laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie**

#### **Co Vás čeká v den nástupu do zdravotnického zařízení?**

V den nástupu do zdravotnického zařízení, Vám bude podána pouze lehká **strava** a do půlnoci budete smět pít. Porodní asistentce nahlaste, pokud máte ve stravě nějaké zvláštní omezení. **Pohybový režim** je bez zvláštního omezení. Odpoledne či navečer před operací Vám bude aplikováno **klyzma**, díky kterému se vyprázdní obsah střev. Klyzma zlepšuje manipulaci se střevy během operace a po operaci je zlepšený nástup střevní aktivity.

Dále Vám bude provedeno **oholení operačního pole**. Oholení zajišťuje nižší riziko vzniku pooperačních komplikací v operační ráně (např. Infekce). **Medikace** den před operací spočívá v aplikování nízkomolekulárního heparinu, který se aplikuje do podkoží jako prevence tromboembolické nemoci. Večer Vám budou podána sedativa pro klidný a nerušený spánek.

---

*„Starajíce se o štěstí druhých nacházíme své vlastní.“*

---

#### **Co Vás čeká v den operace?**

Od půlnoci byste měla **lačnit**. To znamená, že **6- 8 hodin** před operací, nebudete jíst, pít, žvýkat, ale ani kouřit! Měla byste mít sbalené nejnnutnější věci na oddělení JIP (hygienické potřeby, mobilní telefon). Do žíly Vám bude před operací zavedena **kanyla**. Porodní asistentka zkontroluje oholení a provede **dezinfekci pupíku**. Před operací se můžete osprchovat a měla byste se spontánně vymočit.



Bezprostředně před operací dostanete tzv. **premedikaci** což je soubor léků, usnadňující následnou anestezii. Současně s premedikací jsou podávána i **antibiotika**. Po podání premedikace je váš **pohybový režim** omezen a již nebudete vstávat z lůžka. Na dolní končetiny jsou Vám přiloženy **bandáže**, které slouží jako prevence tromboembolické nemoci. Poté, co dají pokyn ze sálu, jste na lůžku převezena na operační sál, kde si Vás přebírá tým anesteziologů.

#### **Na co si dát pozor před operací?!**

- 1) Odlakované nehty
- 2) Nenamalovaná
- 3) Odstranění šperků
- 4) Odstranění kompenzačních pomůcek (zubní protéza, čočky brýle, naslouchátka...)