

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Edukace klientek porodní asistentkou v předoperačním období

Markéta Horáčková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Horáčková**  
Osobní číslo: **Z15181**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Edukace klientek porodní asistentkou v předoperačním období**  
Zadávající 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. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a Ilona DRÁPELOVÁ. Ošetrovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
2. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
3. MANDYSOVÁ, Petra. Příprava na edukaci v ošetrovatelství. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016, 82 s. ISBN 978-80-7395-971-5.
4. PILKA, Radovan, Zdeněk ADAMÍK, Marcela BEZDIČKOVÁ, Jiří DOSTÁL a kolektiv autorů. Gynekologie. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2017, 332 s. ISBN 978-80-7345-530-9.
5. ROZTOČIL, Aleš, Pavel BARTOŠ, Václav BÁČA, Petr CVRČEK a kolektiv autorů. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

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. Mária Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

## Prohlášení autora

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

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

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 21. 3. 2018

Markéta Horáčková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za trpělivost, kterou mi projevila, za cenné rady a připomínky, za podporu a také laskavost během tvorby této práce. Velice děkuji vedení nemocnice za jejich spolupráci v umožnění provedení průzkumu. Dále děkuji všem respondentkám, které byly ochotni se podílet na zpracování mé praktické části bakalářské práce.

Poděkování patří i mému příteli, rodině a přátelům, kteří při mně stáli po celou dobu studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce s názvem „Edukace klientek porodní asistentkou v předoperačním období“ je rozdělena na dvě části – teoretickou a průzkumnou. V teoretické části je pozornost věnována edukaci a jejímu uplatnění v ošetrovatelství a porodní asistenci, fázím edukace, komunikaci, překážkám a dokumentaci v edukačním procesu. Dále shrnuje informace o celkovém předoperačním období a úvodu do problematiky gynekologických operací. Průzkumná část je zaměřena na zmapování průběhu edukace v předoperačním období a zhodnocení podané edukace zdravotnickým personálem. Na závěr této práce jsou zhodnoceny výsledky průzkumného šetření získaného na oddělení pooperační gynekologie.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Edukace, edukační proces, komunikace, předoperačním období, operace.

## **TITLE**

Education of clients by midwife in the preoperative period.

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis entitled "Education of midwifery clients in the preoperative period" is divided into two parts-theoretical and research. In the theoretical part, attention is paid to education and its use in nursing and midwifery, education phases, communication, obstacles and documentation in the educational process. It also summarizes information about the overall preoperative period and the introduction to gynecological operations. The exploratory part is focused on mapping the course of current education in the preoperative period and the evaluation of the given education by the medical staff. At the conclusion of this work are evaluated the results of the research survey obtained in the department of postoperative gynecology.

## **KEYWORDS**

Education, education process, communication, preoperative period, operation.

## OBSAH

0	Úvod.....	11
	Teoretická část .....	13
1	Pojem edukace .....	13
1.1	Uplatnění edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci.....	14
1.2	Vymezení základních pojmů.....	15
1.3	Edukační proces .....	15
1.3.1	Fáze edukačního procesu .....	16
1.3.2	Porodní asistentka v roli edukátorky .....	17
1.3.3	Komunikace v edukačním procesu .....	17
1.3.4	Překážky v edukačním procesu.....	18
1.3.5	Dokumentace v edukačním procesu .....	19
2	Předoperační období .....	21
2.1	Předoperační péče dle časového hlediska .....	21
2.1.1	Dlouhodobá předoperační příprava .....	21
2.1.2	Krátkodobá předoperační příprava .....	23
2.1.3	Bezprostřední předoperační příprava.....	25
3	Gynekologické operace.....	27
3.1	Rozdělení gynekologických operací .....	27
3.1.1	Gynekologické operace dle rozsahu .....	27
3.1.2	Gynekologické operace dle způsobu operačního přístupu .....	28
	Průzkumná část .....	31
4	METODIKA PRŮZKUMU.....	31
4.1	Cíle a výzkumné otázky .....	32
4.2	Charakteristika zkoumaného souboru .....	32
4.3	Zpracování dat.....	33
5	Analýza a interpretace výsledků průzkumu.....	34
6	Diskuze .....	56
7	ZÁVĚR .....	62
8	Použitá literatura .....	63

9	Přílohy.....	65
	Příloha A <i>Dotazník</i> .....	66

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Poměr informovanosti respondentek.....	34
Obrázek 2 Zdroj informací .....	35
Obrázek 3 Časové období poskytnuté edukace .....	36
Obrázek 4 Forma edukace .....	37
Obrázek 5 Poskytnutí edukačních pomůcek.....	38
Obrázek 6 Zdroj informací .....	39
Obrázek 7 Prostředí edukace .....	41
Obrázek 8 Způsob edukace.....	42
Obrázek 9 Hodnocení prostředí proběhlé edukace .....	46
Obrázek 10 Forma edukace .....	48
Obrázek 11 Zhodnocení formy edukace .....	49
Obrázek 12 Časový úsek poskytnuté edukace .....	50
Obrázek 13 Spokojenost respondentek.....	51
Obrázek 14 Srozumitelnost edukace.....	52
Obrázek 15 Možnost rekapitulace informací.....	53
Obrázek 16 Názory respondentek.....	55
Tabulka 1 Počet setkání ohledně edukace .....	40
Tabulka 2 Četnost poskytnuté edukace jednotlivým respondentkám.....	43
Tabulka 3 Zhodnocení poskytnuté edukace.....	44
Tabulka 4 Délka poskytnuté edukace .....	45
Tabulka 5 Soukromí během edukace.....	47
Tabulka 6 Zhodnocení negativ proběhlé edukace .....	54

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ICM	International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků)
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
APTT	Activated Partial Thromboplastine Time (Aktivovaný parciální tromboplastinový čas)
EKG	Elektrokardiogram
ASA	American Society of Anesthesiologists (Americká společnost anesteziologů)
DM	Diabetes mellitus (Úplavice cukrová)

## 0 ÚVOD

Bakalářská práce s názvem Edukace klientek porodní asistentkou v předoperačním období se zabývá způsoby poskytování edukace v předoperačním období a také zjištěním, zda je takto poskytována edukace zdravotnickým personálem pro klientky vyhovující.

Edukace je v dnešní době velice důležitou součástí ošetrovatelského procesu. Zdravotnický personál by měl vzdělávat a předávat klientkám dostatečné a srozumitelné informace týkající se předoperačního období, a to z důvodu, že správně edukovaná klientka má poté lepší předpoklady k uzdravení, zvládnutí celého průběhu léčby a hospitalizace. Operační výkon může vyvolat u klientek různé stresové obtíže, je tedy nezbytné informovat klientky o přípravě na operaci, průběhu operace, anestezii, ale také o možných komplikacích a rizicích. Lze tedy říci, že žena podstupující gynekologickou operaci by měla být detailně informována lékařem i porodní asistentkou o tom, co a jak bude probíhat a také, co se s ní bude dít. Avšak je vhodné zajistit informace týkající se předoperačního období již před nástupem do zdravotnického zařízení, a to z důvodu lepší přípravy klientky po fyzické a psychické stránce. Nicméně vždy by měly být s nástupem či v průběhu hospitalizace klientce informace zdravotnickým personálem zopakovány, jelikož čím lépe budou klientky edukovány, tím menší budou mít potřebu vyhledávat si informace sami či z jiných zdrojů. Cílem toho může být také určitá prevence nesprávné informovanosti.

Teoretická část je zaměřena na edukaci v ošetrovatelství a porodní asistenci, na základní pojmy, edukační proces a jeho fáze, dále na komunikaci, překážky, dokumentaci v edukačním procesu, ale také na porodní asistentku v roli edukátorky. Dále je také zaměřena na předoperační období, konkrétně na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou přípravu k operaci. Na závěr teoretické části je zmíněn úvod do problematiky gynekologických operací. Průzkumná část měla za cíl zjistit, za jakých podmínek edukace u klientek probíhá ze strany zdravotnického personálu. Bylo zde zařazeno období před nástupem do zdravotnického období, ale také i během hospitalizace. Úkolem bylo například zjistit, kdo ze zdravotnického personálu klientkám sdělil nejvíce informací o předoperačním období, v kterém časovém období jim edukace byla poskytnuta, jakou formou edukace a v jakém prostředí edukace probíhala atd. Dále bylo zjišťováno, zda informace o předoperačním období klientky považují za dostatečné. Například, zda byly klientky spokojeny s podáváním informací, zda byla podle nich forma sdělování informací vhodná a co vnímaly jako negativní při sdělování informací apod.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož mě zajímal přístup porodních asistentek, lékařů či jiného zdravotnického personálu k edukaci klientek jako takové, a to před jakýmkoliv předoperačním gynekologickým zákrokem. Zároveň mě také zajímalo, jak tuto informovanost o předoperačním období klientky ze strany zdravotnického personálu hodnotí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 POJEM EDUKACE

Slovo edukace je možné odvodit z latinského slova *educare*, což lze definovat jako vzdělávat či vychovávat. Tyto dvě oblasti nelze od sebe oddělit, jelikož spolu velice úzce souvisí a vždy se prolínají ve skutečném procesu. Lze tedy říci, že se jedná o proces, který cíleně vyvolá pozitivní změny v postojích, návycích, vědomostech či dovednostech jedince a zároveň vytrvale působí na způsob chování a jednání jedince.

Snahou výchovy je utváření optimálního rozvoje u jedince v oblasti citových a vztahových postojů, ale také potřeb a zájmů s cílem získat určitý poznatek či změnu.

Další důležitou oblastí je vzdělávání neboli proces, který si klade za cíl rozvoj dovedností, vědomostí, schopností a návyků u jedince. Výsledkem vzdělávání je vždy určitá vzdělanost, vzdělání a kvalifikace. Vzdělanost jako taková, poukazuje na celkovou úroveň vzdělávání v sociální skupině, státě či národě a zároveň představuje úroveň vědy, ošetrovatelství, medicíny, techniky a dalších (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukace je důležitou součástí plánu péče o každého klienta, proto je brána jako jedna z velice důležitých funkcí ošetrovatelství. Úkolem zdravotníka je zapojení jedince do léčebného procesu a pomoci udržet či obnovit jeho zdraví alespoň na přijatelné úrovni. Snahou edukace je také předcházet či zvládat nemoci tak, aby byla narušena kvalita života klienta v co nejmenší míře. Nezáleží vždy pouze na vzdělávání klienta, ale také významnou roli představuje informovanost rodinných příslušníků. Především je to vhodné a nutné u nezletilých jedinců (Mandysová, 2016, s. 5).

Předpokladem úspěšné edukace je vždy komunikace a první navázání kontaktu s klientem, projevení zájmů o něho, získání spolupráce jedince a vyhovující či žádoucí rysy porodní asistentky. Nesmí být opomenuto, že k důležitosti výchovného působení přispívá i využití a veškeré možnosti zdravotní léčby a péče, které se neustále rozšiřují (Mandysová, 2016, s. 8).

## 1.1 Uplatnění edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci

Edukace má podstatnou roli ve zdravotnictví v primární, sekundární a terciární prevenci.

Primární prevence se zabývá především prospěšnými opatřeními, která vedou k prevenci v předcházení vzniku nemoci a následnému udržení kvality života a zdraví klientky. Je zaměřena spíše na zdravé klientky a také na aktivity, které předchází konkrétnímu riziku, které by prokazatelně ovlivňovaly vznik a vývoj daného onemocnění. V této oblasti porodní asistentka edukuje klientku např. o očkování proti infekčním onemocněním, hygieně, pohybové aktivitě, kouření, prevenci viru lidské imunitní nedostatečnosti neboli Human Immunodeficiency Virus (HIV) infekce, stravovacích návycích, bezpečném sexuálním chování a další. Porodní asistentka by měla cíleně skupině doporučit různé brožury, letáky, popřípadě zajistit společné sezení z důvodu poskytnutí širšího spektra informací a dosažení lepší efektivity (Svěráková, 2012, s. 7-9).

Sekundární prevence se zaměřuje na klientky, které již dané onemocnění mají. Snahou je ovlivnit vědomosti, dovednost a postoje cílené skupiny tak, aby došlo k pozitivní změně, přispění k lepší rekonvalescenci a zabránění rozvoji komplikací. Edukace je zaměřena především na týdenní rozvržení pohybové aktivity, stravovacích návyků, často je nutné zamezit nadměrné konzumaci alkoholových nápojů a také kouření. Dále se zabývá dodržováním léčebného procesu, nácvikem soběstačnosti a prevencí zpětného návratu daného onemocnění (Svěráková, 2012, s. 23-24).

Terciární prevence probíhá u klientek, které jsou po prodělaném onemocnění a mají trvalé či nezvratné změny ve svém zdraví. Zaměřuje se na řešení určitého následku s cílem znovuobnovení funkce poškozené části těla či orgánu a návratu do života jako před onemocněním. Velmi často se v terciární prevenci využívá léčebných metod balneoterapie, fyzioterapie, ergoterapie a rehabilitace. V tomto případě provádí edukaci specializovaně vyučené osoby např. fyzioterapeutky či ergoterapeutky (Svěráková, 2012, s. 59).

Důležité je si uvědomit, že primární, sekundární a terciární prevence jsou od sebe odlišné, ale navzájem se prolínají. Dále lze edukaci rozdělit na základní, reedukační a komplexní. V základní edukaci porodní asistentka předává klientce nové informace a snahou je, aby klientka byla dostatečně motivována ke změně svého postoje k jejímu onemocnění. Příkladem může být vzdělávání dětí rodičů o správné hygieně dutiny ústní již v brzkém věku. Za reedukační edukaci lze považovat takovou, kdy je možnost navázat na předchozí

vědomosti, dovednosti klientky a porodní asistentka je může následně prohlubovat. Pokud jsou etapově předávány jedinci vědomosti, jsou budovány dovednosti a postoje, které vedou k udržení a lepšímu návratu zdraví, tak mluvíme o komplexní edukaci (Juřeníková, 2010, s. 11-12).

## 1.2 Vymezení základních pojmů

**Edukátor** je aktér edukační aktivity. V tomto případě porodní asistentka, nicméně do této skupiny patří také lékaři, fyzioterapeuti, všeobecné sestry, nutriční terapeuti a další (Juřeníková, 2010, s. 10). Edukátor může být v pozici organizátora, koordinátora a iniciátora edukačního procesu, kdy jeho náplní práce a povinnostmi jsou příprava, realizace a hodnocení didaktického procesu, dále výběr a uspořádání obsahu vzdělávání a na závěr stanovení cílů (Kuberová, 2010, s. 49).

**Edukant** je ten, kdo je vzděláván a učící se bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Nejčastějším subjektem učení je buď zdravá či nemocná klientka. Samozřejmě, že edukantem může být i zdravotník, ale pouze v takovém případě, pokud prohlubuje své vědomosti a dovednosti v rámci celoživotního vzdělávání (Mandysová, 2016, s. 7). Edukant je individuální osoba vystihující se svými kognitivními, afektivními a fyzickými vlastnostmi. Každý učící se jedinec může být ovlivněn svou vírou, sociálním prostředím, sociálně-kulturními podmínkami, ale také etnickou příslušností (Juřeníková, 2010, s. 10).

**Edukační konstrukty** jsou určité plány, předpisy, zákony, edukační standardy a edukační materiály, které nějakým způsobem působí na kvalitu edukačního procesu (Juřeníková, 2010, s. 10).

**Edukační prostředí** je místo, kde edukace probíhá. Povahu edukačního prostředí mohou ovlivňovat různé faktory, nejčastěji tzv. ergonomické faktory, jako je například barva, zvuk, osvětlení, prostor, sociální klima, nábytek ale i atmosféra edukace. V tomto případě bude edukační prostředí na oddělení pooperační gynekologie (Juřeníková, 2010, s. 10).

## 1.3 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, kdy dochází k učení jedince. Lze tedy říci, že se nejedná o to, kolik informací porodní asistentka klientce předala, ale kolik se toho naučila. Tento proces může probíhat dvěma způsoby, buď záměrně, nebo nezáměrně (Juřeníková, 2010, s. 10). Důležité je, aby edukační proces vždy začínal pečlivou přípravou z důvodu motivace klientky, ale také vede k usnadnění práce porodní asistentky, jelikož pokud si klientka všimne, že je jí

od ošetřujícího personálu věnována větší pozornost, tak poté přistupuje k edukaci mnohem odpovědněji (Svěráková, 2012, s. 33). Cílem je, aby klientka byla dostatečně edukována tak, aby došlo ke změně chování týkající se jejího zdraví a dosáhla tak samostatnosti ve své sebed péči (Mandysová, 2016, s. 16).

### **1.3.1 Fáze edukačního procesu**

Edukační proces má své zvláštnosti ve zdravotnickém zařízení, a proto by se měl přizpůsobit metodám péče ve zdravotnickém zařízení.

#### *1.3.1.1 Počáteční pedagogická diagnostika*

V této fázi dochází k získávání informací, posouzení a odhalení současného stavu vědomostí, dovedností, návyků, postojů klientky a ke zjišťování vzdělávacích potřeb. Tato fáze je velice důležitá z důvodu stanovení již v počátku daných cílů edukace. Porodní asistentka může získat informace od klientky pomocí rozhovoru nebo pomocí pozorování.

#### *1.3.1.2 Projektování*

Edukátor plánuje cíle, formy a metody vzdělávání. Dále připravuje obsah, pomůcky a také časové rozložení se způsobem hodnocení edukace.

