

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5

EDUKACE PACIENTA PO OPERACI ŠEDÉHO ZÁKALU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE RACLAVSKÁ, Dis

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2014



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Raclavská Lucie
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukace pacienta po operaci šedého zákalu

Education for Patients after Cataract Surgery

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vykonala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2014

Lucie Raclavská

ABSTRAKT

RACLAVSKÁ, Lucie. Edukace pacienta po operaci šedého zákalu. Vysoká škola zdravotnická, o. p .s., Stupeň kvalifikace : Bakalář (Bc.). vedoucí práce PhDr. Jarmila Verešová. Praha. 2014. 48s.

Hlavním tématem bakalářské práce je edukace pacienta po operaci šedého zákalu. Práce je zaměřená na šedý zákal. Teoretická část je zaměřená na změnu oční čočky v průběhu stárnutí, typy a druhy katarakty, vyšetřovací metody a léčebný režim. Pacient se také seznamuje s předoperační přípravou a samotnou operací.

V praktické části se objevuje edukační proces u pacienta se šedým zákalem. Pacientka byla ambulantně operována na oční klinice Gemini ve Zlíně. Cílem edukace je pacientku seznámit s onemocněním, průběhem operace a pooperačním režimem.

Klíčová slova

Edukace, Edukační proces, Šedý zákal

ABSTRACT

RACLAVSKÁ, Lucie. Education for Patients after Cataract Surgery. College of Nursing, o.p.s. Level of qualification: Bachelor (Bc). Supervisor of the bachelor thesis: PhDr. Jarmila Verešová. Prague. 2014, 48s.

Main topic of my bachelor's thesis is patient education after cataract surgery. Thesis is focused on cataract. The theoretical part is about change of ophthalmic lens during aging, types and kinds of cataract, diagnostic methods and treatment regimen. The patient also introduces the preoperative preparation and surgery.

In practical part appears education process in patients with cataracts. The patient was operated on eye clinic Gemini in Zlín. Aim of education process is apprise patient with illness, the surgery and post-operative regime.

Keywords:

Education, Education process, Cataract.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	8
ÚVOD.....	9
1 ŠEDÝ ZÁKAL - KATARAKTA	10
1.1 Základní informace	10
1.1.1 Výskyt onemocnění u nás a ve světě.....	10
1.1.2 Prognóza	10
1.1.3 Historie šedého zákalu.....	10
1.2. Změny oční čočky v průběhu stárnutí.....	12
1.3. Typy katarakty podle zkalení.....	12
1.4. Druhy katarakt	13
1.5. Rizikové faktory u vzniku katarakty.....	14
1.6. Příznaky šedého zákalu.....	14
1.7. Vyšetřovací metody	15
1.8. Léčba katarakty.....	16
1.8.1 Léky a aplikace léků.....	16
1.8.2 Aplikace očních kapek	17
1.8.3 Aplikace očních mastí a gelů.....	17
1.9. Implantace nitrooční čočky.....	20
2 CHARAKTERISTIKA OČNÍ AMBULANCE A PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA OČNÍ AMBULANCI.....	21
3 EDUKACE	23
3.1. Vysvětlení pojmů.....	23
3.2. Dělení edukace.....	23
3.3. Druhy edukace	24
3.4. Cílové skupiny	24
3.5. Fáze edukačního procesu	24
4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE ŠEDÝM ZÁKALEM.....	27
4.1. Fáze - posuzování	27
4.2. Fáze – diagnostika	31
4.3. Fáze – plánování	32
4.4. Fáze – realizace.....	34

4.5 Fáze – Vyhodnocení	42
5. DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	43
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM TABULEK	47
SEZNAM PŘÍLOH.....	48

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Afakie – nepřítomnost čočky v oku.

Anestezie – znecitlivění.

Bulbus oculi – oční koule.

Edém – otok.

Exogenní endoftalmitída – nejzávažnější pouřazová nebo pooperační komplikace, kde může dojít až ke ztrátě vidění.

Extrakapsulární extrakce – postup při operaci katarakty, kde se poruší přední pouzdro čočky s následným výplachem a ponechání zadního pouzdra čočky v místě.

Glaukom - zelený zákal.

Implantace – chirurgické přenesení.

Intrakapsulární extrakce - vyjmutí neporušené oční čočky.

Katarakta – šedý zákal.

Kortikosteroidy – jsou steroidní hormony, které vznikají v buňkách kůry nadledvin, mají protizánětlivé účinky.

Oftalmologie – oční lékařství.

Optotypy – symboly, například písmena používané k vyšetření zrakové ostrosti.

Progredující – postupující.

Sítnice – vnitřní tenká vrstva oka.

Sklivec - je průhledné, bezbarvé těleso s řídkou vláknitou strukturou, která vyplňuje 2/3 vnitřního očního prostoru. Nachází se za oční čočkou a jejím závěsným aparátem.

Toxoplazmóza - je parazitární onemocnění člověka, které způsobuje prvok Toxoplasma gondii.

Visus – zrak, vidění.

ÚVOD

Šedý zákal je jedním z nejčastějších onemocnění, které postihuje zrak. Onemocnění katarakty se vyskytuje na celém světě. V současné době už není problémem jen starých, ale čím dál častěji postihuje i mladší populaci. U osob nad 65 až 74 let se vyskytuje asi v 50%, u starších osob nad 75 let se vyskytuje dokonce u 70% populace. Ročně je v České republice operováno až 75 000 pacientů se šedým zákalem.

Cílem práce je správně edukovat pacientku o tom, co je to šedý zákal, o předoperační přípravě, samotné operaci a pooperačním režimu. Cílem práce je také vytvořit edukační materiál v podobě edukační karty a letáku, které budou sloužit jako informace pro pacienty.

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme se zabývali onemocněním šedého zákalu, jeho podstatou, druhy, diagnostikou a léčbou onemocnění. Dále jsme se zaměřili na předoperační, operační a pooperační péči. Praktickou část tvoří edukační proces. Zde je popsán edukační proces u pacientky se šedým zákalem.

1 ŠEDÝ ZÁKAL - KATARAKTA

Šedý zákal neboli katarakta je onemocnění čočky oka, při němž dochází ke ztrátě její průzračnosti s postupným zhoršováním zraku. Katarakta se dělí podle různých kritérií a má i různé příčiny vzniku. Obecným příznakem je zhoršení zraku, který však zůstává neporušen u některých vrozených a neprogredujících katarakt (KVAPILÍKOVÁ, 2008).

1.1 Základní informace

1.1.1 Výskyt onemocnění u nás a ve světě

K šedému zákalu dochází po 50 roce života a vzniká v souvislosti s přirozenými biochemickými pochody v čočce. Šedý zákal stoupá s věkem a je většinou u žen. U lidí mezi 65 až 74 rokem věku se vyskytuje asi u 50% a u starších osob nad 75 let se vyskytuje u 70%. V Německu je operováno ročně 150 000 lidí a v USA je každý rok 1,5 milionu osob. V roce 2006 v České republice bylo operováno 75 614 osob se šedým zákalem (KVAPILÍKOVÁ, 2008).

1.1.2 Prognóza

Závisí na stavu pacienta před operací, optických strukturách oka, funkcí zrakové dráhy, typu a průběhu operace a pooperační hojení. Když je průběh operace nekomplikovaný a zrakové funkce nejsou narušeny, potom je prognóza vynikající až z 90%. (KRAUS, 2001).