#### *1.3.1.3 Realizace*

Tato fáze je velmi důležitá v motivaci klientky do edukace, která by měla být uskutečněna v počátku fáze realizace. Navazujícím krokem je zprostředkování nových informací. Vždy by měly být předávány informace ze strany edukátora, ale edukant by se měl zapojit a také se aktivně podílet. Zároveň by měly být všechny nové vědomosti a dovednosti opakovány a procvičovány z důvodu následné průběžné diagnostiky, kdy edukátor zjišťuje a testuje pochopení učiva a zájem edukanta. Na závěr by mělo být zhodnoceno a ověřeno, zda edukant je schopen získané informace použít.

#### *1.3.1.4 Upevnění a prohlubování učiva*

Snahou je uchování osvojeného učiva v dlouhodobé paměti, proto se musí systematicky stále procvičovat a opakovat, tak aby došlo k jeho upevnění.

#### *1.3.1.5 Zpětná vazba*

V konečné fázi je snahou vyhodnotit výsledky edukanta, ale také edukátora. Zhodnocené výsledky poté dávají zpětnou vazbu mezi edukátorem a edukantem (Juřeníková, 2010, s. 21-22).

### **1.3.2 Porodní asistentka v roli edukátorky**

Dle Světové zdravotnické organizace neboli World Health Organization (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek, International Confederation of Midwives (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků, International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) vznikla definice porodních asistentek, která zní:

*„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky“ (MZČR, 2010, online).*

Pokud chce porodní asistentka vykonávat tuto roli a dosáhnout určitého efektu v edukaci je důležité, aby měla znalosti v oblasti medicíny, ošetrovatelství a porodní asistenci na vysoké úrovni. Nicméně nesmí být opomenuto, že významné je také, aby měla dostatek trpělivosti, empatie a projevovala ochotu a zájem o klientku. Součástí by mělo být také, aby měla porodní asistentka dostatečné komunikační a didaktické dovednosti a znala smysl informací, které předává klientce. Dále by vždy měly být respektovány etnicko-kulturní odlišnosti klientek, sociální postavení, intelekt a osobnost dané klientky. V roli edukátorky by měla porodní asistentka zajistit či vytvořit takové prostředí, které bude edukantky vždy motivovat a podporovat v edukaci. Například pochválit či povzbudit klientku. Rovněž by měla přistupovat ke každé klientce individuálně, využít své znalosti, dovednosti a poskytovat klientce a rodinným příslušníkům potřebné informace. Zároveň vždy pomoci udržovat optimální úroveň zdraví klientky a motivovat ji ke změně postoje ke svému zdraví a chování (Svěráková, 2012, s. 36-37).

### **1.3.3 Komunikace v edukačním procesu**

Komunikace je proces dorozumívání a předávání informací mezi dvěma či více komunikačními subjekty. Lze tedy říci, že vyplývá jako základ všech vztahů mezi lidmi. Dochází ke sdělování, přenosu a výměně hodnot, které zahrnují určitou oblast informací, projevy a výsledky lidské činnosti (Pokorná, 2010, s. 11).

Komunikace má velmi úzký vztah s efektivitou edukačního procesu, proto je edukace nedílnou součástí. Kdokoliv se chce podílet na edukaci, měl by mít dostatečné komunikační

dovednosti a znalosti. Velmi významný je rozsah, způsob a struktura komunikace, které jsou ovlivňovány formou, metodou edukace a počtem účastníků, také záleží na řídicí jednotce v komunikaci, což je většinou edukátor, který řídí činnost edukantky a plní stanovené cíle (Juřeníková, 2010, s. 16, 20).

Nejčastější funkcí komunikace v edukačním procesu je zprostředkování informace, zkušenosti, postoje a emoce. Dále přispívá na vzájemném kontaktu účastníků edukace a zároveň ovlivňuje a působí mezi jednotlivci edukace (Juřeníková, 2010, s. 20).

Komunikaci lze rozdělit na verbální a nonverbální. Verbální komunikace je realizována na základě slov, písmen či jiných znaků, nonverbální komunikace je komunikace, která probíhá beze slov (Juřeníková, 2010, s. 16).

**Verbální komunikací** se rozumí vyjadřování pomocí slov a symbolů. Velice často jsou do komunikace zahrnovány emoce člověka a dochází zde k myšlenkovým procesům. Pokud má mít vzájemná komunikace určitý efekt, měla by být vždy dobře načasována, jednoduchá, výstižná a přizpůsobena schopnostem a znalostem člověka. Pokud porodní asistentka je v roli edukátora, měla by ovládat mluvené slovo a vždy upřednostňovat české výrazy a nepoužívat odbornou terminologii z důvodu lepšího dorozumění s klientkou. Dále by měla dbát na spisovný jazyk s gramatikou, srozumitelnost a logické uspořádání komunikace. Často se lze setkat i se zvukovými prostředky, které mohou u klientky vyvolat libé či nelibé pocity. Příkladem je hlasitost, výška tónu hlasu, rychlost řeči, pomlky, délka projevu (Eliašová a kol., 2010, s. 55-58).

**Nonverbální komunikace** probíhá bez použití slov. Zprostředkovávají se zde informace v oblastech emocí, prožívání, potřebách a postojů bez slovního vyjádření. Lze také propojit spolu se slovy při slovní komunikaci pro zvýšení účinku komunikace. Lidé na sebe působí prostřednictvím výrazů, gest, celkovými pohyby těla, mimikou, dotyky, pohybem očí, zaujímáním vzdálenosti, apod. (Eliašová a kol., 2010, s. 55-58).

#### **1.3.4 Překážky v edukačním procesu**

Při realizování edukace mohou nastat nepředvídatelné faktory, které mohou bránit v úspěšnosti edukačního procesu a naplnění stanovených cílů. Tyto edukační bariéry mohou vzniknout buď ze strany klientky, nebo zdravotníka.

#### *1.3.4.1 Edukační překážky ze strany zdravotníka*

Z pohledu zdravotníka se nejčastěji jedná o nedostatek času na edukaci a zároveň kratší doba hospitalizace klientky v porovnání s minulostí. Mnoho sester se cítí méně kompetentní a nevěří si ve svých dovednostech, které předávají klientce (Mandysová, 2016, s. 16). Dalšími bariérami může být absence vhodného přístupu ošetřujícího personálu, nezáměr o klientku, nesprávně zvolená komunikace s klientkou, nevhodné prostředí a následná neucelenost informací v edukaci. Nicméně překážka může nastat i v oblasti osobnostních předpokladů či neschopnosti týmové spolupráce zdravotníka (Svěráková, 2012, s. 37).

#### *1.3.4.2 Edukační překážky ze strany klientky*

Nejčastější bariérou ze strany klientky je rovněž málo času z důvodu krátké doby hospitalizace. Jeden z mnoha důvodů často bývá také stres a úzkost vyvolané určitou nemocí, kterou v danou chvíli klientka prožívá. Následně může dojít k poklesu motivace ve vztahu ke zdraví klientky. Další překážky mohou vznikat na základě nízké úrovně vzdělání, smyslových poruch či působením negativního prostředí na klientku (Mandysová, 2016, s. 17). Překážkou může být také věk, odlišné kulturní zvyky, mentální handicapy či jazyková bariéra (Svěráková, 2012, s. 38).

### **1.3.5 Dokumentace v edukačním procesu**

Vést zdravotnickou dokumentaci je povinností pro každé zdravotnické zařízení. Záznam o edukaci je součástí edukačního plánu a měl by být vždy pravdivý, úplný, srozumitelný, stručný, čitelný a snadno dostupný zdravotnickým pracovníkům.

Edukační záznam obsahuje následující údaje:

- úroveň znalostí edukantky na začátku a na konci edukace,
- cíl edukace,
- použité metody a formy edukace,
- obsah edukace,
- učební pomůcky,
- bariéry edukace,
- hodnocení cílů,
- kdo, kdy, kde, koho edukoval,

- podpis edukátora a edukantky.

Formulář může být sestaven, tak, že je do něho zapisováno bez rozdílu daného onemocnění, s kterým byla klientka přijata. Avšak existují formuláře, které jsou připravovány přímo pro určitý druh onemocnění s možností předběžného zápisu cílů, metod a forem práce (Juřeníková, 2010, s. 63-66).

Cílem dokumentace je především poskytnutí informací všem zdravotníkům ošetřovatelského týmu a ochrana zdravotnického personálu před případnými stížnostmi na neposkytnutí informací. Vždy je důležité, aby klientka tento záznam po pročtení a pochopení edukace potvrdila svým podpisem (Svěráková, 2012, s. 35-36).

## **2 PŘEDOPERAČNÍ OBDOBÍ**

Předoperační období je důležitou složkou a součástí operační léčby. Smyslem je získání informací a zhodnocení zdravotního stavu klientky, posouzení míry rizika operace pro klientku a zjištění takových onemocnění, která by mohla zkomplikovat operační výkon. Dle výsledku se poté popřípadě stanoví doplňující vyšetření či se provádí takové postupy, aby došlo k vytvoření optimálních podmínek ke zvládnutí operační zátěže u klientky (Roztočil a kol., 2011, s. 398). Příkladem doplňujících vyšetření může být kontrola alergologem, kardiologem, neurologem, endokrinologem či jinými specialisty dle druhu onemocnění (Jedličková a kol., 2012, s. 232). Pokud se jedná o plánovaný operační zákrok, provádí vyšetření praktický lékař nebo internista. Co se týče akutních stavů, tak je toto vyšetření provedeno těsně před operací přijímacím lékařem daného oddělení nebo také internistou. Důležitým faktorem je dostatečné seznámení klientky s riziky, které operace přináší, s typem anestezie, průběhem a charakterem operace. Tyto souhrnné informace jsou také obsaženy v informovaném souhlase, který v den nástupu do zdravotnického zařízení musí klientka podepsat (Pilka a kol., 2017, s. 222).

Operační výkony lze dle naléhavosti rozdělit na plánované, akutní a urgentní. Plánované jsou takové, kdy by klientky měly být před operací v co nejlepší kondici a jsou k dispozici všechny výsledky doplňujících vyšetření. Co se týče plánovaných zákroků, tak je zde dostatek prostoru na předoperační přípravu. Příkladem operačního zákroku může být odstranění dělohy (Nicholls, Wilson, 2006, s. 31). Akutní operace se provádí několik hodin po přijetí klientky do zdravotnického zařízení. Mohou být provedena základní vyšetření s alespoň krátkou předoperační přípravou. Jedním z příkladů mohou být náhlé příhody břišní. Co se týče urgentních operací, tak jakékoliv odložení může ohrozit život klientky. Je zde provedeno pouze základní či orientační vyšetření a předoperační příprava buď není možná, nebo je pouze velice omezená (Jedličková a kol., 2012, s. 231). Lze tedy říci, že se jedná především o rozsáhlé krvácení ohrožující život klientky (Slezáková a kol., 2010, s. 34).

### **2.1 Předoperační péče dle časového hlediska**

#### **2.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava**

Tato příprava je individuální u každé klientky. Trvá několik dnů, týdnů až měsíců a vychází z diagnostických výsledků a přípravy klientky. Zahrnuje chirurgickou přípravu, kdy gynekolog úzce spolupracuje s dalšími diagnostickými pracovišti (např. endoskopie,

sonografie, rentgen, laboratoř,...) (Jedličková a kol., 2012, s. 231-235). Po rozhodnutí gynekologa k operačnímu zákroku je klientka odeslána ke svému obvodnímu lékaři nebo k internistovi z důvodu provedení interního vyšetření, které zahrnuje zhodnocení anamnézy, popřípadě zobrazovacích metod, fyzikální vyšetření poklepem, pohmatem a poslechem. Dále se měří fyziologické funkce, provádí se vyšetření moči (moč a močový sediment, cukr a aceton), vyšetření krve (krevní obraz, základní biochemie, krevní skupina a Rh faktor, aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT), Quickův test), elektrokardiogram (EKG), ultrazvuk a rentgenové vyšetření srdce a plic. Na základě zhodnocení těchto výsledků může být interní předoperační vyšetření rozšířené o další speciální vyšetření dle posouzení lékaře o celkovém zdravotním stavu klientky (Slezáková a kol., 2010, s. 34). Všechny tyto výsledky by neměly být starší více než 14 dnů před plánovaným operačním výkonem. Důležitou součástí je také psychologická a anesteziologická příprava (Skalická a kol., 2007, s. 33–34).

Anesteziologická příprava je klasifikována dle systému ASA neboli American Society of Anesthesiologists a je prováděna na základě posouzení zdravotního stavu klientky a rizika, které souvisí s průběhem anestezie a operace. Lze ji rozdělit na 5 stupňů.

ASA I - zdravá klientka

ASA II - klientce je stanoveno mírné až střední riziko z důvodu systémového onemocnění s medikací (např. anémií, lehkou hypertenzí, vysokým věkem či obezitou).

ASA III - klientka se závažným zdravotním rizikem, které omezuje běžný život, ale nedochází k významné nedostatečnosti životně důležitých funkcí (např. stav po infarktu myokardu či srdečním selhání, angina pectoris, ileózní stav).

ASA IV - klientka s velice závažnou nedostatečností základní životních funkcí, která ji ohrožuje na životě (např. ledvinná, jaterní, plicní či srdeční insuficience).

ASA V - klientka v ohrožení života s malou pravděpodobností přežití (např. plicní embolie, polytrauma, rozsáhle popáleniny, velká ztráta krve) (Pilka a kol. 2017, s. 223).

Klientka, která má nastoupit k plánovanému operačnímu výkonu do zdravotnického zařízení, je zpravidla přijata na lůžkové oddělení den před plánovaným výkonem (Schneiderová, 2014, s. 24).

### 2.1.2 Krátkodobá předoperační příprava

Je omezena na 24 hodin před samotným výkonem. Je nutné vše klientce vysvětlit, informovat ji o jednotlivých krocích, co ji čeká a zajistit takové podmínky, aby co nejlépe zvládla operační zátěž (Jedličková a kol., 2012, s. 231, Slezáková a kol. 2010, s. 35).

*Anamnéza* je považována za jednu z nejvýznamnějších částí předoperační přípravy. Lze ji rozdělit na několik oblastí, zejména na nynější onemocnění, osobní, gynekologickou, porodnickou, sociální a pracovní anamnézu. Vždy je nutné, aby se lékař během rozhovoru s klientkou zeptal na všechny tyto oblasti a zjistil co nejvíce informací o jejím celkovém zdravotním stavu (Slezáková a kol., 2017, s. 28). Dotazuje se především na prodělané zákroky a s nimi spojené komplikace, výsledky dosavadních vyšetření, zaměřuje se na kardiovaskulární, respirační a renální choroby, závažné onemocnění v rodině, rodinné zázemí, zaměstnání, apod. Také je vždy nutné zhodnotit vliv užívaných léků v rámci anestézie, popřípadě alergie na jakékoliv jiné látky. Na základě zhodnocení zjištěných anamnestických dat lékař následně posoudí míru rizika operace pro klientku (Kotík, 2016, s. 26-27).

*Fyzikální vyšetření* je zaměřeno na posouzení orgánů, které lékař vyšetřuje. Jedná se zejména o oblast břicha a stav pánevních orgánů. Lékař zde může odhalit onemocnění, o kterých dosud klientka nevěděla a popřípadě doplnit anamnestické údaje, na které zapomněla (Kotík, 2016, s. 28). Díky tomuto vyšetření lze určit přesný nález a porovnat vývoj onemocnění s předchozím vyšetřením. Důležitou stránkou je také komunikace lékaře s klientkou ohledně účelu, rozsahu, možných následků, operačním přístupem a samotném provedení operačního zákroku. Fyzikální vyšetření lze provádět pohledem, poslechem, pohmatem, poklepem či per rectum (Pilka a kol., 2017, s. 223).

*Fyzická příprava* je také nedílnou součástí a lze zde zahrnout:

- *Výživa a tekutiny* jsou součástí fyzické přípravy, kdy je nutné klientce vždy říci, že by měla být lačná alespoň 6-8 hodin před operačním výkonem. V předoperační den by měla porodní asistentka zajistit klientce v poledne lehkou stravu a večer pouze tekutiny, pokud se však nejedná o klientku, která se lečí s onemocněním diabetes mellitus (DM). Takové klientky dostávají večeři a následně tzv. „druhou“ večeři. Má-li klientka potíže s poruchou výživy či dehydratací, porodní asistentka zajistí příjem tekutin parenterální cestou v rámci snížení rizik v pooperačním období (Slezáková a kol., 2010, s. 35).

- *Vylučování* je důležitou součástí předoperačního období, kdy porodní asistentka zajišťuje u klientky vyprázdnění močového měchýře těsně před výkonem. Pokud se jedná o náročnější operaci, musí být klientce zaveden permanentní močový katétr a to přímo na operačním sále nebo v den zákroku na příslušném oddělení. Co se týče vyprázdnění tlustého střeva, je vždy nutné se řídit typem operace a pokyny chirurga. Ve většině případů porodní asistentka podá klientce buď očistné klyzma, nebo lék či roztok k vyprázdnění. Pokud se jedná o klientku s DM, dostane klyzma v operační den ráno (Slezáková a kol., 2010, s. 35).
- *Hygienická péče* spočívá v tom, že porodní asistentka vždy edukuje klientku o dostatečné hygieně před operačním výkonem. Měla by zvážit úlohu soběstačnosti a popřípadě klientce dopomoci. V této oblasti dbáme na stav nehtů a s tím spojené odstranění laku z nehtů či umělých nehtů. Také vždy porodní asistentka poučí klientku o používání kosmetických přípravků (odstranění líčidel, nepoužívat žádné krémy) a v neposlední řadě provede dezinfekci pupku (Jedličková a kol., 2012, s. 233).
- *Příprava operačního pole* závisí na typu operace a zvyklostech zdravotnického pracoviště. Porodní asistentka zajistí odstranění ochlupení, co nejšetrněji z důvodu malých ranek, které mohou být zdrojem infekce při výkonu. Pokud se jedná o větší operaci, vždy je nutné oholit klientku od pupku přes podbřišek, hrmu, vulvu a perineum až do poloviny stehen. Lze zde také zařadit předoperační dezinfekci operačního pole (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 62).
- *Spánek a odpočinek* by měla porodní asistentka zajistit den před operací klientce v takovém prostředí, které ji zaručí nerušený a klidný spánek, jelikož odpočinek a dostatek fyzické přípravy ji pomáhá k lepšímu zvládnutí stresové situace z operačního zákroku (Slezáková a kol., 2010, s. 35). Anesteziolog však může naordinovat sedativa či hypnotika pro klientku, které se podávají ve většině případů den před operací večer. Někdy také často nazývané jako pre-premedikace (Jedličková a kol., 2012, s. 236).
- *Cennosti a protetické pomůcky* by klientka měla také odložit. Především všechny šperky včetně piercingu, brýlí, čoček, zubní náhrady a naslouchadla. Porodní asistentka si tyto věci převezme, označí štítkem a uschová. Pokud se jedná o šperky či cennosti ve vyšší peněžní hodnotě je vhodné uložit dané věci do trezoru (Slezáková a kol., 2010, s. 35).

- *Prevence tromboembolické nemoci* je velmi důležitá, jelikož plicní embolizace, která nastane při hluboké žilní trombóze, je komplikace, která může velice ohrozit život klientky. Proto by měl být kladen veliký důraz na používání kompresních punčoch či bandáží během operace. Porodní asistentka by měla být v přikládání bandáží velice pečlivá, znalá a důsledná, jelikož jejich správné nasazení je také jednou z důležitých složek. Vždy by se mělo postupovat od špiček prstů, přes nárt, patu až po tříslu (Pilka a kol., 2017, s. 223–224). Pokud by klientka měla již rizikovou anamnézu, doporučuje se ještě aplikovat heparin či nízkomolekulární heparin dle ordinace lékaře (Macků, Čech, 2002, s. 157). V rámci této prevence je nutné poučit klientku o procvičování dolních končetin na lůžku a brzkém vstávání (Roztočil a kol., 2011, s. 398–399).
- *Anesteziologická příprava* spočívá v tom, že anesteziolog přichází za klientkou na oddělení a hodnotí její celkový zdravotní stav, seznamuje ji s typem a postupem anestézie, možnými riziky a následně stanoví anesteziologické riziko. Dále doplňuje anesteziologické ordinace před zákrokem, ordinuje premedikace a klientka tento edukační proces stvrdí podpisem informovaných souhlasů. Porodní asistentka mu po celou dobu asistuje (Jedličková a kol., 2012, s. 233).

*Psychickou přípravu* zajišťuje porodní asistentka, lékař a ostatní kompetentní nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří se podílí na péči o klientku. Této oblasti by měla být věnována zvlášť pozornost, jelikož pokud klientka přichází k zákroku do zdravotnického zařízení, může ji to ve většině případů způsobit velice závažné psychické problémy (Kobilková, 2005, s. 182). Důležité je se zaměřit na dostatečnou komunikaci a vysvětlení všech postupů, které jsou součástí operačního výkonu. Pokud se operace týká intimních partií, je vhodné, aby lékař poučil klientku o průběhu, rozsahu operace a dalším vývoji jejího stavu. To znamená sdělit informace o změnách týkající se hlavně sexuálního života, menstruace a fertility (Roztočil a kol., 2011, s. 399). Vždy by měl být zdravotnický personál vstřícný a respektovat klientku, která se snaží přijmout jeho důvěru z důvodu snížení pocitů strachu (Wendsche, Pokorná, Štefková 2012, s. 66). Dále by klientce měly být zodpovězeny všechny její otázky, a pokud si to klientka přeje, v neposlední řadě by porodní asistentka také měla informovat i rodinné příslušníky (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 61).

### **2.1.3 Bezprostřední předoperační příprava**

Je časově omezena a probíhá 2 hodiny před operací. Do této oblasti je zahrnuto mnoho dalších významných kroků, které jsou součástí předoperačního období. Především se porodní

asistentka zaměřuje na psychiku klientky, snaží se zodpovědět na dotazy, neustále komunikuje s klientkou, popřípadě vysvětlí vše, co se týče převozu na operační sál či kdo s ní bude dále v kontaktu v předsáli. Porodní asistentka nezveličuje situaci, ale spíše usiluje o duševní uklidnění klientky. Pokud se jedná o klientku s DM, je důležité myslet na dostatečné zajištění tekutin z důvodu hladiny glykémie v krvi, proto dle ordinace diabetologa je nutné podat klientce infuzní terapii (Slezáková a kol., 2010, s. 35-36). Zhruba 30 minut před výkonem porodní asistentka zajistí aplikaci nízkomolekulárního heparinu z důvodu prevence tromboembolické nemoci a podá klientce antibiotika, která slouží jako prevence vzniku infekcí. Jestliže se jedná o nekomplikovanou abdominální či vaginální gynekologickou operaci je dostačující podání jedné dávky antibiotik. Pokud se však jedná o časově náročnou operaci, doporučuje se antimikrobiální profylaxe opakovat. V těchto 30 minutách by měla být také podána klientce premedikace, kterou po předchozím setkání s klientkou naordinoval anesteziolog. Vždy se podává před celkovou či místní anestézií (Roztočil a kol. 2011, s. 398). Cílem premedikace je anxiolýza, analgezie, usnadnění úvodu do anestezie, zmírnění vedlejších účinků anestezie a v neposlední řadě také působí preventivně na pooperační nevolnost, zvracení či vznik aspirace u klientky (Jedličková a kol., 2012, s. 236). Další oblastí je předoperační kontrola, která zahrnuje aktivní identifikaci ženy a identifikačního náramku, fyziologických funkcí, bandáží, chrupu, vyprázdnění a lačnění, odstranění všech šperků a také protetických pomůcek (Repková a kol., 2006, s. 35). Dále porodní asistentka zkontroluje operační pole, popřípadě odstraní zbytek nečistot a znovu provede dezinfekci pupku. Na závěr se provede kontrola zdravotnické dokumentace spolu s podepsanými informovanými souhlasy. Poté je klientka za pomoci porodní asistentky a sanitáře bezpečně převezena na operační sál, kdy úkolem porodní asistentky je ústně předat všechny informace o klientce anesteziologické sestře (Jedličková a kol., 2012, s. 233).

### **3 GYNEKOLOGICKÉ OPERACE**

Gynekologická operace je charakterizována jako invazivní způsob léčby onemocnění, kdy dochází k narušení tkáňové integrity z důvodu chirurgicky diagnostických či terapeutických zákroků na pohlavních orgánech ženy. Ve většině případů se provádí, jsou-li vyčerpány veškeré možnosti konzervativní terapie, nebo pokud se jedná o primární chorobu, která nelze jiným možným způsobem vyléčit. Základem každé chirurgické terapie je znalost celého lidského organismu z pohledu anatomie a snaha o šetrný přístup operátéra do zasahující tkáně (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 61).

Vždy by měl lékař zvážit, zda je zákrok pro klientku prospěšný a ujistit se o nutnosti provedení gynekologické operace z důvodu vzniku možných komplikací po operaci (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 61).

#### **3.1 Rozdělení gynekologických operací**

Gynekologické operace lze rozdělit dle rozsahu operačního zákroku nebo podle způsobu operačního přístupu.

##### **3.1.1 Gynekologické operace dle rozsahu**

Operace dle rozsahu lze rozdělit na malé a velké. Za malé lze považovat takové, které nevyžadují náročné předoperační vyšetření, a klientka není v hluboké anestézii. Tyto výkony jsou prováděny jedním operátérem při krátkodobé anestezii a žena je hospitalizována pouze v rámci jednodenní péče. Převážně se jedná o zákroky, které jsou prováděné v dutině děložní nebo na děložním hrdle (Roztočil a kol., 2011, s. 396). Jedná se tedy zejména o revize děložní dutiny, hysteroskopie, kyretáž, ablace polypu, miniinterrupce, interrupce, apod. (Pilka, Procházka a kol., 2012, s. 148-159). Pokud se jedná o velké gynekologické operace je vždy zapotřebí naopak zajistit velký operační tým. To znamená přítomnost operátéra, který vede operační tým, včetně jedné až dvou asistencí. Dále jsou přítomny porodní asistentky a sestry specializované v oboru perioperační péče, kdy jedna instrumentuje při operaci a druhá slouží jako pomocná „obíhající“ porodní asistentka, která doplňuje potřebný materiál, dodává nástroje či pomůcky instrumentářce, podílí se na počítání nástrojů a roušek, vede ošetrovatelskou dokumentaci a vytváří tzv. „spojku“ mezi operačním týmem a okolím. Dále je na operačním sále přítomen sanitář, jehož úkolem je připravit operační sál, zajistit přítomnost klientky a její uložení na operační stůl, asistuje při polohování a dezinfekci, odnáší biologický materiál a popřípadě dopomáhá v dalších jeho

kompetentních činnostech. V rámci operace je přítomen také anesteziolog s anesteziologickou sestrou. Je-li přítomna celá skupina zdravotnického personálu tvořící operační tým, může být zahájen operační výkon (Wichsová, Příkryl, Pokorná, Bittnerová, 2013, s. 57–58). Pokud se jedná o velký operační zákrok, je nutné zajistit předoperační vyšetření s předoperační přípravou. Klientka je vždy v déletrvající celkové anestezii a je hospitalizována několik dní se zvýšenou pooperační péčí. Lze zde zařadit laparotomické a laparoskopické výkony (Roztočil a kol., 2011, s. 396–397). Po operačním zákroku jsou klientky převezeny dle zvyklosti pracoviště na dospávací pokoj, který by měl být zpravidla v blízkosti operačních sálů. Zde setrvávají klientky 2–4 hodiny po probuzení z anestezie a poté jsou přeloženy dle druhu operačního výkonu na standardní lůžkovou ošetrovací jednotku v rámci malého operačního výkonu nebo na jednotku intenzivní péče, je-li klientka po velkém či komplikovaném výkonu (Slezáková a kol., 2010, s. 12–13).

### **3.1.2 Gynekologické operace dle způsobu operačního přístupu**

Dle typu operačního přístupu se gynekologické operace rozdělují na vaginální a abdominální. Tyto přístupy lze společně kombinovat. Volbu přístupu je vhodné rozhodnout dle aktuálního celkového a zdravotního stavu ženy nebo je také možné se zaměřit na individuální přání klientky.

**Vaginální operace** jsou technicky náročnější z důvodu zhoršeného přístupu a omezeného přehledu operačního pole. Dalšími nepříznivými faktory mohou být onemocnění v dutině břišní či adheze po předchozích operacích. Naopak za výhody lze považovat menší rozsah operační rány, nižší intenzita a doba trvání bolesti v pooperačním období, lepší průběh hojení operační rány a s tím spojené nižší riziko vzniku choroboplodného ložiska. Dále krevní ztráty nebývají příliš veliké a u žen dochází k rychlejší rekonvalescenci, z důvodu podstatně menšího oblenění střevních kliček než u velkých operačních výkonů.

Jelikož žena nemá na břišní stěně žádnou pooperační jizvu, je tato volba přístupu pro klientku z estetického hlediska také přínosnější (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 63).

**Abdominální operace** je charakterizována jako přístup břišní stěnou. Lze provést buď laparotomicky, což znamená řezem do peritoneální dutiny nebo laparoskopicky, kdy nedochází k širokému otevření v břišní dutině, ale provádí se za pomoci laparoskopického instrumentaria (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 63-65, Roztočil a kol., 2011, s. 397).

*Laparotomický přístup* umožňuje výrazný přístup do dutiny břišní a možnost rozšíření místa vstupu operované oblasti, ale zároveň v pooperačním období delší dobu rekonvalescence s výrazně horším komfortem u ženy po operačním výkonu. Dále může docházet k větší krevní ztrátě, vzniku hernií a také ke zhoršenému hojení operační rány. Rozlišují se dva typy laparotomických řezů. Pokud operátor postupuje ve střední čáře mezi sponou stydkou a pupkem, jedná se tzv. podélný řez (dolní střední laparotomie) u něhož je možné místo operační rány kraniálně prodloužit. Mezi pozitiva lze zahrnout menší krvácení z okolních struktur, kratší dobu operace a dobrý přístup do dutiny břišní s možností kraniálního prodloužení. Negativa, která mohou vzniknout v rámci tohoto abdominálního přístupu, bývají především spojená s horším kosmetickým efektem pro ženu a výskytem hernií v jizvě (Pilka a kol., 2017, s. 224). Druhým typem laparotomického řezu je tzv. příčný řez (Pfannenstielův řez), který je veden v oblasti nad horním okrajem spony stydké. Výhodou je menší pooperační bolest, nižší riziko výskytu hernií, lepší hojení a také příznivější kosmetický efekt. Avšak tato technika vyžaduje delší trvání operačního zákroku a zároveň může nastat větší riziko krvácení u ženy (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011, s. 926).

*Laparoskopický přístup* využívá specializovaného nástrojového a přístrojového vybavení, kterým je lékař schopen operovat v dutině břišní. Jedná se o velmi minimální invazivní operační metodu, kdy operátor provede jednu nebo více incizí přes stěnu dutiny břišní (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 64). V oblasti pupku lékař zavede Veressovu jehlu a poté za pomoci oxidu uhličitého provede rozepnutí dutiny břišní, což zajistí oddálení ostatních orgánů od stěny břišní a lepší přehlednost lékaři. Následně lékař zavede malými vpichy optiku přes stěnu břišní a potřebné laparoskopické instrumentarium (Slezáková a kol., 2017, s. 36–37). Indikací k této operaci je mnoho a jsou různé, proto tento přístup lze využívat pro diagnostické i terapeutické účely (Schneiderová, 2014, s. 199). Ve většině případů nedochází u klientek k výraznému pooperačnímu diskomfortu a rekonvalescence u žen probíhá v krátkém časovém intervalu. Rovněž dochází k menšímu výskytu krevních ztrát, pooperačních bolestí a komplikací. Avšak rizikem je poranění střev, močových cest či velkých cév z důvodu používání elektrochirurgických nástrojů během výkonu. Dalším nepříznivým faktorem, zejména u složitějších případů může být delší operační čas, který může přinášet v rámci anestézie také určité riziko. Nejčastěji se jedná o aspiraci vzniklou v průběhu anestézie (Schneiderová, 2014, s. 96). Co se týče vážných komplikací, které mohou v průběhu operačního zákroku vzniknout tak se jedná především o krvácení

ze stěny břišní nebo vznik plynové embolie po zavedení oxidu uhličitého (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 64).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 4 METODIKA PRŮZKUMU

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Ke zpracování průzkumné části bakalářské práce bylo použito kvantitativní průzkumné šetření. Předmětem průzkumu bakalářské práce bylo zhodnocení edukace v předoperačním období a zjištění za jakých podmínek edukace o předoperačním období u klientek probíhá. Nástrojem pro sběr dat byl použit dotazník vlastní konstrukce, který byl mezi respondentky rozdán v měsících od února do března v roce 2018 na oddělení pooperační gynekologie ve zdravotnickém zařízení Pardubického kraje. Celkem bylo rozdáno 35 dotazníků z nich se vrátilo vyplněných 30. V souhrnném procentuálním zastoupení návratnost činila 85,71 %. V první části dotazníku byly kladeny otázky, které se týkaly časového období před nástupem do zdravotnického zařízení a v druhé části dotazníku se otázky týkaly období hospitalizace. V dotazníku bylo použito 23 otázek, kde byly zvoleny otázky otevřeného, polouzavřeného a uzavřeného typu. U uzavřených otázek měly respondentky možnost buď pouze jedné odpovědi, nebo mohly zvolit více odpovědí najednou. V polouzavřených otázkách si mohly respondentky vybrat z nabízených odpovědí, jestliže si však nevybraly žádnou z uvedených možností, poté mohly odpověď napsat svými vlastními slovy. Dále byly také zařazeny otázky otevřené s prostorem pro stručnou odpověď dle vlastního zvážení respondentek. Otázky se vždy odvíjely od předpokládaných cílů bakalářské práce, pouze poslední dvě otázky byly zaměřeny na identifikační údaje žen. Vzor dotazníku je možné si prohlédnout v přílohách bakalářské práce (viz Příloha A). Průzkumné šetření proběhlo za souhlasu vrchní sestry a vedení Porodnicko-gynekologické kliniky. Získaná data jsou zpracována pomocí grafů, tabulek a následně z interpretována.

## **4.1 Cíle a výzkumné otázky**

V rámci průzkumné části bakalářské práce byly definovány následující cíle:

Cíl 1: Zjistit, za jakých podmínek probíhá edukace u klientek v předoperačním období.

Cíl 2: Zjistit spokojenost klientek s informacemi získanými v předoperačním období

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

VO 1: Jakým způsobem probíhá edukace v předoperačním období?

VO 2: Jak klientky hodnotí edukaci v předoperačním období?

## **4.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Respondentkami průzkumu byly klientky, které byly přijaty k plánované gynekologické operaci na oddělení pooperační gynekologie v nemocnici Pardubického kraje. Klientky, které byly přijaty k urgentní operaci, nebyly osloveny. Z dokumentace bylo zjištěno, zda klientky souhlasí s poskytováním ošetrovatelské péče od studentů a poté byly požádány autorkou práce o vyplnění dotazníku a spolupráci v rámci průzkumu. Základní podmínkou pro zařazení respondentky do průzkumného šetření byla jejich ochota se průzkumu zúčastnit a následné vyplnění dotazníku. Všechny respondentky souhlasily s účastí průzkumného šetření v rámci praktické části bakalářské práce zcela dobrovolně. Dotazník po jejich vyplnění klientky odevzdaly autorce bakalářské práce.