1.1.3 Historie šedého zákalu

Oko je párový orgán, který má v průměru 20mm. Oko je nejdůležitější smyslový orgán, kterým vnímáme 85% okolí. Už od nejranější historie se lidé bojí, že o zrak přijdou. Nejčastějším onemocněním, kterým trpí populace, byl a je šedý zákal. Na území Mezopotámie a Babylónie byla první dochovaná oftalmologická reference, která více jak 2000 let před našim letopočtem je zmíněná v Chammurapiho kodexu. Název katarakta pochází z Řecka, kde znamená vodopád neboli pád dolů. Podle řeckých představ šedý zákal vznikl prosakováním zahuštěné tekutiny kapající z mozku do oka a tekutina vyplnila prostor mezi rohovkou a duhovkou. V Itálii byla ve 20. století vybroušena první afatická brýlová skla. První chirurgické vytažení čočky bylo roku

1774 Davielem, a to látkovou metodou. Daviel v dolní polovině porušil jehlou přední pouzdro čočky a čočku extrakapsulárně odstranil. V roce 1753 byla Sharpem provedená intrakapsulární extrakce čočky. Časté komplikace těchto metod byla ztráta sklivce a i pooperační exogenní endoftalmitída. O první pokus implantaci nitrooční čočky se snažil v roce 1795 oftalmolog Casaamata, který vložil po extrakci čočky skleněnou čočku do zornice, a ta okamžitě kvůli své hmotnosti sklouzla na dno oka. Od 20. století se vyvíjely techniky. Odstraněná čočka se začala korigovat brýlemi. Dále se rozvíjela implantační metoda pomocí kontaktních čoček. O první implantaci se pokusil v roce 1949 Ridley, který jako první implantoval nitrooční zadně komorovou čočku, která byla vyrobená z plexiskla z 2. světové války. Plexisklo se zde používalo na ochranné štíty letadel. Během 50. let vznikly nitrooční čočky různých tvarů, velikostí a materiálu. Operace šedého zákalu se dále rozvíjela. Zavedl se nový operační mikroskop, rozvíjela se mikrochirurgie a zvyšovala se snaha snížit operační traumata na minimum (KRUEGER, 2012).

1.2. Změny oční čočky v průběhu stárnutí

Oční čočka obsahuje v mládí 65% vody a ta věkem klesá. Čočka je nejbohatší tkání lidského těla na bílkoviny. S vyšším věkem se zvyšuje množství žlutohnědého pigmentu a mění se propustnost světelných paprsků. Čočka se zvětšuje následkem nepřetížitelného narůstání nových vláken, který je příčinou dehydratace starších vláken. U lidí nad 65let je určitý stupeň zkalení čočky prokazatelný až u 50% populace. U osob nad 75 let je šedým zákalem postiženo až 70% osob. Pro senilní změnu jsou typické hlavní chemické vlivy čočkových proteinů, tvorba pigmentace, nízká koncentrace draslíku a glutationu, vysoká koncentrace sodíku, vápníku a vysoká hydratace čočky (KVAPILÍKOVÁ, 2008).

1.3. Typy katarakty podle zkalení

Kortikální katarakta

Je častá u pacientů s diabetem mellitem a osoby obtěžuje už při malém zkalení, protože způsobuje poměrně výrazné oslnění a ztrátu kontrastu.

Nukleární katarakta

Zkalení s maximem uprostřed čočky. Je zhoršené vidění na dálku provázené přechodným zlepšením viděním do blízka a pacient určitou dobu může číst bez brýlí. Později se, ale zákal zhoršuje.

Subkapsulární katarakta

Přední subkapsulární katarakta je přímo pod čočkovým pouzdem a doprovází ji fibrozní metaplasie čočkového epitelu.

Zadní subkapsulární zákal je před zadním pouzdem a vypadá jako šedý povlak. Zjistí se na šterbinové lampě.

U subkapsulární kataraktě je snížen vízus. Pacienti mají nejčastěji potíže s viděním do blízka a oslněním od přímého slunce nebo protijedoucího automobilu (ROZSÍVAL, 2001).

1.4. Druhy katarakt

Získaná – senilní, traumatická je při systémových onemocnění, při onemocnění CNS a nebo při jiných očních onemocnění.

Vrozená katarakta - je velmi častým onemocněním očí především ve vyšším věku. Může se vyskytnout i u mladých lidí a někdy i u dětí. Jedinou léčbou je výměna zakalené čočky zatmělou nitrooční čočkou. Operace šedého zákalu je nejčastější operace v současné medicíně. Je u toxoplazmózy, zarděnek nebo kortikosteroidů.

Presenilní katarakta – spojena s následujícími chorobami

Diabetes mellitus

Myotonická dystrofie

Atopická dermatitida – nejčastěji u přední nebo zadní subkapsulární katarakty.

Kontuze - při tupém úderu můžeme pozorovat otisk pigmentového epitelu duhovky na přední ploše čočky. Změna polohy čočky je často příčinou tvorby katarakty i sekundárním glaukomem.

Postrumatická katarakta

Častou příčinou jednostranné katarakty hlavně u mladých pacientů je úraz.

Katarakta vzniká v důsledku penetrujícího poranění předního segmentu oka lokální nebo kompletní zkalení čočky.

Poranění elektrickým proudem způsobuje tvorbu vakuol někdy až průhlednost, která pokračuje v celkový zákal.

Toxická katarakta

Steroidní katarakta- jedna z komplikací u lokální a celkové léčby kortikosteroidů.

Zadní subkapsulární typ katarakty.

Miotika - při dlouhodobém kapání se vytváří přední subkapsulární vakuoly a později opacity.

Amiodaron - u poloviny pacientů kteří užívají vysokou dávku Amiodaronu se tvoří hvězdicovitá depozita v přední části čočky. Ve většině případů nevzniká pokles očního vidění.

Femthiazin – psychofarmaka, pacient může vidět žlutohnědé granulační depozita v přední části epitelu čočky. Obvykle je zraková ostrost zachována (KUHN, 2013).

1.5. Rizikové faktory u vzniku katarakty

Dlouhodobé UV záření zvyšuje riziko vzniku šedého zákalu. Pacientům se doporučuje nosit sluneční brýle, které zabraňují průniku 99% UV záření.

Kouření cigaret zvyšuje nebezpečí vzniku šedého zákalu. U silnějších kuřáků je třikrát větší riziko vzniku šedého zákalu než u nekuřáků. Cigaretový kouř narušuje antioxidační obranu mechanismu čočky.

V dřívějším věku se vyskytuje šedý zákal u diabetiků a obézních lidí.

Dlouhodobé podávání kortikosteroidů jak per-os , intravenózně, lokálně i inhalačně může vyvolat šedý zákal. Ke sníženému riziku vzniku katarakty přispívá užívání stravy bohaté na riboflavin, thiamin, vitamín C a E, karoten a železo (HYCL, 2003).

1.6. Příznaky šedého zákalu

Zamlžené vidění jako přes rozlité mléko.

Citlivost na světlo.

Oslňování při nočním řízení automobilu.

Barvy jsou rozostřené.

Zvyšují se dioptrie na dálku a je nutná častá výměna brýlí. Někdy se stává, že pacient dočasně vidí lépe na bližší vzdálenost.

Pocit tlaku za očima.

Pálení očí.

Plovoucí zákalky před okem.

Tmavá clona, která postupuje z některé strany.

Přeskakování písmenek při čtení (HORNOVÁ, 2008).

1.7. Vyšetřovací metody

Vyšetření zrakové ostrosti (visus) do dálky

Vyšetřuje se na optotypech, což jsou tabulky s čísly nebo písmeny, kde se velikost směrem dolů zmenšuje. U dětí se používají obrázky a různé tvary. U každého řádku je napsaná vzdálenost, z které by jej mělo zdravé oko přečíst. Nejvhodnější vzdálenost je 6 metrů. Každé oko vyšetřuje lékař zvlášť.