Nejvíce respondentek bylo ve věkové skupině 50-59 let v počtu 9 žen, což odpovídá 30 % průzkumné skupiny. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily respondentky ve věku 40-49 let v počtu 8 žen (26,7 %). Ve věku 60-69 let bylo celkem 6 respondentek (20 %). Dále ve věku 30-39 let v počtu 4 žen (13,3 %) a nejméně respondentek se zařadilo do věkové skupiny 70-79 let a to pouze 3 (10 %). Nikdo z respondentek nepatřil do věkové škály pod 30 let.

Poslední otázka v dotazníku (č. 23) se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání byla střední škola bez maturity, a to v počtu 15 žen (50 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo ukončené vzdělání s maturitou v počtu 11 žen (36,67 %). Dále se zde vyskytovaly respondentky se stejným počtem odpovědí týkající se vysokoškolského a základního vzdělání, a to v počtu 2 žen (6,67 %). Žádná z respondentek nevedla jinou možnou variantu.

### 4.3 Zpracování dat

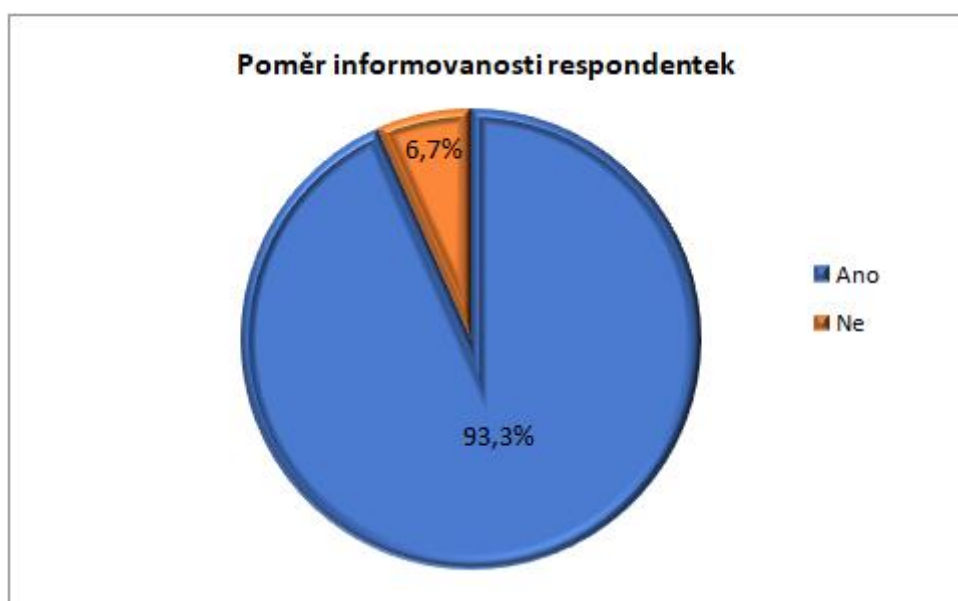
Data z dotazníku byla zhodnocena za pomoci tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel. Pro snadnější znázornění výsledků byly v praktické části bakalářské práce využity četnostní veličiny. Symbolem  $n_i$  je popisována absolutní četnost, která udává počet respondentek. Symbol  $n_o$  označuje počet respondentek, které odpověděly shodně na danou otázku a symbolem  $f_o$  je dán podíl absolutní a relativní četnosti respondentek, které shodně odpověděly na danou otázku. Dále Symbol  $f_i$  znamená relativní četnost, která lze definovat jako podíl celkové a absolutní četnosti. Jako celkový počet všech respondentek, které byly zařazeny do průzkumného šetření byla definována celková četnost označující se symbolem  $n$ . Relativní četnost byla vypočtena za použití vzorce  $F_i(\%) = \frac{N_i}{n} \times 100$  (Kladivo, 2013, s.11).

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tato část bakalářské práce analyzuje a interpretuje data průzkumného šetření za pomoci tabulek a obrázků. Prvních 5 otázek průzkumného šetření jsou otázky vztahující se k období před nástupem do zdravotnického zařízení, všechny následující otázky se týkají období během hospitalizace. Otázka č. 22. a č. 23 z dotazníku dotazující se na věk a vzdělání respondentek je zpracována v kapitole 4.2 Charakteristika průzkumného souboru.

**Otázka č. 1: Byly Vám podány na ambulanci při zjištění vašeho onemocnění informace o předoperačním období?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji si

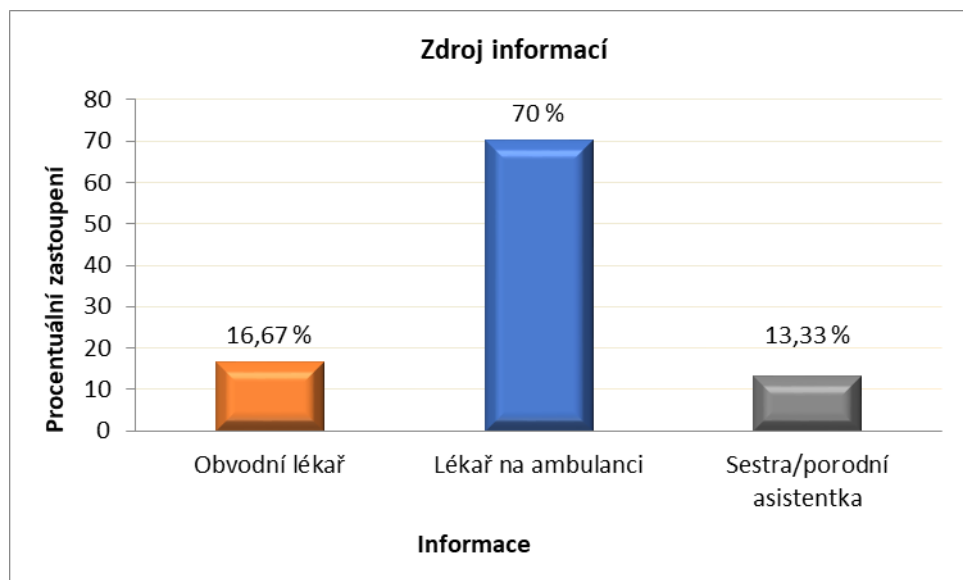


**Obrázek 1** Poměr informovanosti respondentek

V otázce č. 1 odpovídaly respondentky, zda byly již v počátku při zjištění jejich onemocnění na ambulanci, tedy před nástupem do zdravotnického zařízení informovány o předoperačním období. Z průzkumného souboru 30 žen jich odpovědělo 28 (93,3 %), že byly informovány již před nástupem do zdravotnického zařízení. Tento výsledek lze považovat za uspokojivý, a to z důvodu lepší psychické a fyzické připravenosti klientek k operaci ještě před nástupem do zdravotnického zařízení. Zbytek respondentek, a to 2 ženy (6,7 %) označily odpověď „Ne“ (viz Obrázek 1). Žádná z respondentek neuvedla, že si tuto informaci nepamatuje.

**Otázka č. 2: Kdo ze zdravotnického personálu na ambulanci Vám sdělil nejvíce informací o předoperačním období?**

- a. Obvodní lékař
- b. Lékař na ambulanci
- c. Sestra/porodní asistentka
- d. Jiná odpověď: .....

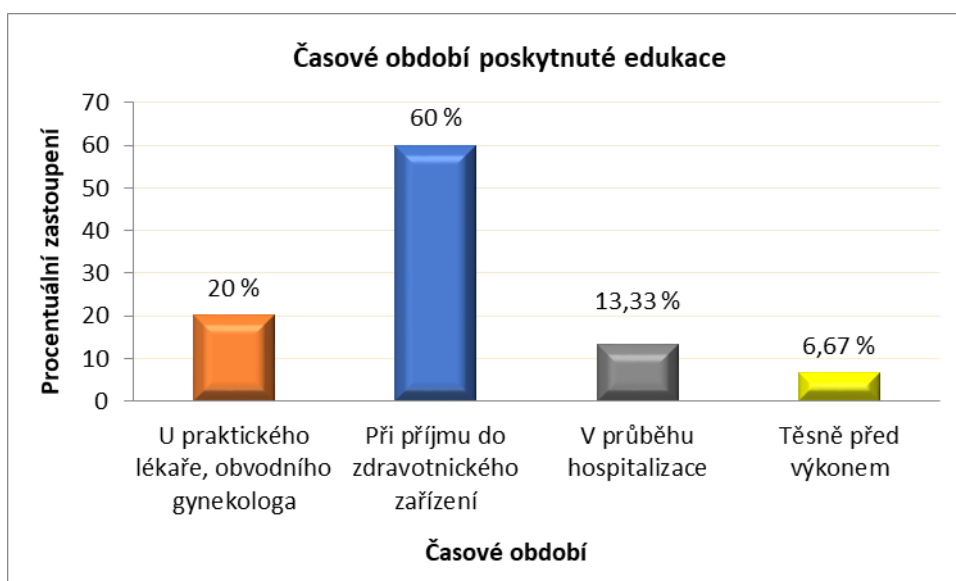


**Obrázek 2** Zdroj informací

Otázka č. 2 se dotazovala na zdroj informací, kde se respondentky dozvěděly o informacích týkajících se předoperačního období. Z průzkumného šetření lze říci, že nejčastěji klientky byly informovány od lékaře na ambulanci, a to v zastoupení 21 žen (70 %). Dále 5 žen (16,67 %) se o předoperačním období dozvěděly od obvodního lékaře a 4 ženy (13,33 %) uvedly, že celkové informace o předoperačním období jim byly podány od sestry či porodní asistentky. Jinou možnost nezvolila žádná z respondentek. Výsledky této otázky jsou zobrazeny na Obrázku č. 2 výše.

**Otázka č. 3: V kterém časovém období Vám byla poskytnuta celková edukace o průběhu předoperačního období?**

- a. U praktického lékaře, obvodního gynekologa
- b. Při příjmu do zdravotnického zařízení
- c. V průběhu hospitalizace
- d. Těsně před výkonem

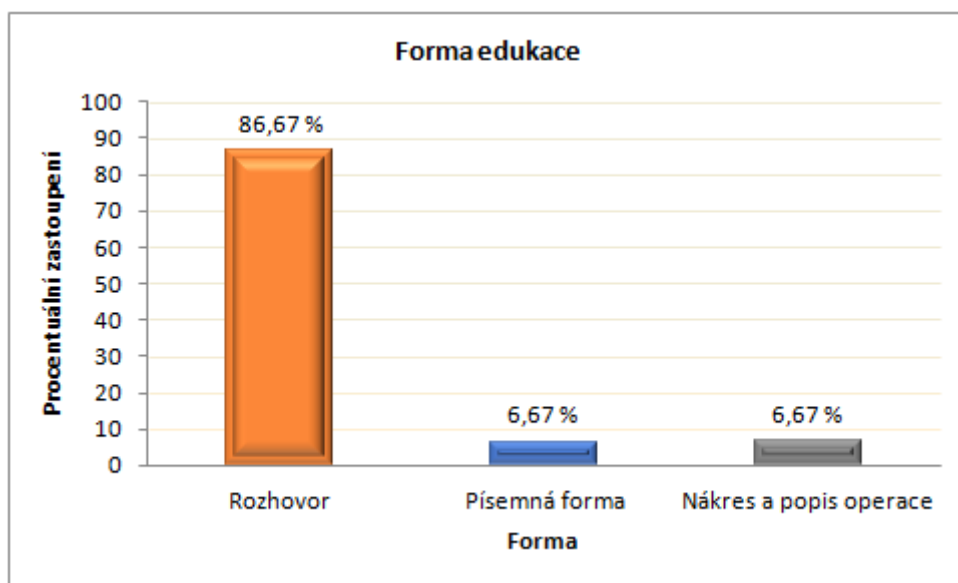


**Obrázek 3** Časové období poskytnuté edukace

Tato otázka měla za úkol zjistit, v kterém časovém období byla celková edukace o předoperačním období klientkám poskytnuta. Nejvíce respondentek, tedy 18 žen (60 %) odpovědělo, že bylo seznámeno s informacemi týkajícími se předoperačního období při příjmu do zdravotnického zařízení. U praktického lékaře či obvodního gynekologa byly respondentky edukovány v zastoupení 6 žen (20 %). Dále se zde vyskytují ženy, kterým byly informace poskytnuty v průběhu hospitalizace, a to v počtu 4 žen (13,33 %). Pouze 2 ženám (6,67 %) byla tato celková edukace poskytnuta až těsně před výkonem. Grafické znázornění výsledků je na Obrázku 3 výše.

#### Otázka č. 4: Jakou formou Vám byla nejčastěji poskytnuta edukace?

- a. Rozhovor
- b. Písemná forma (brožury, letáky, fotografie atd.)
- c. Promítnutí videa
- d. Nákres a popis operace
- e. Jiná odpověď: .....

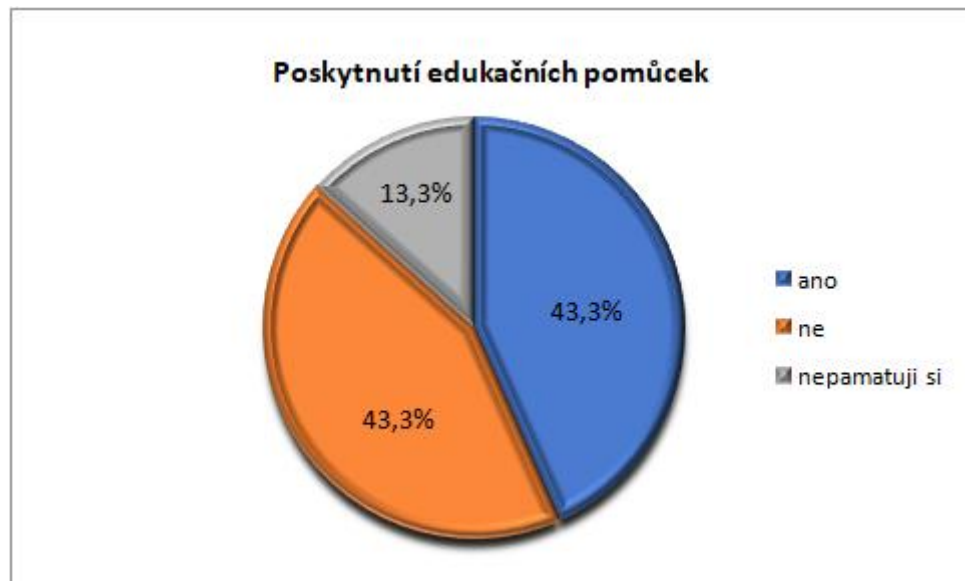


Obrázek 4 Forma edukace

Forma edukace o předoperačním období může být pro ženu velmi podstatná z důvodu dobrého porozumění a znalosti určitých oblastí, které jsou součástí této edukace. Z tohoto důvodu se v dotazníku objevuje otázka č. 4, kde ženy vybíraly, jakou formou jim byla nejčastěji edukace o předoperačním období poskytnuta od zdravotnického personálu. Nejčastější předávání informací proběhlo formou rozhovoru a to u 26 žen, tedy 86,67 % z celého počtu žen. Respondentky, které byly edukovány písemnou formou byly pouze 2 ženy (6,67 %) a se stejným počtem také tak byly edukovány ženy, kterým byla edukace o předoperačním období sdělena formou nákresu a popisem operace. Nikdo z respondentek neuvedl jinou formu edukace. Rozhovor je jeden z nejčastějších metod předávání informací pro dobré porozumění mezi zdravotnickým personálem a klientkami, avšak pro lepší představu klientek by bylo vhodné tyto formy edukace propojit. Výsledky odpovědí této otázky jsou zpracovány na Obrázku 4 výše.

**Otázka č. 5: Byly Vám poskytnuty na ambulanci od zdravotnického personálu brožury, letáčky či jakákoliv edukační pomůcka o předoperačním období?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji si

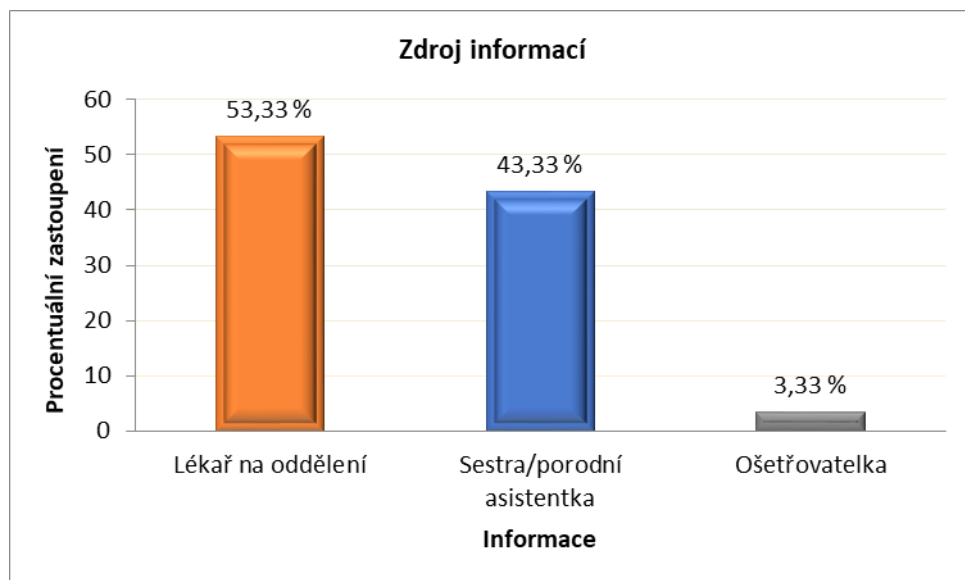


**Obrázek 5** Poskytnutí edukačních pomůcek

V této otázce odpovídaly respondentky, zda při zjištění jejich onemocnění jim byl poskytnut edukační materiál od zdravotnického personálu pro možnost znovu připomenutí informací týkajících se předoperačního období. Z počtu 30 žen uvedlo 13 respondentek tedy 43,3 % odpověď „Ano“. Stejný počet žen uvedlo, že jim žádný edukační materiál nebyl poskytnut a pouze 4 respondentky, tedy 13,3 % uvedly, že si tuto informaci nepamatují. Tento výsledek je velice zajímavý, z důvodu, že stejný počet respondentek uvedlo, že jim edukační materiál nabídnut byl, ale zároveň stejné polovině žen poskytnut nebyl. Je však možné, že ve spěchu toto zdravotnický personál zapomíná. Nicméně pro lepší zpřehlednění a možnost zopakování informací je žádoucí, aby klientkám informativní brožura byla zdravotnickým personál nabízena. Výsledky jsou zobrazeny na Obrázku 5 výše.