Vyšetření zrakové ostrosti do blízka

Provádí se pomocí Mayerovy tabulky, kde jsou odstavce textů v různých velikostech.

Vyšetření pomocí štěrbinové lampy

Vyšetřuje se rohovka, přední komora, čočka a sklivec. Před vyšetřením se vždy kapou mydriatika na rozšíření zornice. Po vyšetření může pacient vidět rozmazaně, a proto by neměl usedat za volant.

Perimetrie (vyšetření zorného pole)

Vyšetření umožňuje lékaři posoudit rozsah zorného pole. Vyšetření se dělá pro každé oko zvlášť. Pacient se dívá vyšetřovaným okem do určitého bodu a nesmí uhýbat očima. Vždy když uvidí různě v prostoru světýlko tak zmáčkne ovladač, který zapíše do počítače výsledek.

Pentacam

Speciální vyšetřovací přístroj, který zjišťuje údaje o rohovce a o prostoru mezi rohovkou a sítnicí. Pentacam zjišťuje tloušťku rohovky, informace o předním segmentu oka, šířku komorového úhlu, zakřivení rohovky v jednotlivých místech a zkalení čočky. Vyšetření je bezkontaktní a bezbolestné a trvá jen několik minut.

Vyšetření nitroočního tlaku

Vyšetřovací metoda, při které pomocí přístroje změříme tlak v oku. Tlak v oku je za normálních okolností stabilní a mírně kolísá během dne. Tlak uvnitř oka je ovlivněn přítokem a odtokem nitrooční tekutiny. K měření nitroočního tlaku se používá bezkontaktní měření, které je pohodlné pro vyšetřujícího a vyšetřovaného. Je to přístroj, který dokáže spočítat nitrooční tlak rychlostí odraženého vzduchu, který přístroj v určité vzdálenosti vyšle.

Vyšetření refrakce oka

Refrakce oka znamená přeměření dioptrií. Refrakce je ohyb světelného paprsku na rozhraní dvou optických prostředí.

Refrakci stanovujeme dvěma kroky:

Objektivní refrakce – pacient se zadívá do refraktometru a ten vytiskne naměřené hodnoty dioptrií a další parametry

Subjektivní- naměřená hodnota se testuje u lékaře nebo optometristy pomocí zkoušení dioptrickými skly (HORNOVÁ, 2008).

1.8. Léčba katarakty

Subjektivní příznaky

Pokles zrakových funkcí, především snížená zraková ostrost. Lidé si stěžují na zamlžené vidění, zhoršené vidění za slunečního svitu a i při řízení motorového vozidla, dvojité vidění a defekty barevného vidění. Rychlost zkalení čočky je u každého jiná většinou se jedná o měsíce až roky.

Objektivní vyšetření

Díky diagnostice jednotlivých typů katarakty je nutné podrobné vyšetření u očního lékaře, který potom napíše doporučení k operaci.

Vyšetřuje se oko a jeho okolí, reakce zornice. Provádí se podrobné vyšetření na šterbinové lampě, kde zjišťujeme stav spojivky, rohovky, přední komory, duhovky, poloha čočky, vyšetření čočky a typ zákalu. Přímou a nepřímou oftalmoskopií se vyšetřuje oční pozadí.

Žádné léky nedovedou zastavit rozvoj katarakty a ani ji oddálit. Vždy je důležitý chirurgický zákrok (KVAPILÍKOVÁ, 2008).

1.8.1 Léky a aplikace léků

Léky se podávají místní cestou a to jsou kapky, masti, gely, pod spojivkové injekce, retrobulbárně (vpravení látky pod bulbus), intravitreálně (vpravení látky do sklivce).

Anestetika – Mesocain, Provezin, benoxi

Jsou kapky, které se používají k znecitlivění. Při vkápnutí kapky do oka musí být oko zavřené a v žádném případě se nesmí mnout.

Antiseptika a dezinfekce- oftalmo- septonex

Používají se po operaci a při podráždění spojivek.

Nesteroidní antiflogistika- ophtalmo- framykoin

Aplikuje se po operaci do oka.

Mydriatika- Atropin

Podávají se léčebným nebo k diagnostickým účelům. Rozšiřují zornice a zvyšují nitrooční tlak. Nesmí se užívat u osob se zeleným zákalem. Mohli by vyvolat glaukomový záchvat.

Miotika- pilokarpin, fotil

Zužují zornice a snižují nitrooční tlak. Pacienti po kapkách nesmí řídit motorová vozidla.

Kortikoidy- Dexametazon, Maxitrol

Léky se silným protialergickým účinkem (KRAUS, 2001).

1.8.2 Aplikace očních kapek

Pacient sedí a má mírně zakloněnou hlavu od zadu a dívá se nahoru. Pomocí čtverečků mu odtáhneme spodní víčko a vkápneme jednu kapku kapek. Při kapání se nesmíme dotknout řas ani jiné části oka. Na každé oko používáme jiný čtvereček. Doporučíme pacientovi po vkápnutí, ať nechá zavřené oči pro lepší působení (KRAUS, 2001).

1.8.3 Aplikace očních mastí a gelů

Pacient sedí s mírně zakloněnou hlavou a dívá se nahoru. Pomocí čtverečku si přidržíme spodní víčko a nanášíme mastičku směrem od vnitřního koutku k zevnímu. Nesmíme se dotknout oka, abychom mast znesterilnili (KRAUS, 2001).

1.8.4 Operace

Anestezie při operacích

Celková anestezie se používá u dětí nebo u mentálně postižených lidí. Ve většině případů se používají lokální anestezie, a to hned po příchodu pacienta. Kapou se anestetika Benoxi a na rozšíření zornice Unitropic. Poté se doplňují aplikací anestetik do přední komory.

Příprava operace

Pacient přichází na operační sál, kde ho sálové sestry uloží na operační stůl a informují o průběhu zákroku. Seznámí pacienta s operátérem a snaží se o snížení strachu a zajištění maximálního pohodlí. Sálová sestra aplikuje Betadinu a lokální anestetikum Benoxi. Operační pole se natírá Jodisolem a překryje se sterilní folií. Lékař zavede rozvěrač a sálová sestra znovu aplikuje Betadinu. Celý zákrok probíhá v lokální anestezii. Výhoda lokální anestezie je v dobré spolupráci a komunikaci s pacientem, a také ve snížení rizik a zátěže na organismus ve srovnání s celkovou anestezí (ROZSÍVAL, 2001).

Průběh operace

Před operací je pacient vyšetřen na oční klinice. Proveďte se měření oka, podle kterého je vypočítána vhodná dioptrická hodnota umělé čočky. Pacient si může vybrat čočku po konzultaci s lékařem. Operace se provádí šetrným způsobem ambulantně, v lokální anestezii po znecitlivění oka kapkami. Operace se provádí přes velmi malý řez, kterým se ultrazvukem odstraní přirozená čočka, tak že v ní zůstane jen tenké pouzdro. Do pouzdra se implantuje čočka umělá. Jelikož je operační řez velmi malý, nemusíme operační ránu šít. Během operace je pacient při vědomí a může komunikovat. Celý výkon trvá 15-30minut.

Po proniknutí pouzdem oční čočky je její zakalený obsah odsán. Před implantací nové čočky je čočkové pouzdro pečlivě vyčištěno. Umělá nitrooční čočka je stočená do roličky a injektována mikronožem do oka. Umělá čočka se díky tvarové paměti v oku rozvine do původního tvaru a je nebolestivá (KUHN, 2013).