**Otázka č. 6: Kdo ze zdravotnického personálu Vám sdělil nejvíce informací o předoperačním období?**

- a. Lékař na oddělení
- b. Sestra/porodní asistentka
- c. Ošetřovatelka
- d. Jiná odpověď: .....



**Obrázek 6** Zdroj informací

Otázka č. 6 je první z otázek, kdy byl zjišťován průběh edukace v předoperačním období po nástupu do zdravotnického zařízení, tedy během hospitalizace. V této otázce bylo zjišťováno, kdo ze zdravotnického personálu nejvíce edukoval klientky o předoperačním období. Nejzastoupenějším zdrojem byl pro respondentky lékař na oddělení, kde tuto možnost zvolilo 16 žen (53,33 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky, které se dozvěděly nejvíce informací od sestry či porodní asistentky, a to v počtu 13 žen (43,33 %) a jen 1 žena (3,33 %) uvedla, že jí o předoperačním období edukovala ošetřovatelka. Grafické znázornění výsledků je na Obrázku 6 výše.

**Otázka č. 7: Byla Vám veškerá edukace o předoperačním období sdělena najednou nebo v průběhu více setkání?**

- a. Najednou
- b. V průběhu více setkání (uved'te prosím počet setkání): .....

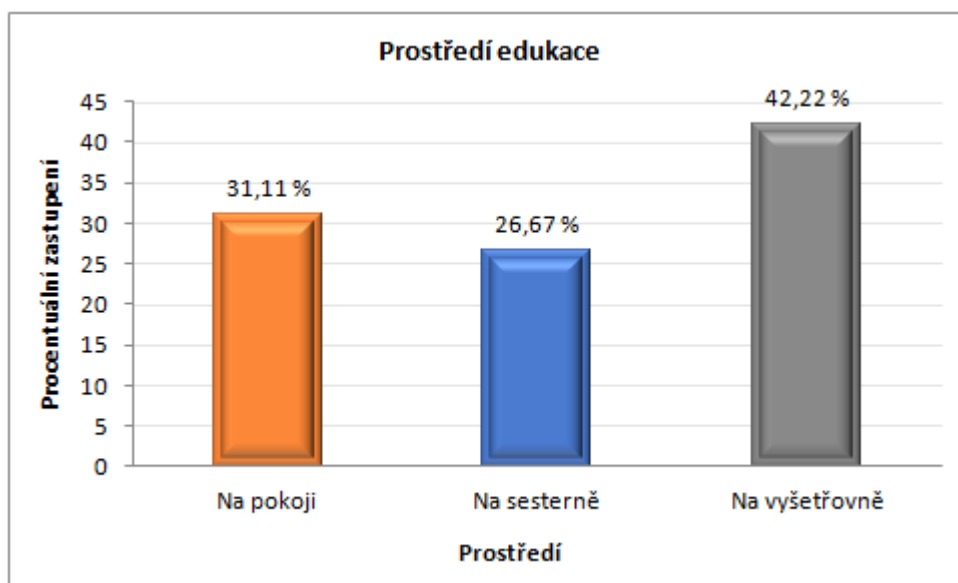
**Tabulka 1** Počet setkání ohledně edukace

Odpovědi		$n_i$	$f_i\%$
Najednou		16	53,3
V průběhu více setkání		14	46,7
<b>z toho</b>			
<b>Kolik setkání</b>	2 setkání	2	14,3
	3 setkání	6	42,9
	4 setkání	4	28,6
	5 setkání	1	7,1
	6 setkání	1	7,1

V otázce č. 7 respondenty odpovídaly, zda jim byla edukace o předoperačním období sdělována najednou či v průběhu více setkání. Z průzkumného šetření lze říci, že celkem 16 ženám, tedy 53,3 % byla edukace poskytnuta najednou. V průběhu více setkání bylo vzděláváno 14 respondentek, tedy 46,7 %, z tohoto počtu 2 ženy (14,3 %) byly edukovány v průběhu 2 setkání, 6 žen (42,9 %) během 3 setkání, 4 ženy (28,6 %) po dobu 4 setkání, dále pouze 1 ženě (7,1 %) byla edukace o předoperačním období poskytnuta v rámci 5 setkání a též 1 ženě (7,1 %) v průběhu 6 setkání. V tomto případě je zde nutno podotknout věkovou kategorii žen, vzdělání a charakterové vlastnosti. Výsledná data otázky č. 7 jsou zaznamenána v Tabulce 1 výše.

**Otázka č. 8: V jakém prostředí Vám byla edukace o předoperačním období podávána?  
(možnost více odpovědí)**

- a. Na pokoji
- b. Na sesterně
- c. Na vyšetřovně
- d. Na chodbě
- e. Jiná odpověď: .....

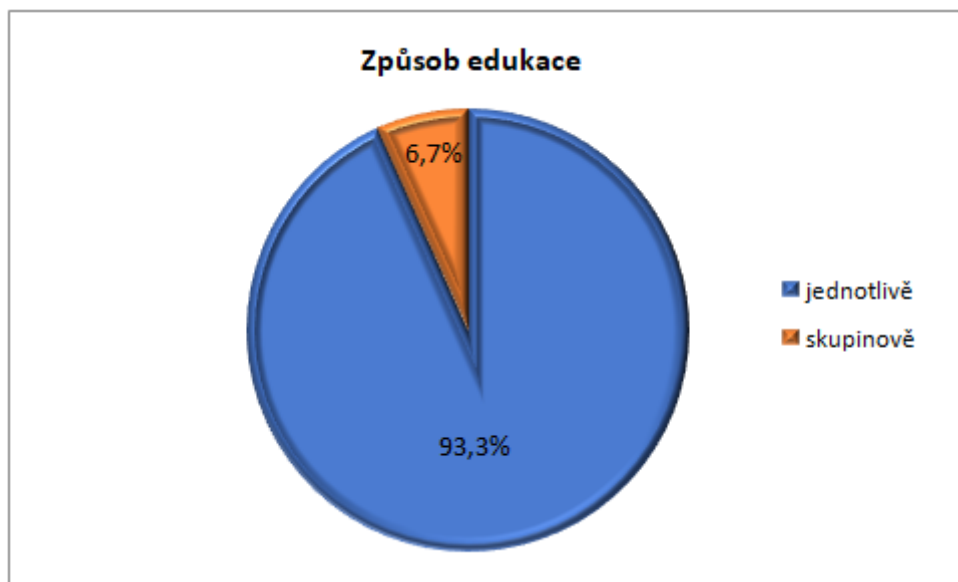


**Obrázek 7** Prostředí edukace

V osmé otázce respondentky vybíraly, v kterém prostředí jim byla edukace o předoperačním období podávána. U této otázky mohly ženy označit více než jednu odpověď. Z průzkumného souboru 30 žen vybralo 20 respondentek (42,22 %), že u nich došlo k edukaci na vyšetřovně. Dále v počtu 14 žen (31,11 %) bylo zvoleno místo pro edukaci na pokoji. Nicméně početnou skupinu také tvořily respondentky, kterým byly informace o předoperačním období předány v prostoru sesterny, a to v zastoupení 12 žen (26,67 %). Na chodbě či v jiném možném prostoru nebyla edukována žádná z respondentek. Jeden z důvodů těchto výsledků může být, že si lékař či porodní asistentka místo edukace vybírají dle vlastního uvážení, nicméně je nutno hledět také na pocity žen, jejich soukromí a intimitu vůči ostatním, tedy cizím osobám. Výsledky této otázky jsou znázorněny na Obrázku 7 výše.

**Otázka č. 9: Jakým způsobem Vás zdravotnický personál edukoval?**

- a. Jednotlivě
- b. Skupinově



**Obrázek 8** Způsob edukace

Otázka č. 9 se dotazuje respondentek, zda byly edukovány jednotlivě či skupinovou formou. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že nejvíce žen, v počtu 28 (93,3 %) byly informovány jednotlivě, což je velice důležité pro zachování soukromí u klientky. Formou skupinového sdělení byly edukovány pouze 2 respondentky, tedy 6,7 % z celkového počtu žen. Grafické znázornění výsledků je na Obrázku 8 výše.

### Otázka č. 10: Jak často Vám byly poskytnuty informace o předoperačním období?

V této otázce respondentky měly odpovědět na četnost poskytnuté edukace v daných oblastech uvedené v tabulkách a poté zhodnotit celkovou informovanost v těchto oblastech dle číselné osy jako ve škole od známky 1 až po známku 5. Jsou zde uvedeny 2 tabulky, kdy první je zaměřena na četnost poskytnuté edukace a druhá na zhodnocení edukace v daných oblastech.

**Tabulka 2** Četnost poskytnuté edukace jednotlivým respondentkám

Odpovědi		Klyzma	Vyprazdňování	Výživa a tekutiny	Spánek a odpočinek	Hygiena	Oholení	Premedikace (léky..)	Cennosti	Bandáže	Odstranění protetických pomůcek	Režim oddělení	Operační výkon	Pohybová aktivita
Ani jednou	$n_i$	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1
	$f_i$ %	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
Jednou	$n_i$	22	17	7	7	8	22	7	19	19	15	15	20	9
	$f_i$ %	73,3	56,7	23,3	23,3	26,7	73,3	23,3	63,3	63,3	50,0	50,0	66,7	30,0
Každý den	$n_i$	1	1	8	6	11	0	7	0	0	1	3	0	5
	$f_i$ %	3,3	3,3	26,7	20,0	36,7	0,0	23,3	0,0	0,0	3,3	10,0	0,0	16,7
Opakovaně	$n_i$	6	12	15	16	11	8	16	8	11	14	12	10	15
	$f_i$ %	20,0	40,0	50,0	53,3	36,7	26,7	53,3	26,7	36,7	46,7	40,0	33,3	50,0

Tato tabulka měla za úkol zjistit četnost poskytnuté edukace v daných oblastech, které jsou v tabulce uvedeny. U každé oblasti měla respondentka na výběr ze 4 možných odpovědí. Zajímavým výsledkem je, že zdravotnický personál zapomíná edukovat klientky v některých oblastech týkající se předoperačním období. Nejčastěji je opomíjeno na edukaci ohledně cenností, což odpověděly 3 respondentky (10 %). Dále poté na edukaci zahrnující informace o klyzmatu, spánku či odpočinku a pohybové aktivitě, což uvedla vždy 1 respondentka (3,3 %). Ze strany zdravotnického personálu by k tomuto nemělo docházet, jelikož každá klientka by měla vždy o každé oblasti alespoň jednou slyšet, a to z důvodu poté následně vzniklých nepříjemností. Je dobré, že jinak většina respondentek edukována o těchto oblastech byla dostatečně. Je zde nutno také zohlednit věk, charakterové vlastnosti a vzdělání klientek. Například starším klientkám je nutnost informace podávat opakovaně či každý den, naopak mladším to může stačit pouze jednou. Viz. Tabulka č. 2.

**Tabulka 3** Zhodnocení poskytnuté edukace

Hodnotící škála		Klyzma	Vyprazdňování	Výživa a tekutiny	Spánek a odpočinek	Hygiena	Oholení	Premedikace (léky..)	Cennosti	Bandáže	Odstranění protetických pomůcek	Režim oddělení	Operační výkon	Pohybová aktivita
0	n <sub>i</sub>	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1
	f <sub>i</sub> %	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
1	n <sub>i</sub>	17	20	24	20	22	24	22	13	19	20	19	22	16
	f <sub>i</sub> %	56,7	66,7	80,0	66,7	73,3	80,0	73,3	43,3	63,3	66,7	63,3	73,3	53,3
2	n <sub>i</sub>	8	9	6	9	6	6	7	8	11	9	7	8	12
	f <sub>i</sub> %	26,7	30,0	20,0	30,0	20,0	20,0	23,3	26,7	36,7	30,0	23,3	26,7	40,0
3	n <sub>i</sub>	4	1	0	0	2	0	1	6	0	1	3	0	2
	f <sub>i</sub> %	13,3	3,3	0,0	0,0	6,7	0,0	3,3	20,0	0,0	3,3	10,0	0,0	6,7
4	n <sub>i</sub>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	f <sub>i</sub> %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	n <sub>i</sub>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	f <sub>i</sub> %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

V tabulce č. 3 měly respondentky zhodnotit edukaci za pomoci hodnotící škály v oblastech, které jsou v ní uvedené. Jestliže respondentka neslyšela o některé z oblastí, hodnotící škálu nevyplňovala a pro lepší znázornění v tabulce to bylo označeno č. „0“. Oblasti, o kterých některé z respondentek nikdy neslyšely, byly rozebrány v předchozí Tabulce č. 2. Nicméně z průzkumného šetření lze říci, že většina žen byla s edukací v daných oblastech spokojena a hodnotila je známkou „1“. Nejlépe ženy hodnotily edukaci ohledně oholení a výživy (80 %). Známkou „2“ hodnotilo nejvíce žen (40 %) oblast pohybové aktivity. Minimální počet respondentek hodnotilo daná témata známkou „3“, avšak nejvyšší zastoupení s tímto hodnocením měla edukace týkající se informací o cennostech v počtu 6 žen (20 %), dále pak 4 ženy (13,3 %) tuto známku vybraly u oblasti týkající se klyzmatu. Z výsledků této tabulky je zřejmé, že klientkám hůře hodnotily informace ohledně cenností, což může být také způsobeno tím, že je na tuto oblast často zapomínáno. Hůře také byla ohodnocena oblast klyzmatu, výsledkem tohoto hodnocení může být, že těmto oblastem bylo věnováno nejméně času, což lze vyčíst z Tabulky č. 4. Výsledky hodnocení poskytnuté edukace jsou znázorněny v Tabulce 3 výše.

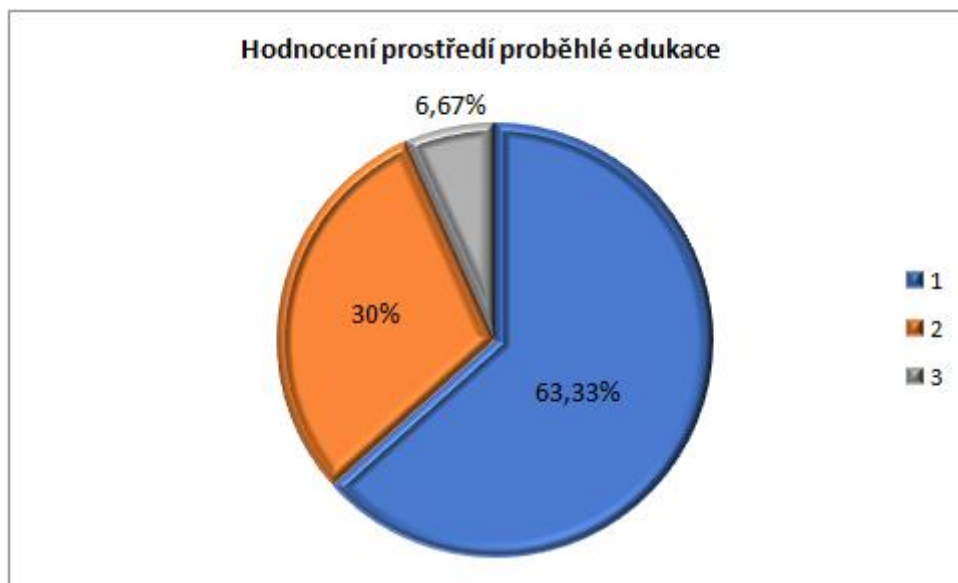
**Otázka č. 11: Odhadněte, dle Vašeho názoru, kolik času bylo celkem věnováno edukaci v předoperačním období v těchto oblastech:**

**Tabulka 4** Délka poskytnuté edukace

Odpovědi		Klyzma	Vyprazdňování	Výživa a tekutiny	Spánek a odpočinek	Hygiena	Oholení	Premedikace (léky..)	Cennosti	Bandáže	Odstranění protektivních pomůcek	Režim oddělení	Operační výkon	Pohybová aktivita
< 5 min.	n <sub>i</sub>	16	11	7	8	10	14	10	14	14	15	6	2	9
	f <sub>i</sub> %	53,3	36,7	23,3	26,7	33,3	46,7	33,3	46,7	46,7	50,0	20,0	6,7	30,0
5 - 10 min.	n <sub>i</sub>	11	15	20	17	17	14	16	11	15	14	16	12	15
	f <sub>i</sub> %	36,7	50,0	66,7	56,7	56,7	46,7	53,3	36,7	50,0	46,7	53,3	40,0	50,0
11 - 20 min.	n <sub>i</sub>	2	4	3	3	2	2	4	2	1	1	7	11	4
	f <sub>i</sub> %	6,7	13,3	10,0	10,0	6,7	6,7	13,3	6,7	3,3	3,3	23,3	36,7	13,3
> 20 min.	n <sub>i</sub>	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1
	f <sub>i</sub> %	0,0	0,0	0,0	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	16,7	3,3

Otázka č. 11 se respondentek dotazovala na zhodnocení časového rozmezí, které bylo věnováno edukaci o předoperačním období v oblastech uvedených v této tabulce. Lze říci, že nejčastěji probíhala edukace v intervalech <5 minut a 5-10 minut. Avšak méně často v intervalech 11-20 minut a >20 min. V nejkratším intervalu probíhala edukace nejčastěji o klyzmatu, což uvedlo 16 žen (53,3 %). Je tedy možné, že z důvodu toho, byla edukace o této oblasti klientkami hůře zhodnocena. V intervalu trvajícím 5-10 minut byly nejčastěji respondentky edukovány o výživě a tekutinách, a to v počtu 20 žen (66,7 %). V delších intervalech pak byly klientky nejčastěji edukovány o operačním výkonu a režimu oddělení. Avšak je nutné podotknout, že edukaci v některých oblastech nelze předávat ženám dlouhou dobu z důvodu náhle vzniklým akutním stavům, organizačním změnám či menšímu počtu personálu vůči klientkám. Zbytek odpovědí respondentek s menším procentuálním zastoupením v daných časových intervalech jsou vyobrazeny v Tabulce č. 4.