Komplikace operace

Mezi komplikace řadíme poškození nitrooční tkáně, krvácení nebo nemožnost odstranění celého zákalu a implantace čočky. Komplikace mohou vést ke špatnému vidění až ke ztrátě zraku (KUHN, 2013).

Pooperační průběh

Operace se provádí ambulantně a pacient po operaci odchází s doprovodem domu. Po operaci je oko zalepené. Pacient si odnáší domů kapky a masti do očí a do tří dnů se dostaví ke svému očnímu lékaři. První dny po operaci může být vidění horší. Ze začátku oči hodně slzí a jsou mírně bolestivá, může se dostavit pocit pálení a řezání očí. Často je citlivost na světlo. Hojení bývá rychlé. K možným pooperačním rizikům patří infekce, krvácení vznik alergických reakcí na kapky, zánětlivé komplikace a zvýšení nitroočního tlaku nebo poškození sítnice. Po operaci mohou být potřebné dioptrické brýle především na čtení. Pacient může vnímat odlesky okrajů nitrooční čočky a vnímat odlišné barvy. Jeden měsíc po operaci je nutné se vyhýbat infekčnímu a prašnému prostředí a nedoporučuje se plavání a sauna. Řízení motorového vozidla může být v prvních dnech komplikované z důvodu nestabilní zrakové ostrosti, dioptrickým rozdílem mezi operovaným a neoperovaným okem (KUHN, 2013).

Pooperační komplikace

Vzestup nitroočního tlaku se po několika dnech může upravit, ale kdyby přetrvával delší dobu je nutné se dostavit ke svému očnímu lékaři.

Edém rohovky může být způsobený poškozením endosteálních buněk manipulací v přední komoře. Několik dnů po operaci ustoupí. Pokud edém trvá déle jak 4 týdny, je nutné navštívit očního lékaře.

Akutní bakteriální endoftalmitída je vzácná a objevuje se hned po operaci. Příznakem může být bolest a ztráta vidění. Léčba se musí zahájit co nejdříve. Lékaři většinou ordinují širokospektrá antibiotika.

Často jako pozdní komplikace do půl roku se může projevit odchlípení sítnice (HORNOVÁ, 2008).

Zvláštnosti před operací a pooperační péče

Předoperační péče všeobecná

Pacient si nechá udělat interní předoperační vyšetření, které nesmí být starší 14 dnů

Při chronickém onemocnění jako je diabetes mellitus nebo hypertenze musí být onemocnění kompenzováno

Všeobecná zdravotní sestra podává dostatek informací o průběhu operaci šedého zákalu a k pacientovi přistupuje profesionálně. Snižuje u pacienta pocity úzkosti, strachu a napomáhá k lepší spolupráci s pacientem (BOGUSZAKOVÁ, 2007).

Speciální příprava

Psychická příprava.

Pacientovy podáme dostatek informací.

Pacienta poučíme o zákazu prudkých pohybů hlavy a dále poučíme o zákazu mnutí očí a nesať si rukou ani kapesníkem do očí (BOGUSZAKOVÁ, 2007).

Informace po operaci

Pacientovi před propuštěním do domácí péče jsou poskytnuty informace o způsobu léčby a ošetření operovaného oka, kde je mu vysvětleno jak kapat do očí a aplikovat oční masti. Pacient je upozorněn, že venku musí nosit sluneční brýle, nesmí nosit a zvedat těžké věci, koupat se v bazénu a pracovat v předklonu a to minimálně 1 měsíc (BOGUSZAKOVÁ, 2007).

1.9. Implantace nitrooční čočky

Typy čoček

Operace čočky se provádí při šedém zákalu nebo oční vadě, kterou je vhodné korigovat umělou nitrooční čočkou. U šedého zákalu se čočka zkalí a brání průchodu světelných paprsků do oka, a tím zhoršuje vidění. Řešením těchto problémů je operace, při které se zakalená čočka se odsaje a na její místo se vloží umělá čočka. Lze si vybrat z několika druhů čoček.

Standard- jedná se o kvalitní standardní měkkou čočku. Pacientovi po operaci umožňuje vidění na jednu vzdálenost a většinou se vybírá čočka tak, aby oko vidělo dobře do dálky, a do blízka na čtení jsou potřeba brýle.

Gold čočka je podobná jako v kvalitních fotoaparátech a kamerách, poskytuje lepší obraz a zlepšuje rozeznávání detailů. Také zlepšuje vidění za šera, a kromě UV filtru má navíc filtr nebezpečného modrého světla, který chrání sítnici a snižuje riziko okulární degenerace. Na čtení jsou potřeba brýle.

Multifokální čočka – umožňuje vidění na různou vzdálenost bez brýlí. Na vidění s multifokální čočkou je zapotřebí si několik týdnů zvykat. Čočky jsou vyrobeny z nejkvalitnějších materiálů a obsahují filtr chránící sítnici (MAZAL, 2012)

2 CHARAKTERISTIKA OČNÍ AMBULANCE A PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA OČNÍ AMBULANCI

Všeobecná sestra na očním oddělení by měla mít všeobecné sesterské znalosti a především dovednosti v diagnostice, léčbě a ošetrovatelské péče nemocných s chorobami zraku. Mimo tyto základní vlastnosti musí sestra na očním oddělení ovládat specifické výkony, která jsou typické pro toto oddělení. Tato práce klade velký důraz na přesnost, šetrnost, preciznost a jemnost při ošetrování. Sestra si musí především uvědomit, že pečuje o nemocné, kteří nevidí vůbec nebo vidí jen velmi málo a musí přizpůsobit jak péči, tak popisování nemocnému výkony, které bude provádět, musí pacienta dopředu upozornit na překážky, a tím předcházet pádu a případnému zranění. Velmi důležitá je komunikativní schopnost sester a znalost psychologické problematiky nemocných s poruchou zraku (Oční klinika Gemini, ©2014).

Oční oddělení se dělí na dvě základní části: ambulantní a operační.

V ambulantní části se provádí základní vyšetření, které zahrnuje vyšetření zrakové ostrosti do dálky a do blízka, vyšetření pomocí štěrbinové lampy, vyšetření zorného pole, vyšetření tloušťky rohovky, vyšetření nitroočního tlaku a refrakce oka. Dále se na očním oddělení nachází operační sály, kde se provádí různé operace očních vad.

Náplň práce všeobecné sestry se odvíjí od toho, jeli na ambulanci nebo měří pacientům oči.

Ranní příprava ambulancí, ráno všeobecná sestra přichází 6:30 na své pracoviště jejím úkolem je vyvětrat na všech ambulancích, zapnout počítač a tiskárnu, vyčistit sklíčka a čočky, doplnit do ambulancí čtecí tabulky, čisté papíry, vyšetřovací protokoly, recepty, recepty na brýle, objednávací kartičky (Oční klinika Gemini, ©2014).

Oční klinika Gemini ve Zlíně se nejvíce specializuje na:

1) Laserové operace očních vad, což je šetrné odstranění očních vad, jako je krátkozrakost nebo dalekozrakost. Nyní je možné operovat i vetchozrakost, potřebu brýlí na čtení, která se často objevuje ve věku nad 40let.

2) Šedý zákal (katarakta) se vyskytuje ve vyšším věku, výjimečně může být i u dětí a mladých osob. Jedinou léčbou je operace, při níž je zakalená čočka nahrazená novou umělou nitrooční čočkou.