**Otázka č. 12: Prostředí, ve kterém jste byla edukována o předoperačním období pro Vás bylo:**



**Obrázek 9** Hodnocení prostředí proběhlé edukace

V této otázce respondentky měly zhodnotit na číselné stupnici, zda jim vyhovovalo prostředí, ve kterém jim byla edukace o předoperačním období sdělována. Tuto stupnici měly respondentky zhodnotit jako ve škole, tedy od známky 1 až po známku 5. Pokud však ženy zakroužkovaly možnost „4“ nebo „5“, měly uvést, z jakého důvodu tuto odpověď zvolily. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že většina žen byla s prostředím edukace spokojena a odpovídaly známkou „1“. Z celkového počtu 30 žen tuto skupinu tvořilo 19 respondentek, tedy 63,33 %. Další početnou skupinou byly respondentky, které zvolily známku „2“ a to v celkovém počtu 9 žen (30 %). Dále se také objevily respondentky, které tvořily nejmenší skupinu a jejich spokojenost s prostředím edukace o předoperačním období zhodnotily známkou „3“. Tyto respondentky byly pouze 2 (6,67 %) z počtu 30 žen. Žádná z žen zapojená do průzkumného šetření nehodnotila prostředí proběhlé edukace známkou „4“ nebo „5“. Výsledky této otázky jsou graficky znázorněny na Obrázku č. 9 výše.

### Otázka č. 13: Měla jste při podávání informací dle Vašeho názoru soukromí?

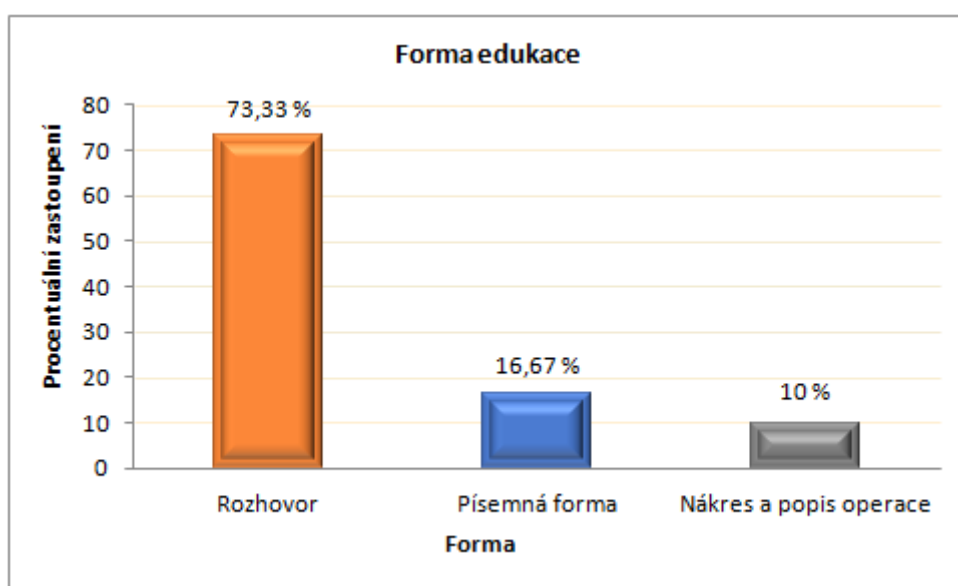
Tabulka 5 Soukromí během edukace

Odpovědi		Klyzma	Vypražňování	Výživa a tekutiny	Spánek a odpočinek	Hygiena	Oholení	Premedikace (léky..)	Cennosti	Bandáže	Odstranění protetických pomůcek	Režim oddělení	Operační výkon	Pohybová aktivita
Ano	n <sub>i</sub>	28	30	30	29	29	27	29	25	29	29	29	30	29
	f <sub>i</sub> %	93,3	100,0	100,0	96,7	96,7	90,0	96,7	83,3	96,7	96,7	96,7	100,0	96,7
Ne	n <sub>i</sub>	1	0	0	0	1	3	1	2	1	1	1	0	0
	f <sub>i</sub> %	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3	10,0	3,3	6,7	3,3	3,3	3,3	0,0	0,0
Nedostala jsem v této oblasti informace	n <sub>i</sub>	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1
	f <sub>i</sub> %	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3

V otázce č. 13 ženy měly, dle jejich názoru zhodnotit, zda během edukace o předoperačním období měly v oblastech, které jsou uvedeny v tabulce výše dostatek soukromí. Je zde možné říci, že ve většině případu v těchto oblastech respondentkám bylo soukromí zdravotnickým personálem zajištěno. Nicméně vyskytovaly se také respondenty v počtu 3 žen (10 %), které uvedly, že neměly dostatek soukromí během edukace týkající se oholení. Pouze 2 ženy (6,7 %) uvedly, že neměly soukromí v předávání informací o cennostech. V oblastech, které se týkaly klyzmatu, hygieny, premedikace, bandáží, odstranění protetických pomůcek a režimu oddělení se vždy vyskytovala pouze 1 žena (3,3 %), která též odpověděla, že nepocítovala dostatek soukromí. Objevovaly se zde také ženy, které v určitých oblastech žádnou informaci nedostaly. Výsledná data otázky č. 13 jsou zaznamenána v Tabulce 5 výše.

#### Otázka č. 14: Jakou formou jste byla edukována?

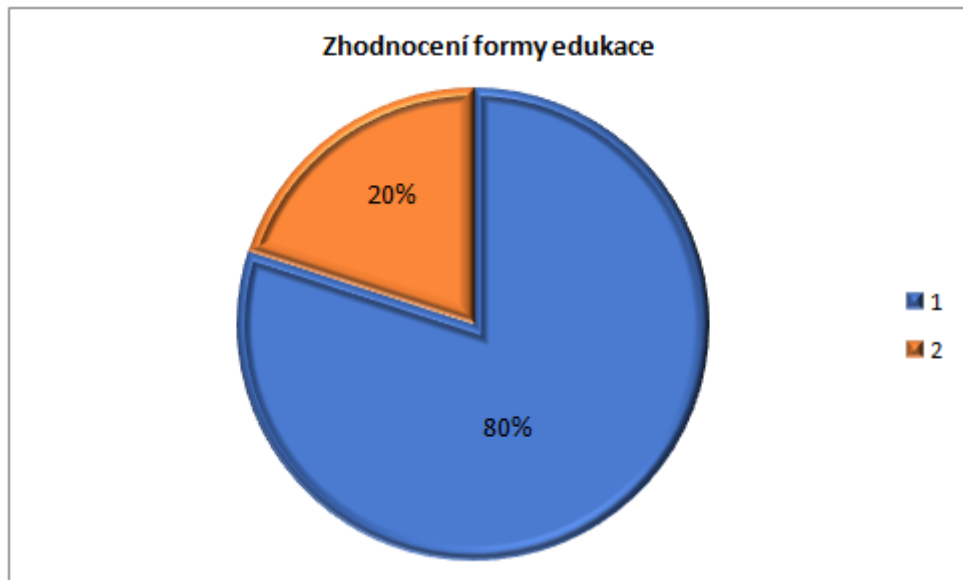
- a. rozhovor
- b. písemná forma (brožury, letáky, fotografie atd.)
- c. promítnutí videa
- d. nákres a popis operace
- e. jiná odpověď: .....



Obrázek 10 Forma edukace

Otázka č. 14 byla zaměřena na zjištění formy edukace o předoperačním období u klientek v průběhu hospitalizace. Z průzkumného souboru lze říci, že nejčastější používanou formou pro sdělení informací v rámci předoperačního období byl rozhovor v počtu 22 respondentek, tedy 73,33 %. Písemnou formou bylo edukováno 5 žen, tedy 16,67 % a nejméně početnou skupinou byly 3 respondentky (10 %), kterým byly celkové informace o předoperačním období sděleny nákresem a popisem operace. Žádná jiná možnost nebyla v průzkumném šetření zvolena. Výsledky odpovědí této otázky jsou znázorněny na Obrázku 10 výše.

**Otázka č. 15: Myslíte si, že Vám byla edukace o předoperačním období sdělována vhodnou formou?**

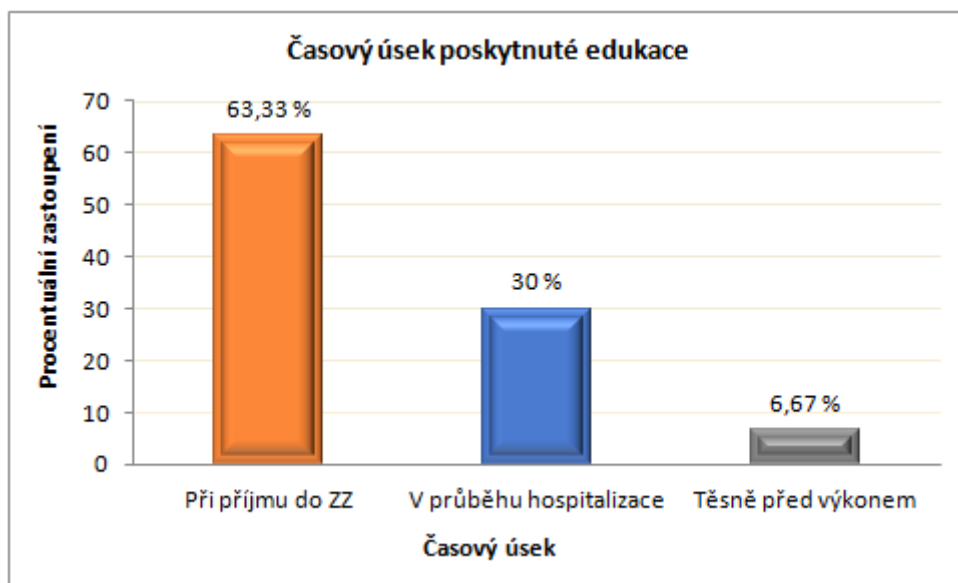


**Obrázek 11** Zhodnocení formy edukace

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda klientky považovaly zvolenou formu edukace za vhodný způsob předávání celkových informací o předoperačním období či nikoliv. Tuto otázku měly respondentky zhodnotit za pomoci číselné stupnice, která byla již vysvětlena v předchozí otázce č. 12. Z průzkumného souboru 30 žen bylo zjištěno, že 24 respondentek (80 %) zhodnotilo tuto metodu za vhodnou formu, tedy známkou „1“. Pouze 6 respondentek (20 %) zapojených do průzkumného šetření zvolilo známkou „2“. Je však možné, že by ženám vyhovovala forma předávání informací rozhovorem společně za pomoci také nákresu či popisu. Nicméně v hodnocení respondentek se dále neobjevila známka horší než „2“. Grafické znázornění výsledků je na Obrázku 11 výše.

**Otázka č. 16: V kterém časovém úseku jste byla seznámena s informacemi týkajícími se předoperačního období?**

- a. při příjmu do zdravotnického zařízení
- b. v průběhu hospitalizace
- c. těsně před výkonem
- d. jiná odpověď: .....



**Obrázek 12** Časový úsek poskytnuté edukace

V otázce č. 16 vybíraly respondentky, v kterém časovém úseku byly seznámeny po nástupu do zdravotnického zařízení s informacemi týkajícími se předoperačního období. Nejvyskytovanější odpovědí bylo, že klientky byly informovány hned při příjmu do zdravotnického zařízení, takto odpovídalo 19 žen (63,33 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo v počtu 9 žen (30 %), že byly respondentky informovány v průběhu hospitalizace. Nejmenší výskyt v časovém úseku těsně před výkonem zvolily pouze 2 ženy, tedy 6,67 %. Předávání informací o předoperačním období je vhodné hned při příjmu do zdravotnického zařízení, ale také v průběhu hospitalizace, nicméně mnohdy záleží na zvyklostech zdravotnického zařízení. Naopak, co by se nemělo vyskytovat je, že by klientky neměly být edukovány těsně před výkonem a to z důvodu nevhodné psychické a fyzické přípravy k operaci. Je však možné, že k tomuto dochází z důvodu organizačních změn operačního programu či náhle vzniklé akutní komplikace u klientky. Výsledky této otázky jsou graficky znázorněny na Obrázku č. 12 výše.

**Otázka č. 17: Byla jste s edukací o předoperačním období spokojena?**

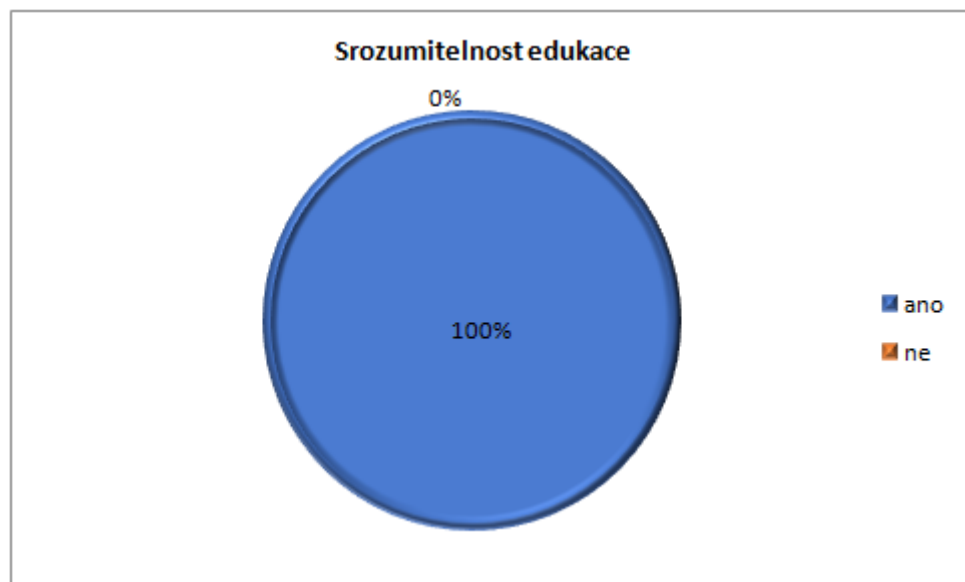


**Obrázek 13** Spokojenost respondentek

V této otázce respondentky hodnotily, zda byly spokojené s edukací v rámci předoperačního období, a to za pomoci číselné stupnice, která byla již zmíněna v předchozích otázkách č. 12 a 15. Celkem 24 žen (80 %) uvedlo, že byly s edukací od zdravotnického personálu spokojeny a ohodnotily ji známkou „1“. Pouhých 6 respondentek (20 %) zhodnotilo edukaci o předoperačním období známkou „2“. Žádná z respondentek neuvedla horší hodnocení. Výsledky této otázky jsou graficky zobrazeny na Obrázku 13 výše.

**Otázka č. 18: Byly Vám srozumitelné veškeré informace, které Vám poskytl zdravotnický personál?**

- a. Ano
- b. Ne

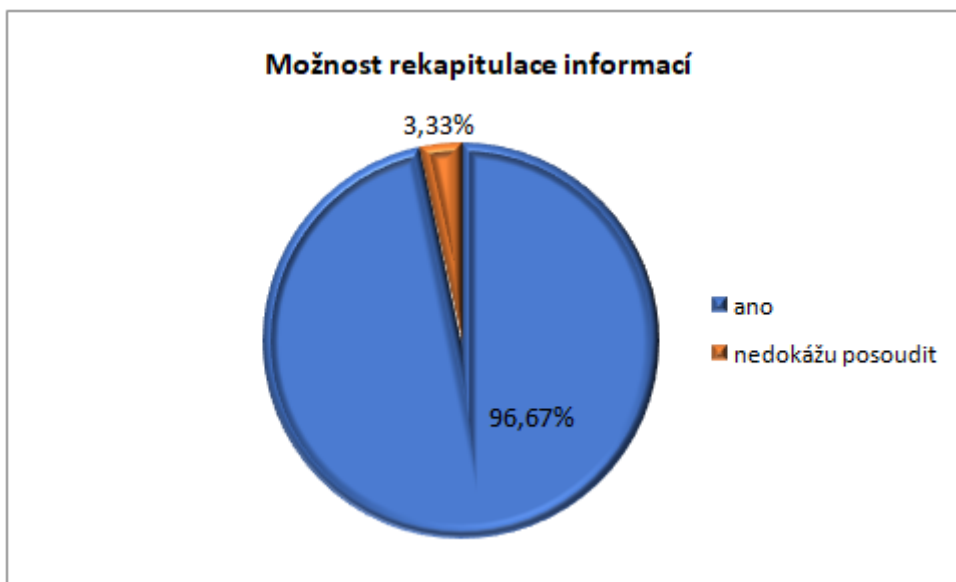


**Obrázek 14** Srozumitelnost edukace

Tato otázka sloužila ke zjištění, zda respondentky porozuměly informacím o předoperačním období ze strany zdravotnického personálu. Z průzkumného souboru 30 žen odpověděly všechny respondentky, tedy 100 %, že edukace byla od zdravotnického personálu podána srozumitelně. Žádná respondentka nevedla, že by jakékoliv oblasti v této edukaci neporozuměla. Grafické znázornění výsledků této otázky je na Obrázku 14 výše.

**Otázka č. 19: Pokud jste něčemu nerozuměla, měla jste možnost se na cokoliv zeptat?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nedokážu posoudit



**Obrázek 15** Možnost rekapitulace informací

Otázka č. 19 měla sloužit ke zjištění, zda se respondentky mohly na cokoliv zeptat zdravotnického personálu, jestliže neporozuměly jakékoliv informaci týkající se předoperačního období. Z celkového počtu 30 žen, které byly zapojeny do průzkumného šetření, bylo odhaleno, že 29 žen, tedy 96,67 % zvolilo odpověď „Ano“. Pouze 1 respondentka, tedy 3,33 % uvedla, že tuto informaci nedokáže posoudit. Výsledky odpovědí této otázky jsou k nahlédnutí na Obrázku 14 výše.

**Otázka č. 20: Co jste vnímala jako negativní při edukaci? (možnost více odpovědí)**

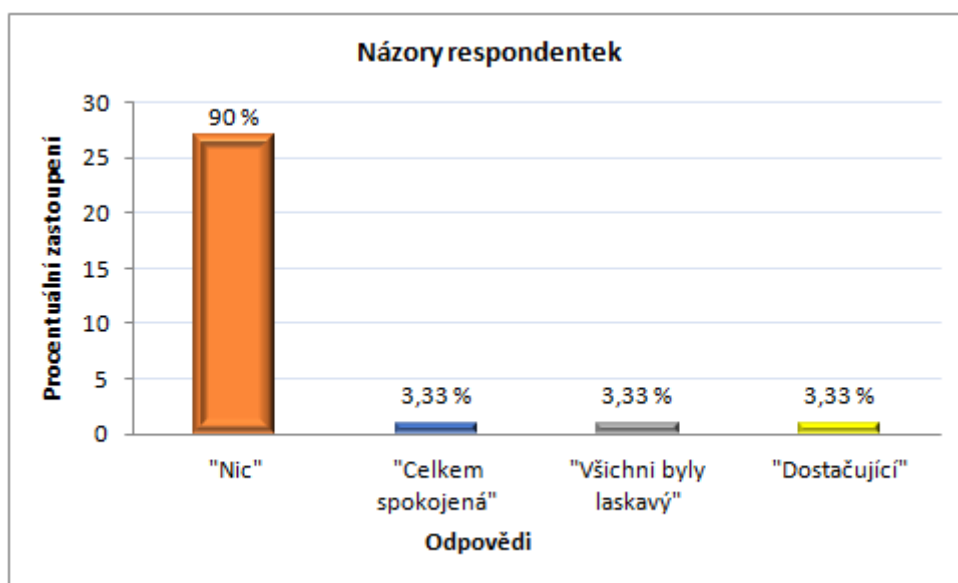
- a. Přítomnost jiné osoby (pacient, zdravotnický personál atd.)
- b. Nadměrné používání odborných termínů zdravotnickým personálem
- c. Nevhodné prostředí
- d. Neposkytnutí souhrnné informativní brožury
- e. Nevhodná doba
- f. Neprofesionální a neosobní přístup zdravotnického personálu
- g. Příliš málo informací
- h. Příliš mnoho informací
- i. Nic negativního jsem nevnímala
- j. Jiná odpověď: .....

**Tabulka 6** Zhodnocení negativ proběhlé edukace

Odpovědi	Přítomnost jiné osoby	Nadměrné používání odborných termínů	Nevhodné prostředí	Neposkytnutí brožury	Nevhodná doba	Neprofesionální přístup	Málo informací	Hodně informací	Nic negativního	Jiná odpověď
$n_o$	4	0	0	0	0	0	0	2	24	1
$f_o \%$	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	77,4	3,2

Ve dvacáté otázce respondentky vybíraly mezi negativní faktory, které vnímaly v průběhu poskytnuté edukace od zdravotnického personálu. U této otázky mohly ženy označit více než jednu odpověď. Velice často ženy uváděly, že během edukace nic negativního neshledaly, a to v počtu 24 žen (77,4 %). Nicméně vyskytly se zde i respondentky, které hodnotily, že jim během edukace nevyhovovala přítomnost jiné osoby, v počtu 4 žen (12,9 %). Překážkou toho mohlo být určitý nedostatek soukromí u žen. Dále 2 ženy (6,5 %) odpověděly, že jim bylo poskytnuto příliš mnoho informací, kdy poté klientky mohly mít pocit, že polovinu informací zapomněly a pouze 1 žena (3,2 %) uvedla jinou odpověď, kde zmínila, že je také zdravotník a má přehled. Další jinou odpověď neuvedla žádná z respondentek. Výsledky odpovědí této otázky jsou zpracovány v Tabulce 6 výše.

**Otázka č. 21: Co byste chtěla změnit v edukaci o předoperačním období ze strany zdravotnického personálu? Napište vlastními slovy.**



**Obrázek 16** Názory respondentek

Otázka č. 21 byla otevřená a respondentky tak měly možnost volně napsat svoji odpověď. Měly zde navrhnout možné změny edukace, které se týkaly předoperačního období, a to ze strany zdravotnického personálu. Nejvíce respondentek v počtu 27 žen (90 %) odpovědělo, že by na edukaci nic nezměnily. Pouze 3 ženy uvedly rozdílnou odpověď, kdy 1 žena (3,33 %) odpověděla, že byla s edukací celkem spokojená, druhá respondentka uvedla, že ze zdravotnického personálu byli všichni velice laskavý a třetí respondentka zhodnotila, že proběhlá edukace byla dostačující. Více návrhů na změny v edukaci o předoperačním období nebylo uvedeno. Výsledky odpovědí této otázky jsou znázorněny na Obrázku 16 výše.

## 6 DISKUZE

Diskuze se zabývá porovnáním výsledků z předem stanovených průzkumných otázek.

### 1. Průzkumná otázka: Jakým způsobem probíhá edukace v předoperačním období?

K průzkumné otázce č. 1 se vztahují otázky z dotazníku č. 1 - 11, 13, 14 a otázka č. 16.

Edukace o předoperačním období u klientek, které přichází k operačnímu výkonu je součástí souhrnné péče zdravotnického personálu. Kvalitu této ošetrovatelské péče je vhodné zvýšit především podáním celistvých informací klientkám před operačním zákrokem, a to srozumitelnou a vhodnou formou. Jestliže je edukace nedostatečná poté zpravidla u klientek vyvolává obavy z přípravy a průběhu operace. Naopak dostatek všeobecných i speciálních informací podaných ve správný čas zajistí u klientek větší pocit důvěry a bezpečí ve zdravotnickém personálu, což následně vede k takovému výslednému efektu, že klientky průběh hospitalizace snáší bezproblémově a mnohem lépe (Jedličková a Hodová, 2013, s. 24, 26). Jakým způsobem byly tedy klientkám podávány informace o předoperačním období? Dostane se jim v předoperačním období dostatek informací již před nástupem do zdravotnického zařízení či během hospitalizace?

Otázky z dotazníku ukázaly, že většina respondentek, tedy 93,3 % byly edukovány již před nástupem do zdravotnického zařízení, pouze 6,7 % žen uvedlo, že jim žádná edukace v tuto dobu poskytnuta nebyla. Lze říct, že je již edukace v dnešní době klientkám dostupná před nástupem do zdravotnického zařízení, což vede k lepší připravenosti žen k operačnímu výkonu, avšak v menší míře může záležet také na zvyklostech zdravotnického zařízení. V období před hospitalizací nejvíce informací o předoperačním období sděluje klientkám lékař na ambulanci, a to v 70 % z celkového počtu žen. Méně často pak obvodní lékař, či porodní asistentka. Dále však respondentky uvedly, že nejčastěji jim informace od zdravotnického personálu byly poskytnuty formou rozhovoru (86,67 %), zbylé respondentky (6,67 %) odpověděly ve stejném počtu, že jim edukace byla předána písemnou formou, nákresem či popisem operace. Co se týče poskytnutí edukačního materiálu klientkám na ambulanci od zdravotnického personálu, lze tedy říct, že 43,3 % respondentek uvedlo, že jim informativní brožura byla poskytnuta, ale zároveň stejný počet žen odpovědělo, že jim nabídnuta edukační pomůcka nebyla. Ostatní klientky si tuto si tuto informaci nepamatovaly. Tyto získaná data týkající se období před nástupem do zdravotnického zařízení byly předpokládanými výsledky, avšak velice zajímavé z průzkumného šetření je, že počet žen, které získaly edukační pomůcku a kterým žádná informativní brožura nebyla nabídnuta,

je stejná. Je nutné podotknout, že edukační materiál je vhodná a stručná pomůcka všech informací týkající se předoperačního období, která by měla pomoci klientkám znovu připomenout a shrnout informace, které ve stresové situaci při zjištění jejich onemocnění mohly zapomenout.

Edukace vztahující se k období během hospitalizace probíhala tak, že ze zdravotnického personálu nejčastěji klientky edukoval lékař na oddělení, což uvedlo 53,33 % respondentek, druhou velice častou odpovědí (43,33 %) bylo, že ze zdravotnického personálu často poskytovaly informace klientkám porodní asistentky. Více jak polovina respondentek (53,3 %) odpověděla, že jim edukace byla sdělena najednou, avšak také se zde vyskytovaly klientky (46,7 %), kterým informace byly předávány v průběhu více setkání. Důležité je si uvědomit, že úkolem porodní asistentky je vždy vyhodnotit situaci tak, aby následně nevznikaly určité nedorozumění či komplikace. V tomto případě je vhodné se zaměřit na věkovou kategorii klientek, což znamená, že pokud se jedná o starší klientku, je žádoucí, aby ji byly informace podány opakovaně, avšak naopak mladším klientkám může být edukace o předoperačním období sdělována najednou. Urbaníková (2014) uvádí výsledky takové, že 56,41 % klientů ji odpovědělo, že jim edukace byla poskytnuta najednou, naopak 43,59 % bylo edukováno v průběhu více setkání. Nicméně autorky názor zní, že se domnívala, že podaným informacím pacienti lépe porozumí právě tehdy, pokud jsou jim sdělovány v průběhu více setkání, kdy mají více času a prostoru si podané informace promyslet a lépe je vstřebat a pochopit. Dále z průzkumného šetření v této bakalářské práci bylo zjištěno, že edukace byla nejčastěji poskytována ženám, a to z 42,22 % na vyšetřovně a druhým velice častým místem (31,11 %) poté byl pokoj klientek. Jednotlivě bylo edukováno 93,3 % klientek, avšak minimálně (6,7 %) byly ženy informovány skupinově. Všechny klientky zhodnotily, že soukromí vždy měly při předávání informací o vyprazdňování, výživě a operačním výkonu, naopak nejméně soukromí měly respondentky během edukace týkající se oholení (10 %). Je však nutno říci, že každý člověk je individuální a je málo jedinců, kteří chtějí o svém zdravotním problému mluvit ve veřejných prostorách, či v přítomnosti jiné neznámé osoby. Zdravotní personál je povinen mlčenlivosti, tudíž toto musí u každé klientky dodržet, a to nejen z důvodu přijetí klientčiny důvěry, ale také z důvodu zajištění určité intimity. Na základě toho je dobré, aby klientka byla spíše edukována v soukromí, bez přítomnosti cizích osob, tedy jednotlivě. U Urbaníkové (2014) bylo výzkumným šetřením zjištěno, že nejčastěji byly informace pacientům podávány na pokoji v přítomnosti další osoby, a to v případě 31 (39,74 %) respondentů. Pro 6 (7,69 %)

respondentů, kteří byli informováni na pokoji v přítomnosti další osoby, bylo prostředí pro sdělování informací spíše nevhodné a 15 (19,23 %) respondentů by bylo raději informováno na pokoji o samotě. Druhé nejčastější prostředí pro informování pacientů bylo na pokoji o samotě u 23 (29,49 %) respondentů. Lze tedy říci, že v porovnání s jejím výzkumem jsou tyto výsledky obdobné s průzkumem této bakalářské práce. Dále z průzkumu bylo zjištěno, že zdravotnický personál nejčastěji zapomíná sdělovat klientkám informace o možnosti uložení cenností do trezoru, a to v 10 %. Ostatní oblasti předoperační přípravy respondentky slyšely alespoň jednou či opakovaně. Oblast, které bylo v edukaci věnováno nejméně času, bylo klyzma v 53,3 %, naopak nejvíce času bylo poskytnuto edukaci o operačním výkonu (16,7 %). Dle mého názoru je důležité, aby každá klientka alespoň jednou slyšela o všech oblastech týkajících se předoperační přípravy a to z důvodu vzniku nesrovnaností mezi zdravotnickým personálem a klientkou, dále také z důvodu nesprávné, tudíž nedostatečné informovanosti ve všech oblastech, které se předoperačního období týkají a také z důvodu, že poté následně vznikají komplikace, v tomto případě tedy se vznikem určité ztráty. Hajžmanová (2014) uvádí, že respondentky, které nebyly s informovaností spokojeny, uvedly, že jim chyběly informace o organizaci předoperační přípravy a také o samotném operačním výkonu. Jejím názorem je, že by k tomuto nemělo docházet, jelikož z důvodu nedostatku těchto informací následně klientky zjišťují informace z jiných zdrojů, například od jiné pacientky či z internetu. Z výsledků je dále zřejmé, že v nejkratším intervalu byly respondentky edukovány o klyzmatu. Je však nutné si uvědomit, že této oblasti se velice často klientky obávají, tudíž by této edukaci mělo být věnováno více času. Z výsledných dat také bylo vyhodnoceno, že formou sdělování edukace byl nejčastěji rozhovor (73,33 %), ostatní sdělovací formy edukace byly již v menším zastoupení. Nejvíce žen bylo edukováno zdravotnickým personálem při příjmu do zdravotnického zařízení, a to z 63,33 %. Dále pak z 30 % v průběhu hospitalizace. Mým názorem je, že jako forma předávání edukace rozhovorem se ve většině případů předpokládá, a to z důvodu, že je to velmi vhodná verze pro porozumění mezi zdravotnickým personálem a klientkami. Urbaníková (2014) uvádí, že respondenti v jejím výzkumném šetření byly také nejčastěji edukovány rozhovorem v počtu 74,29 %, dále písemnou formou (12,38 %) a také nákresem a popisem operace (13,33 %). Avšak tento výsledek jí velice překvapil, jelikož předpokládala, že použité metody pro edukaci ovlivní u pacientů jejich porozumění podaným informacím. Myslela si, že porozumění informací o tomto období podaných zdravotnickým personálem bude lepší u pacientů, u kterých byla k edukaci použita kombinace metod, než u pacientů, u kterých byla použita slovní metoda. Předpokládala, že pacienti lépe porozumí informacím,

kteře jsou jim názorně demonstřovány na obrázcích, pomůckách či videu, jelikož si takto mohou řadu postupů lépe představit. Dále také uvádí, že jejím klientkám byla nejčastěji edukace poskytnuta při příjmu do zdravotnického zařízení (43,59 %) v průběhu hospitalizace bylo edukováno 41,03 % a v menším zastoupení byla klientkám edukace poskytnuta před hospitalizací (10,26 %) či těsně před výkonem (5,13 %). Výsledky zahrnující tuto oblast jsou v porovnání této práce velmi podobné.

## **2. Průzkumná otázka: Jak klientky hodnotí edukaci v předoperačním období?**

K průzkumné otázce č. 2 se vztahují otázky z dotazníku č. 12, 15, 17, 18, 19, 20 a otázka č. 21.

Proto, aby edukace pro klientky byla přínosná a ženy věděly následující postup jejich přípravy k operačnímu výkonu, je však nutné znát jejich názor na postoj zdravotnického personálu k předoperační přípravě jako takové. Spokojenost klientek a zjištění negativních faktorů v edukaci má důležitou roli, a to z důvodu možných změn v edukačním procesu či jeho rozvoji.

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že z 63,3 % byly respondentky s prostředím, ve kterém byly edukovány spokojené. Avšak vyskytovaly se také klientky, které s daným prostředím byly spokojeny pouze částečně (36,67%). Forma edukace ve většině případů byla zvolena jako rozhovor. Spokojenost s touto verzí činila 80 % klientek, zbylých 20 % žen ohodnotilo, že jim tato verze vyhovovala pouze zčásti. Stejně procentuální zastoupení bylo zjištěno u otázky č. 17, kdy ženy měly zhodnotit celkovou spokojenost s informacemi týkajících se předoperačního období. Dále všechny dotazované respondentky uvedly, že jim informace související s předoperační přípravou byly srozumitelné a též stejný počet respondentek zhodnotilo, tedy vyjma jedné, která tuto oblast nedokázala posoudit, že měly vždy možnost se na cokoli v zdravotnického personálu zeptat. Nejčastějšími negativními faktory, které klientky během edukace vnímaly, byla přítomnost jiné osoby, což uvedlo 12,9 % žen, druhou nejvyskytovanější odpovědí bylo příliš mnoho informací v procentuálním zastoupení 6,5 % žen. Zbytek respondentek uvedlo, že jim edukace vyhovovala a nic negativního na ni neshledaly.

Lze tedy říci, že klientky s edukací o předoperační přípravě byly v jisté míře spokojené. Je však nutnost se zaměřit na prostředí, ve kterém edukace probíhá, a to z důvodu přítomnosti cizích osob a následně vzniklé nejistoty u klientky či z hlediska zachování určité intimity. Dále bylo zjištěno, že rozhovor je vhodná metoda předávání informací o předoperačním období, ale také, že existuje určitá menšina klientek, které by volily sdělování informací

stejnou metodou, ale spolu s nákresem a popisem daného problému či poskytnutím písemné formy nebo informativní brožury. Je však možné, že pokud klientkám budou informace tímto způsobem podávány, budou si moci lépe danou situaci a řadu postupů představit.