3) Léčba sítnice a sklivce u tohoto onemocnění může vést k vážným poruchám zraku a proto je důležitá včasná diagnostika a správná léčba.

4) Plastické a estetické výkony provádí se korekce mimických vrásek a aplikace výplňového materiálu. Dále operace horních a dolních očních víček.

Prodlužování řas pomocí speciálních kapek, které se aplikují štětečkem ke kořínkům řas a díky tomu zajistí prodloužení, zahuštění a ztmavnutí.

Implantace zlatých filtrů, které se zavádějí do očí vždy v párech a mají průměr 1mm.

5) Léčba keratokonu což je onemocnění rohovky, při kterém se její tvar kulového vrchlíku v určité oblasti kuželovitě vyklene a poškodí vidění

(Oční klinika Gemini, ©2014).

3 EDUKACE

3.1. Vysvětlení pojmů

- Edukace- pochází z latinského slova educio, educare a znamená vést vpřed, vychovávat. Je to celostní přístup k jedinci v oblasti bio – psycho – sociální, emoční, duchovní i společenské. Proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.
- Edukátor- ve zdravotnictví je to nejčastěji lékař, nutriční terapeut, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut
- Edukant- je zdravý, nebo nemocný pacient. Edukant může být zdravotník, který prohubyje své celoživotní vzdělání a vědomosti.
- Edukační konstrukty- jsou plány, zákony, předpisy, standardy ovlivňující kvalitu edukačního procesu.
- Edukační prostředí- je místo kde edukace probíhá. Edukační prostředí je ambulance, ve které probíhá edukační proces.
- Edukace ve zdravotnictví- přispívá k předcházení nemoci, k udržení nebo navrácení zdraví, či přispět ke zkvalitnění života jedince.

Edukační proces- dochází při ní k učení, a to buď záměrné, nebo nezáměrné. Proces probíhá od prenatálního života až do smrti (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.2. Dělení edukace

- Základní – nové vědomosti či dovednosti, které motivují ke změně hodnotového žebříčku i postojů
- Reedukační – navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného jedince a vědomosti dále prohlubujeme.

Komplexní – postupné předávání ecelených vědomostí a postojů k upevnění zdraví, nejčastěji se používá v kurzech (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.3. Druhy edukace

Edukace ve zdravotnictví přispívá k předcházení nemoci, udržení a navrácení zdraví či přispívá ke zkvalitnění života jedince. Edukace má významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevenci.

- Primární prevence se zaměřuje na zdravé jedince, především na prevenci nemocí, aby došlo k udržení zdraví a zlepšení kvality života.
- Sekundární prevence probíhá u nemocných jedinců, u kterých ovlivňuje vědomosti a dovednosti, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedocházelo k možným komplikacím.

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, kteří mají nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Zaměřuje se na zlepšení kvality života, kterou můžeme ovlivnit edukací tak, aby nedošlo k další komplikacím (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.4. Cílové skupiny

Nedeterminované skupiny nemají jasně daná kritéria pro zařazení do edukace například obyvatelé České republiky, kteří se věnují problematice výživy.

Determinovaná skupina podléhá určitým kritériím, jako je pohlaví, věk, druh onemocnění.

Cílová uživatelská skupina edukace je individuálně plánovaná na základě edukačních potřeb. Například edukace pacienta před operací šedého zákalu v oční ambulanci (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.5. Fáze edukačního procesu

1. Fáze - posouzení

Zahrnuje sběr dat a získané údaje potřebné pro stanovení vědomostí

Při vstupním posouzení klienta se zaměřujeme na tyto oblasti:

- Základní informace o edukantovi
- Fyzický stav
- Funkční stav
- Psychický stav
- Předpoklady pro učení/styly učení
- Profil rodiny

- Sociální síť
- Životní styl
- Porozumění situace

Zjišťují se postoje k vlastnímu zdraví.

Posuzuje se úroveň vědomostí, dovedností podle tématu edukace, identifikují se zdroje informací příčiny deficitu vědomostí, schopnosti a dovednosti.

Zdrojem informací může být edukant (primární zdroj), rodinný příslušník, doprovod, zdravotnický pracovník, zdravotnická dokumentace (sekundární zdroj).

Pro sběr informací využíváme rozhovor, pozorování, testování (ústní a písemné) záznamy zdravotnické dokumentace.

2. Fáze – Diagnostika

Na základě získaných informací stanovujeme vzdělanostní- vědomostní diagnózu, která specifikuje potřeby edukanta v oblasti edukace mluvíme o edukační diagnóze

Edukační diagnóza je závěr o odpovědích jednotlivce nebo skupiny na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy.

3. Fáze- Plánování

Zahrnuje vytyčení si edukačních strategií s cílem prevence, redukce a eliminace možných zdravotních problémů klienta, které byly zjištěny během diagnostické fáze

Fáze plánování

- 1) Stanovení priorit edukace
- 2) Pojmenování problémů s ohledem na současnou situaci
- 3) Stanovení edukačního záměru a cíle
- 4) Posouzení překážek při edukaci
- 5) Stanovení témat edukace
- 6) Výběr skupiny edukantů a popsání jejich potřeby tvorby edukačního plánu
- 7) Volba edukačních strategií, příprava pomůcek, studijního materiálů
- 8) Výběr obsahu edukace

4. Fáze- Realizace

Motivační – vzbuzení zájmu o poznanou skutečnost.

Expoziční- prvotní obeznámení s novým učivem.

Fixační- prvotní opakování a upevňování učiva, využíváme různé fixační metody.

(opakování, cvičení, řešení problémových situací)

Diagnostická/hodnotící- ověřování osvojených vědomostí, způsobilostí, zručností a návyků

Aplikační – využívání vědomostí, způsobilostí, zručností. Úkolem této fáze je prakticky uplatnit a využít to, co si edukant osvojil v předcházejících etapách.

5. Fáze - vyhodnocení

Vyhodnotit znamená zjistit, jestli jsme dosáhli klientových cílů a do jaké míry.

Rozeznáváme 3 typy hodnocení: terminované, průběžné a souhrnné (závěrečné).

Vyhodnocení zapisuje sestra do edukačního záznam (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE ŠEDÝM ZÁKALEM

Kazuistika pacienta

Dne 4. 1. 2014 byla přijata 68letá pacientka na soukromou oční kliniku ve Zlíně k plánovanému ambulantnímu operačnímu zákroku odstranění senilní katarakty obou očí v lokální anestezii. Pacientka je vystrašená a nervózní.

4.1. Fáze - posuzování

Jméno: L. R.

Pohlaví: žena

Věk: 68 let

Bydliště: Hulín

Rasa: europoidní (bíla)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: výuční list

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza

Nynější onemocnění: senilní katarakta ODS

Osobní anamnéza: hypothyreosa, hypertenze

Alergická anamnéza: prach, pyly

Abúzy: nekouří, abstinent

Závislost na jiných látkách neuvádí.

Farmakologická anamnéza: Cynt, Indap, Letrox, Tensiomin, Topimark, Escitalopram.

Základní údaje

Tabulka 1 - Základní údaje o pacientovi

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Orientovaná místem, časem a osobou
Komunikace	Adekvátní věku, odpovědi na dotazy přiléhavé
Zrak	Senilní katarakta, subjektivně zhoršené vidění
Sluch	Sluchové obtíže neudává
Řeč	Řeč srozumitelná a plynulá
Paměť	Krátkodobá a dlouhodobá je nenarušená
Motivace	Přiměřená
Pozornost	Přiměřená
Typové vlastnosti	Pacientka se vidí jako melancholik
Vnímavost	Přiměřená
Pohotovost	Reakce jsou přiměřené a rychlé
Nálada	Obává se operace
Sebevědomí	Úplně si nevěří
Charakter	Hodná, upřímná, spolehlivá, emocionální
Poruchy myšlení	Neprojevují se
Chování	Přívětivé
Učení	Typ- emocionální Styl-zajímá se o informace ohledně šedého zákalu
Operace	Bariéry- strach, nervozita, plačtivost

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví: Pacientka se léčí s výše uvedeným onemocněním. Nyní přichází pro zhoršení vidění (subjektivně vidění jako přes igelitový sáček, zhoršené vidění ve tmě).
2. Výživa: Pacientka je plnoštíhlé postavy, váží 81kg, měří 175 cm, BMI 26,4. Pravidelně se stravuje, jí pouze kuřecí maso a nejí masné výrobky a tučná jídla. Jí často vlákninu, ovoce, mléčné výrobky z důvodu zácpy. Denně vypije 1 litr tekutin, nejčastěji vodu. Kávu pije jednou za den a to rozpustnou.
3. Vylučování: Pacientka s močením problémy nemá. Trpí zácpou.
4. Aktivita a odpočinek: Pacientka neprovozuje žádný sport. Ráda chodí na procházky a pracuje na zahradě. Ráda peče a vaří. Denně spí 6 hodin.
5. Vnímání a poznávání: Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou. Porucha smyslového vnímání v oblasti zraku. Komunikace adekvátní, srozumitelná.
6. Sebepečení: Pacientka má sklony k sebelítosti a sebestřednosti.
7. Role a vztahy: Pacientka je vdaná má 2 dospělé děti a 3 vnoučata. S manželem žije v bytě.
8. Sexualita: Menopauza od 50 let. Počet porodů: 2, Počet interrupcí: 0. Gynekologické obtíže neguje.
9. Zvládání zátěže: Pacientka je náladová, často plačtivá.
10. Životní hodnoty: Pacientka je zvýšeně sebelítostivá, přesto se snaží brát život tak jak je.
11. Bezpečnost a ochrana: Byt pacientky je přizpůsobený vzhledem ke špatnému vidění.
12. Komfort: V oblasti sociálního komfortu se pacientka cítí být značně izolována od svých dětí, které jsou pracovně vytížené. V domácnosti žije pouze s manželem.
13. Jiné (růst a vývoj) : růst a vývoj je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je vdaná, bydlí s manželem v bytě, vztahy v rodině jsou dobré, otec zemřel v 69 letech na srdeční selhání, matka ve 45 letech na rakovinu. Pacientka se léčí se štítnou žlázou (hypothyreosa) a vysokým tlakem (hypertenze). Syn, 47 let, má Bechtěrevovu chorobu a vysoký krevní tlak. Dcera, 44 let, je zdravá. Pacientka je v důchodu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pravidelně se schází se svou rodinou. Rodinné vztahy jsou relativně dobré. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacientka je ateistka, bez náboženského vyznání. Jako svou nejvyšší životní hodnotu udává pacientka rodinu a manžela. Rodinné vztahy jsou pro ni velmi důležité. Pacientka se ráda zapojuje do kulturního dění (divadlo, pravidelně navštěvuje Senior klub a nejrozmanitější semináře).

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Pacientka zastává rodinnou roli matky a babičky dle svých slov adekvátně, uvítala by ovšem častější styk se svými dětmi a vnoučaty, ovšem rovněž chápe hektičnost dnešní doby a jejich značnou pracovní vytíženost. V rodině se cítí být oblíbená a rodina pro ni znamená první místo v pomyslném žebříčku životních hodnot. Rodina je schopna adekvátní spolupráce a komunikace.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina pacientky je seznámena s jejím aktuálním zdravotním stavem a vhodností podstoupení operačního zákroku v lokální anestezii pro odstranění senilní katarakty.

Vstupní test

Tabulka 2 - Vstupní test

Otázky	Ano/ne
Víte co je šedý zákal?	Ne
Znáte příznaky šedého zákalu?	Ne
Vyskytl se šedý zákal ve Vaší rodině?	Ne
Znáte rizika šedého zákalu?	Ne
Víte, jaká je léčba šedého zákalu?	Ne
Víte, jaká je předoperační příprava?	Ne
Víte, jaká je pooperační péče?	Ne

Na základě vstupního testu jsem zjistila, že pacientka má nedostatek ve vědomostech o své chorobě, jejich příznacích a rizicích. Z nedostatku vědomostí jsme se rozhodla edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematice.

Motivace pacientky

Pacientka se ztotožňuje se svou chorobou, chápe vhodnost operačního řešení. Má zájem se seznámit se svým onemocněním, terapeutickým postupem, farmakoterapií. K motivaci jí vede zdravotnický personál a především její rodina.

4.2. Fáze – diagnostika

Deficit vědomostí:

- o daném onemocnění
- o komplikacích onemocnění
- o průběhu ambulantní péče
- o průběhu ambulantního operačního zákroku
- o pooperačním režimu

Deficit v postojích:

- strach z nemoci
- strach z operačního zákroku
- nejistota v dodržování správného režimu
- obavy z pooperační rekonvalescence

Deficit zručnosti:

- zde jsem neshledala žádný problém

4.3. Fáze – plánování

Podle priorit: na podkladě vyhodnocení vstupního vědomostního testu jsem stanovila priority edukačního procesu.

- o onemocnění
- o průběhu operačního výkonu a celkové ambulantní péče
- o pooperačním režimu
- o možných komplikacích, rizicích

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce informací o onemocnění
- mít komplexní informace o operačním řešení senilní katarakty včetně možných rizik a komplikací
- mít vědomosti o nutném dodržování pooperačního režimu
- navození psychosociální pohody v návaznosti na holistické pojetí zdraví

Podle cílů:

Kognitivní: Pacientka nabyla znalosti o svém onemocnění, průběhu onemocnění, operačním řešení tohoto onemocnění, pooperačním režimu, možných rizicích a komplikacích.

Afektivní: Pacientka projevuje zájem získávat nové informace o svém onemocnění. Pacientka je svolná k edukačnímu pohovoru a edukační manifestaci.

Behaviorální: Pacientka dodržuje pooperační léčebný režim a hodlá se podílet na doporučeném terapeutickém režimu. Dokáže rozeznat zhoršení příznaků nemoci a adekvátně na ně reagovat.

Podle místa realizace: V ambulantním prostředí zajistit psychosociální pohodu, dostatečnou edukaci k eliminaci projevů obav a strachu.

Podle výběru: Vysvětlování, rozhovor, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test

Edukační pomůcky: edukační karty, edukační leták

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace

1. Edukační jednotka: šedý zákal

2. Edukační jednotka: operační výkon – příprava pacienta před výkonem

3. Edukační jednotka: pooperační režim

Časový harmonogram edukace

1. Edukační jednotka: 4.1.2014 od 14:00 do 14:50 (50minut)

2. Edukační jednotka: 4.1.2014 od 15:00 do 16:00 (60 minut)

3. Edukační jednotka: 4.1.2014 od 16:10 do 17:00 (50 minut)

4.4 Fáze – realizace

1. Edukační jednotka

Téma edukace – šedý zákal

Místo edukace - ambulance na oční klinice ve Zlíně

Časový harmonogram - 4.1.2014 od 14:00 do 14:50(50 minut)

Cíl:

Kognitivní- pacientka nabyla vědomosti o vzniku šedého zákalu, zná příznaky a komplikace v léčbě

Afektivní- pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o chorobě

Behaviorální - pacientka zná příznaky nemoci a adekvátně na ně reaguje

Forma – individuální

prostředí – ambulance, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: rozhovor, odpovědi na otázky pacienta, diskuse

Pomůcky- obrázek lidského oka

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze (10 minut) pozdravit, představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru

Expoziční fáze (20minut)

Struktura lidského oka se přizpůsobuje potřebě zaostřit paprsek světla, který dopadá na sítnici. Všechny části oka, kde paprsek dopadá, jsou průhledné. Rohovka a čočka pomáhá paprsek světla spojit a zaostřit na zadní stěnu oka. Světlo pak způsobuje chemickou přeměnu v tyčinkách a čípku oka, které vysílají nervové impulsy zrakovým nervem do mozku.