Procházková (2012) se zabývala připraveností a informovaností respondentů v Úrazové nemocnici Brno před plánovaným operačním výkonem. Cílem její práce bylo zjistit, zda jsou respondenti dostatečně připraveni na operační výkon a zda jim poskytované informace snižují stres a obavy z operačního zákroku. Informace získávala od klientů na ortopedickém, traumatologickém oddělení, na spinální jednotce a na oddělení všeobecné chirurgie. Bylo zjištěno, že podané informace zdravotníky byly pro respondentky velice důležité, což uvedlo 49,4 % žen, dále užitečné, což zhodnotilo 27 % žen, 23 % žen odpovědělo, že pro ně informace byly praktické a pouze 1 respondentka uvedla, že pro ni byly informace nesrozumitelné. Nicméně autorka uvádí, že názory klientek byly převážně pozitivní, ale je nutno zohlednit ke každému pacientovi individuální přístup v závislosti na jeho zdravotní stav, vzdělání a charakterové vlastnosti. Na nejasnosti se mělo možnost zeptat 80 % žen s tím, že jim všechny otázky byly zodpovězeny. Pouze 17,8 % respondentek uvedlo, že také měly možnost se zeptat na nejasnosti, ale otázky jim byly zodpovězeny jen částečně. Dále 2,2 % klientek uvedlo, že tuto možnost neměly. Avšak autorky názor zní, že je možné, že tyto klientky nebyly zrovna přítomni na pokoji např. v době premedikací, kdy byl přítomen na oddělení anesteziologický lékař a ordinoval premedikaci. S předoperační přípravou v její práci bylo spokojeno 77,8 % respondentek, 20 % uvedlo, že bylo spíše spokojeno a jen 2,2 % bylo spíše nespokojeno. Avšak autorka se přiklání k názoru, že nespokojenost respondentek vyplývá ze špatně pochopených informací od zdravotnického personálu, že je zcela přirozené, pokud klientka dostala informace jen ústní formou, tak poté si nemůže z podaných informací vše pamatovat a to i z důvodu stresu, ve kterém se nachází. Avšak důvodem také může být podávání informací zdravotníkem ve spěchu na chodbě, nebo během vizity před ostatními pacienty. Dále také jejím výzkumným šetřením zjišťovala, zda byli respondenti o předoperační přípravě dostatečně informováni. Dle výsledků se cítilo zcela dostatečně informováno 67,8 % respondentů a 32,2 % klientů bylo pouze spíše dostatečně informováno. Dle jejího názoru v problematice obsahu sdělených informací by bylo ideální, kdyby měl klient možnost dostat všechny informace komplexně, čímž je rozuměna jak ústní, tak písemná forma, kdy během ústního sdělení by klienti mohli klást otázky zdravotnickému personálu, zatímco u písemné formy by měly možnost vrátit se zpět k nesrozumitelné části.

V porovnání s výsledky této práce nelze říct, že by byl zde značný rozdíl v hodnocení klientek v předoperační přípravě. Je však nutné brát zřetel na to, že dostatečně a správně vedená

edukace o předoperačním období snižuje obavy klientek z operačního výkonu a zamezuje vzniku možných stresových situací, které následně mohou na klientky působit negativně. Dále velice pozitivní je, že respondentky velice často edukaci od zdravotnického personálu hodnotily za srozumitelnou. Avšak je pravděpodobné, že je to způsobeno z důvodu předávání informací o předoperačním období ústní formou, tudíž klientky mají možnost okamžitě klást otázky zdravotnickému personálu a své nejisté informace si upřesnit. Jedním z důvodů také může být, že jestliže klientky zapomenout se na cokoli zeptat, mají možnost se zdravotnického personálu optat znovu. Nicméně lze tuto situaci také řešit tím způsobem, že pokud by každá klientka získala již na ambulanci při zjištění jejího onemocnění edukační materiál s tímto zaměřením, je možné, že by na základě toho došlo ke snížení počtu otázek na zdravotnický personál, k lepší přehlednosti u klientek, ale také ke správné a stručné informovanosti klientek.

## 7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje edukaci klientek v předoperačním období. Hlavním cílem práce bylo zjistit, za jakých podmínek edukace probíhá a jak jsou s informacemi o předoperačním období klientky spokojené. V teoretické části se proto zabývám obecně pojmem edukace a jejím průběhem, dále teorií předoperačního období a úvodem do problematiky gynekologických operací.

Průzkumná část bakalářské práce následně ukázala, že většina respondentek je edukována již na ambulanci při zjištění jejich diagnózy, tedy v období před nástupem do zdravotnického zařízení. Avšak v tuto dobu je velmi často opomíjeno zdravotnickým personálem na edukační materiál, který by měl sloužit klientkám jako pomůcka pro znovu shrnutí všech informací.

Zajímavým výsledkem, který se týkal období již během hospitalizace bylo, že klientky byly ve většině případů edukovány lékařem na oddělení či porodní asistentkou a byly jim informace předávány najednou, ale také velmi často v průběhu více setkání. Jako pozitivum tohoto šetření bych zdůraznila, jaká negativa během edukace nastala, jelikož toto zjištění by mohlo být přínosem pro zlepšení edukace ze strany zdravotnického personálu. Bylo zjištěno, že zdravotnický personál opomíjel na edukaci v některých oblastech, které se předoperačního období týkají, a to především v uložení cenností. Dále by také mělo být zohledněno, v jakém prostředí edukace probíhá. Vyskytovaly se některé ženy, které uváděly, že jim vadila přítomnost jiné osoby, příliš mnoho informací a méně soukromí v určitých oblastech edukace. Nicméně z průzkumného šetření lze říci, že i přes tyto negativa respondentky zhodnotily edukaci velmi přívětivě.

Je obtížné na základě této práce zhodnotit, zda edukace má přímý vliv na přípravu před operačním výkonem. Co lze ale s jistotou říci, že díky správně provedené edukaci dochází u drtivé většiny žen k lepšímu psychickému cítění a vyrovnanosti, tudíž také ke snížení obav z operačního výkonu. Správná psychická pohoda je velmi důležitá pro přípravu žen před operací, tak i pro její příznivý průběh, a proto je velmi vhodné, aby byly ženy dobře seznámeny o jednotlivých oblastech, které edukace zahrnuje. Pro další rozvoj či jako doporučení do budoucna by bylo vhodné ženám vytvořit edukační materiál, kde by byly zahrnuty informace o příjmu klientky na lůžkové oddělení či předpoklady hospitalizace. Tento materiál by jim bylo vhodné poskytnout již na ambulanci, a to z důvodu, aby informace o předoperačním období dostávaly v počátku, tedy při zjištění jejich onemocnění. Dále by jim tato pomůcka měla také sloužit pro lepší přehlednost či orientaci v tomto období.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

1. ELIAŠOVÁ, A. a L. DERŇÁROVÁ. *Komunikácia zdravotníckeho pracovníka se sluchovo postihnutými*. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva, 2010. ISBN 978-80-555-0271-7.
2. JEDLIČKOVÁ, J. a kol. *Ošetrovateľská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
3. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
4. KLADIVO, P. *Základy statistiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3841-2
5. KOBILKOVÁ, J. at al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
6. KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M. a J. FEYREISL. *Repetitorium gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-267-4.
7. KOTÍK, L. *Předoperační vyšetření dospělých*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Mladá fronta a.s., 2016. ISBN 978-80-204-4248-2.
8. MACKŮ, F. a E. ČECH. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-001-6.
9. MANDYSOVÁ, P. *Příprava na edukaci v ošetrovateľství*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.
10. NICHOLLS, A. a I. WILSON. *Perioperační medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-320-6.
11. PILKA, R. a kol. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. ISBN 978-80-7345-530-9.
12. PILKA, R., M. PROCHÁZKA a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5
13. REPKOVÁ, A. a kol. *Gynekologické ošetrovateľstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-236-7.
14. ROB, L., MARTAN, A. a K. CITTERBART. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
15. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
16. SCHNEIDEROVÁ, M. *Perioperační péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4414-8.
17. SKALICKÁ, H. a kol. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1079-2.
18. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovateľství v gynekologii a porodnictví*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9795-8.

19. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
20. SVĚRÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky.* 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
21. WENDCHE, P., POKORNÁ, A. a I. ŠTEFLOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče.* Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
22. WICHSOVÁ, J. a kol. *Sestra a perioperační péče.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.

### **Elektronické zdroje:**

23. JEDLIČKOVÁ, J. a S. HODOVÁ. *Edukační program perioperační péče ve FN Brno. Florence* [online]. Praha: Ambit Media, a.s., 2013, roč. 9, č. 1-2, s. 24-26 [cit. 2018 – 04 – 18]. ISSN:1801-464X. Dostupné z:[http://issuu.com/ambitmedia/docs/listovacka\\_flo\\_1-13](http://issuu.com/ambitmedia/docs/listovacka_flo_1-13)
24. PROCHÁZKOVÁ, P. *Příprava pacienta před plánovaným operačním výkonem.* Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. [cit. 2018 – 04 – 18]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/358654/lf\\_b/Bakalarka.pdf](https://is.muni.cz/th/358654/lf_b/Bakalarka.pdf)
25. HAJŽMANOVÁ, L. *Psychologická problematika pacientů v perioperační péči.* Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. [cit. 2018 – 04 - 18]. Dostupné z [https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/14781/1/BP\\_Lenka\\_Hajzmanova.pdf](https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/14781/1/BP_Lenka_Hajzmanova.pdf)
26. URBANÍKOVÁ, I. *Způsoby edukace o perioperačním období u pacientů ve zdravotnických zařízeních* [online]. Pardubice, 2014. Diplomovaná práce. Univerzita Pardubice. [cit. 2018 – 04 – 18]. Dostupné z: [http://dspace2.upce.cz/bitstream/handle/10195/55942/UrbanikovaI\\_ZpusobyEdukace\\_JS\\_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://dspace2.upce.cz/bitstream/handle/10195/55942/UrbanikovaI_ZpusobyEdukace_JS_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník</i> .....	66
---------------------------------	----

### **Dotazník k bakalářské práci**

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Horáčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci své bakalářské práce jsem si vybrala téma „Edukace klientek porodní asistentkou v předoperačním období“. Tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci a pravdivé vyplnění otázek v dotazníku, který bude podkladem pro vypracování mé průzkumné části bakalářské práce. Dotazník obsahuje 23 otázek. U každé otázky prosím vyplňte jednu správnou odpověď, pokud však není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více než 10 minut. Získaná data tohoto dotazníkového šetření budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

**Edukace** je pojem odvozený z latinského slova „*educio, educare*“, který lze definovat jako vzdělávat či vychovávat.

#### **Otázky vztahující se k období před nástupem do zdravotnického zařízení.**

- 1. Byly Vám podány na ambulanci při zjištění vašeho onemocnění informace o předoperačním období? (zakroužkujte prosím možnost)**
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nepamatuji si
  
- 2. Kdo ze zdravotnického personálu na ambulanci Vám sdělil nejvíce informací o předoperačním období?**
  - a) obvodní lékař
  - b) lékař na ambulanci
  - c) sestra / porodní asistentka
  - d) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**3. V kterém časovém období Vám byla poskytnuta celková edukace o průběhu předoperačního období?**

- a) u praktického lékaře, obvodního gynekologa
- b) při příjmu do zdravotnického zařízení
- c) v průběhu hospitalizace
- d) těsně před výkonem

**4. Jakou formou Vám byla nejčastěji poskytnuta edukace?**

- a) rozhovor
- b) písemná forma (brožury, letáky, fotografie atd.)
- c) promítnutí videa
- d) nákres a popis operace
- e) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**5. Byly Vám poskytnuty na ambulanci od zdravotnického personálu brožury, letáčky či jakákoliv edukační pomůcka o předoperačním období?**

- a) ano
- b) ne
- c) nepamatuji si

**Otázky vztahující se k období během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení.**

**6. Kdo ze zdravotnického personálu Vám sdělil nejvíce informací o předoperačním období?**

- a) lékař na oddělení
- b) sestra / porodní asistentka
- c) ošetřovatelka
- d) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**7. Byla Vám veškerá edukace o předoperačním období sdělena najednou, nebo v průběhu více setkání?**

- a) najednou
- b) v průběhu více setkání (uved'te prosím počet setkání): .....

**8. V jakém prostředí Vám byla edukace o předoperačním období podávána?** (lze uvést více možností)

- a) na pokoji
- b) na sesterně
- c) na vyšetřovně
- d) na chodbě
- e) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**9. Jakým způsobem Vás zdravotnický personál edukoval?**

- a) jednotlivě
- b) skupinově

**10. Jak často Vám byly poskytnuty informace o předoperačním období?**

U jednotlivých oblastí prosím zaškrtněte křížkem pravdivou odpověď.

U jednotlivých oblastí na číselné ose prosím zhodnoťte dostatečnost informací dané oblasti v předoperačním období, jako ve škole od známky 1 až po známku 5, pokud jste byla v této oblasti informována.

	ani jednou	jedenkrát	každý den	opakovaně	hodnotící škála
Klyzma					1-2-3-4-5
Vyprazdňování					1-2-3-4-5
Výživa a tekutiny					1-2-3-4-5
Spánek a odpočinek					1-2-3-4-5
Hygiena					1-2-3-4-5
Oholení					1-2-3-4-5
Premedikace (léky..)					1-2-3-4-5
Cennosti					1-2-3-4-5
Bandáže					1-2-3-4-5
Odstranění protetických pomůcek (brýle, čočky, šperky..)					1-2-3-4-5
Režim oddělení					1-2-3-4-5
Operační výkon					1-2-3-4-5
Pohybová aktivita					1-2-3-4-5

**11. Odhadněte, dle Vašeho názoru, kolik času bylo celkem věnováno edukaci v předoperačním období v těchto oblastech:**

U jednotlivých oblastí prosím zaškrtněte křížkem pravdivou odpověď.

	< 5 min.	5 - 10 min.	11 - 20 min.	> 20 min.
Klyzma				
Vyprazdňování				
Výživa a tekutiny				
Spánek a odpočinek				
Hygiena				
Oholení				
Premedikace (léky..)				
Cennosti				
Bandáže				
Odstranění protetických pomůcek (brýle,čočky,šperky..)				
Režim oddělení				
Operační výkon				
Pohybová aktivita				

**12. Prostředí, ve kterém jste byla edukována o předoperačním období pro Vás bylo:**

Zakroužkujte prosím na číselné stupnici jako ve škole od známky 1 až po známku 5.

Pokud jste zakroužkovala na číselné stupnici „4“ nebo „5“, prosím uveďte důvod.



Zde, prosím uveďte důvod:

.....

### 13. Měla jste při podávání informací dle Vašeho názoru soukromí?

U jednotlivých oblastí prosím zaškrtněte křížkem pravdivou odpověď.

	ANO	NE	Nedostala jsem v této oblasti informace
Klyzma			
Vyprazdňování			
Výživa a tekutiny			
Spánek a odpočinek			
Hygiena			
Oholení			
Premedikace (léky..)			
Cennosti			
Bandáže			
Odstranění protetických pomůcek (brýle, čočky, šperky..)			
Režim oddělení			
Operační výkon			
Pohybová aktivita			

### 14. Jakou formou jste byla edukována?

- a) rozhovor
- b) písemná forma (brožury, letáky, fotografie atd.)
- c) promítnutí videa
- d) nákres a popis operace
- e) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

### 15. Myslíte si, že Vám byla edukace o předoperačním období sdělována vhodnou formou?

Zakroužkujte prosím na číselné stupnici jako ve škole od známky 1 až po známku 5.

Pokud jste zakroužkovala na číselné stupnici „4“ nebo „5“, prosím uveďte důvod.



Zde, prosím uveďte důvod:

.....

**16. V kterém časovém úseku jste byla seznámena s informacemi týkajícími se předoperačního období?**

- a) při příjmu do zdravotnického zařízení
- b) v průběhu hospitalizace
- c) těsně před výkonem
- d) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**17. Byla jste s edukací o předoperačním období spokojena?**

Zakroužkujte prosím na číselné stupnici jako ve škole od známky 1 až po známku 5.

Pokud jste zakroužkovala na číselné stupnici „4“ nebo „5“, prosím uveďte důvod, s čím jste nebyla spokojena.



Zde, prosím uveďte důvod, s čím jste nebyla spokojena:

.....

**18. Byly Vám srozumitelné veškeré informace, které Vám poskytnul zdravotnický personál?**

Pokud jste odpověděla NE, prosím uveďte, která oblast Vám nebyla srozumitelná.

- a) ano
- b) ne

Oblast, která Vám nebyla srozumitelná:

.....

**19. Pokud jste něčemu nerozuměla, měla jste možnost se na cokoliv zeptat?**

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit

**20. Co jste vnímala jako negativní při edukaci? (lze uvést více možností)**

- a) přítomnost jiné osoby (pacient, zdravotnický personál atd.)
- b) nadměrné používání odborných termínů zdravotnickým personálem
- c) nevhodné prostředí
- d) neposkytnutí souhrnné informativní brožury
- e) nevhodná doba
- f) neprofesionální a neosobní přístup zdravotnického personálu
- g) příliš málo informací
- h) příliš mnoho informací
- i) nic negativního jsem nevnímala
- j) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....

**21. Co byste chtěla změnit v edukaci o předoperačním období ze strany zdravotnického personálu? Napište vlastními slovy.**

---

---

**22. Jaký je Váš věk?**

.....

**23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské
- f) jiná odpověď: (prosím doplňte) .....