Oko se skládá z těchto částí:

Oční koule, která je uložena v obličejové části lebky. Z hrotu očníce vystupuje zrakový nerv a vstupuje tepna, která přivádí krev pro celé oko.

Bělíma je tuhá, vazivová bílá blána, kde se upínají okoohybné svaly.

Rohovka je vyklenutá a při dotyku se nám vybavuje nepodmíněný reflex sevření víček.

Čočka nezavěšená na řasnatém tělisku, která nám umožňuje přesné vidění.

Živnatka obsahuje mnoho cév a pigmentových buněk.

Duhovka je kruhový terčik z hlavního svalstva uprostřed s kruhovým otvorem pro zornici. Množství pigmentových buněk nám na duhovce určuje její barvu.

Slepá skvrna je místo kde vystupuje z oční koule zrakový nerv.

Sklivec je rosolovitá průhledná hmota.

Čípky umožňují barevné vidění.

Šedý zákal neboli katarakta je onemocnění čočky oka, při němž dochází ke ztrátě její průzračnosti s postupným zhoršováním zraku.

Seznámení pacientky s příznaky nemoci

Zamlžené vidění jako přes rozlité mléko.

Citlivost na světlo.

Oslňování při nočním řízení automobilu.

Barvy jsou rozostřené.

Zvyšují se dioptrie na dálku a je nutná častá výměna brýlí, někdy se stává, že pacient dočasně vidí lépe nablízko.

Pocit tlaku za očima.

Pálení očí.

Plovoucí zákalky před okem.

Tmavá clona, která postupuje z některé strany.

Přeskakování písmenek při čtení.

Komplikace šedého zákalu

Komplikace mohou vést ke špatnému vidění až ke ztrátě zraku. Může docházet ke krvácení do sítnice a k trhlině čočkového pouzdra. Po operaci se Vám může do oka dostat nitrooční infekce.

Fixační fáze: (10 minut) zopakování podstatných informací o nemoci pacientky, shrnutí opakovaných poznatků.

Hodnocení fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskusi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

1. Co je to šedý zákal?
2. Jaké jsou příznaky šedého zákalu?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována kontrolními otázkami. Pacientka prokázala základní vědomosti o šedém zákalu o příznacích, operaci o pooperačním průběhu. V rámci diskuze jsem se dozvěděla, že obsah první edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: operační výkon- příprava pacienta před výkonem

Místo edukace- Ambulance na oční klinice ve Zlíně

Časový harmonogram 4. 1. 2014 od 15:00 do 16:00 (60minut)

Cíl:

Kognitivní- pacientka ví, jak bude probíhat operační výkon, zná průběh operace

Afektivní- pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

Behaviorální- pacientka se podílí na operační přípravě.

Forma: individuální

Prostředí: oční ambulance, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze

Realizace 2. Edukační jednotky

- Motivační fáze: (10minut) pozdravit, představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemná atmosféra, vysvětlit průběh operace.
- Expoziční fáze: (25minut)

Příprava pacienta před výkonem

Předoperační péče všeobecná

Necháte si udělat interní předoperační vyšetření, které nesmí být starší 14 dnů.

Při chronickém onemocnění jako je diabetes mellitus nebo hypertenze musí být onemocnění kompenzováno.

Všeobecná sestra Vám podá dostatek informací o průběhu operace šedého zákalu a bude k Vám přistupovat profesionálně. Snižuje u Vás pocity úzkosti, strachu a napomáhá k lepší spolupráci.

Speciální příprava

Psychická příprava.

Dostanete dostatek informací.

Poučíme Vás o zákazu prudkých pohybů hlavy a dále poučíme o zákazu mnutí očí a nesahat si rukou ani kapesníkem do očí.

Příprava operace

Přicházíte na operační sál, kde Vás sálové sestry uloží na operační stůl a edukují o průběhu zákroku. Seznámí s operátérem a snaží se o snížení strachu a zajištění maximálního pohodlí. Sálová sestra aplikuje Betadinu a lokální anestetikum Benoxi. Operační pole se natírá Jodisolem a překryje se sterilní folií. Lékař zavede rozvěrač a sálová sestra znovu aplikuje Betadinu. Celý zákrok probíhá v lokální anestezii. Výhoda lokální anestezie je v dobré spolupráci a komunikaci s pacientem, a také ve snížení rizik a zátěže na organismus ve srovnání s celkovou anestezíí.

Průběh operace

Před operací budete vyšetřena na oční klinice. Proveďte se měření oka, podle kterého je vypočítána vhodná dioptrická hodnota umělé čočky. Můžete si vybrat čočku po konzultaci s lékařem. Operace se provádí šetrným způsobem ambulantně, v lokální anestezii po znecitlivění oka kapkami. Operace se provádí přes velmi malý řez, kterým se ultrazvukem odstraní přirozená čočka, tak že v ní zůstane jen tenké pouzdro. Do pouzdra se implantuje čočka umělá. Jelikož je operační řez velmi malý, nemusí se operační rána šít. Během operace budete při vědomí a můžete komunikovat. Celý výkon trvá 15-30minut.

Po proniknutí pouzdrém oční čočky je její zakalený obsah odsán. Před implantací nové čočky je čočkové pouzdro pečlivě vyčištěno. Umělá nitrooční čočka je stočená do roličky a injektována mikronožem do oka. Umělá čočka se díky tvarové paměti v oku rozvine do původního tvaru a je nebolestivá.

Fixační fáze: (20minut) zopakování podstatných informací o přípravě pacienta před výkonem, příprava operace, průběh operace a shrnutí opakovaných poznatků.

Hodnocení fáze: (10minut) zhodnocení zpětné vazby při diskusi, kladení otázek pacientce a vyhodnocení otázek.

Kontrolní otázky:

1. Jaká je příprava před operací?
2. Co je aplikováno do očí?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Patientka byla dotazována ke kontrolním otázkám a prokázala základní vědomosti o přípravě a průběhu operace. Obsah 2. Edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Pooperační režim

Místo edukace: Ambulance na oční klinice ve Zlíně

Časový harmonogram: 4.1.2014 od 16:10 do 17 hod (50 minut)

Cíl:

Kognitivní- pacientka nabyla vědomosti o pooperačním režimu, ví jak oči chránit po operaci a jaký léčebný režim dodržovat.

Afektivní- pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o pooperační léčbě.

Behaviorální- pacientka se podílí na pooperačním režimu

Forma- individuální

Prostředí- ambulance, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: rozhovor, odpovědi na otázky pacienta a diskuse

Edukační pomůcky: edukační karta

Realizace 3. Edukační jednotky

Motivační fáze: (10 minut) pozdravit, představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru

Expoziční fáze: 25 minut

Pooperační režim

Operace je velký zákrok a vlivem podráždění oka je vidění zpočátku mlhavé. Do týdne až 10 dnů se operované oko zklidní a stav vidění je normální. První dva pooperační dny může být vidění operovaným okem růžové až červené. Je to reakce oka na množství světla, které náhle při výměně čočky a při rozšířené zorničce vniká do oka. Před propuštěním do domácí péče Vám budou poskytnuty informace o způsobu léčby a ošetření operovaného oka, kde Vám vysvětlíme jak kapat do očí a aplikovat oční masti. Dodržujte plán kontrol. Venku se musí nosit sluneční brýle, aby se do oka něco nedostalo. Nesmíte nosit a zvedat těžké věci, pracovat v předklonu, koupat se v bazénu,

chodit do sauny, dělat kontaktní sporty, nelíčit se, u mytí vlasů dávat pozor na šampon, a to minimálně 1 měsíc.

Fixační fáze: (10minut) opakování podstatných informací po operační péči, shrnutí opakovaných poznatků.

Hodnocení fáze: (10minut) zhodnocení zpětné vazby při diskusi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky:

1. Proč musíte nosit sluneční brýle?
2. Jak dlouho musíte režimové opatření dodržovat?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka rozumí pooperačnímu režimu. Je srozuměná že by je měla dodržovat alespoň měsíc. V rámci diskuse jsem se dozvěděla, že obsah edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala 50 minut.

4.5 Fáze – Vyhodnocení

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Tabulka 3 - Vyhodnocení vstupního testu

Otázky		
Víte co je šedý zákal?	Ne	Ano
Znáte příznaky šedého zákalu?	Ne	Ano
Vyskytl se šedý zákal ve Vaší rodině?	Ne	Ano
Znáte rizika šedého zákalu?	Ne	Ano
Víte, jaká je léčba šedého zákalu?	Ne	Ano
Víte, jaká je předoperační příprava?	Ne	Ano
Víte, jaká je pooperační péče?	Ne	Ano

Pacientka získala podstatné vědomosti o chorobě, léčebných nedostatcích, příznacích a pooperačním režimu.

Pacientka prokazuje vědomosti o správném pooperačním režimu.

Pacientka je spokojená se získanými vědomostmi.

Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné: při edukaci spolupracovala, nechala si vše vysvětlit.

Edukační cíl (kognitivní afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončená na základě splněných cílů.

Na základě odpovědí edukantky, která uvedla ve vstupním testu, a na základě stanovených cílů, usuzují, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.

Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti pacientky.

5. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienty po operaci šedého zákalu

Pravidelně navštěvovat očního lékaře.

Venku je důležité nosit sluneční brýle, aby se do oka nic nedostalo.

Nenosit a nezvedat těžké předměty.

Nebýt v předklonu delší dobu.

Nekoupat se v bazénu.

Nechodit do sauny.

Nemalovat se.

Netřít si oči.

Doporučení pro veřejnost

Na oční prohlídku by měl každý člověk chodit jednou za rok.

U osob starších šedesáti let se doporučují kontroly jednou za půl roku z důvodu měnící se struktury oční čočky.

Doporučení pro všeobecné sestry

Celoživotně se vzdělávat.

Číst odbornou literaturu o oční problematice.

Přístupovat k pacientům slušně a empaticky.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vypracovat ucelený materiál, který pomůže jak pacientům, tak laické veřejnosti proniknout do problematiky onemocnění šedého zákalu. Především jde o poskytnutí informací sloužící pacientům k lepší informovanosti o jednotlivých úkonech, které je čekají. Pacienti se většinou obávají, že budou operováni pod celkovou anestezií. Tyto zákroky se však běžně řeší ambulantně. Důležité je také edukovat pacienta o tom, jak bude probíhat operace nebo o pooperačním režimu, kdy se vyžaduje dodržování určitých zásad, která jsou popsány v edukační kartě.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z mnoha důvodů. Hlavním důvodem je aktuálnost daného tématu, kdy můžeme sledovat stále rostoucí počty pacientů, kteří jsou postiženi tímto onemocněním. Při psaní bakalářské práce byly použity i vlastní zkušenosti získané na oční klinice Gemini ve Zlíně.

Práci tvoří praktická a teoretická část. K tvorbě teoretické části byla použita odborná literatura. Praktickou část tvoří edukační proces. Zde je popsán edukační proces u pacientky se šedým zákalem.

Výsledkem práce je leták a edukační karta. V edukační kartě je shrnut pooperační režim a v letáku jsou popsány základní informace o šedém zákalu, příčinách, přípravě na operaci. Oba materiály budou k dispozici na pobočkách oční kliniky Gemini. Bakalářská práce je určena zdravotníkům a především veřejnosti a lidem, kteří jsou postiženi tímto onemocněním.

Závěrem lze říci, že cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOGUSZAKOVÁ, Jarmila, Eva ŘÍHOVÁ a Jan KRÁSNÝ. *Oční záněty: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c2007, 96 s. sv. 25. ISBN 978-807-3451-431.
2. BOGUSZAKOVÁ, Jarmila, Šárka PITROVÁ a Eva RŮŽIČKOVÁ. *Akutní stavy v oftalmologii*. 1. vyd. Praha: Galén, c2006, 151 s. ISBN 80-726-2368-0.
3. BOGUSZAKOVÁ, Jarmila, Šárka PITROVÁ a Eva RŮŽIČKOVÁ. *Trendy soudobé oftalmologie*. 1. vyd. Editor Pavel Rozsival. Praha: Galén, 2010, 116 s. ISBN 978-807-2626-6
4. HYCL, Josef a Lucie TRYBUČKOVÁ. *Atlas oftalmologie*. Praha: TRITON, 2003, 151 s. ISBN 80-725-4382-2.
5. HORNOVÁ, Jara. *Oční propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 103 s. , viii s. obr. příl. ISBN 978-802-4740-874.
6. JOSEF FLAMMER, Maneli Mozaffarieh. *Basic sciences in ophthalmology physics and chemistry*. Berlin: Springer, 2013. ISBN 978-364-2322-617.
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KUHN, Ferenc. *Ocular traumatology*. Berlin: Springer, 2013. ISBN 978-354-0338-253.
9. KVAPILÍKOVÁ, Květa. *Přehled chorob zrakového ústrojí*. Vyd. 1. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 57 s. ISBN 80-701-3380-5.
10. KVAPILÍKOVÁ, Květa. *Trendy soudobé oftalmologie*. 1. vydání. Editor Pavel Rozsival. Praha: Galén, 2008, 57 s. ISBN 978-807-2625-345.
11. KRAUS, Hanuš, I KAREL a Eva RŮŽIČKOVÁ. *Oční zákaly*. 1. vyd. Editor Pavel Rozsival. Praha: Grada, 2001, 281 s. ISBN 80-716-9967-5.

12. MAZAL, Zdeněk. *Oftalmologie pro všeobecné praktické lékaře*. Editor Petr Herle. Praha: Raabe, 130 s. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-808-6307-893.
13. ROZSÍVAL, Pavel, I KAREL a Eva RŮŽIČKOVÁ. *Oční lékařství*. Vyd. 1. Editor Pavel Rozsival. Praha: Grada, 2001, 149 s., obr. ISBN 80-246-1213-5.
14. RONALD R. KRUEGER, Ronald R.Jonathan H. *Textbook of refractive laser assisted cataract surgery (ReLACS)*. New York, NY: Springer. ISBN 978-146-1410-102.
15. *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha: Česká oftalmologická společnost, 2011, 225 s. ISBN 978-807-2626-915
16. *Trendy soudobé oftalmologie*. Editor Pavel Rozsival. Praha, 2012, 259 s. ISBN 978-807-2628-186.
17. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-734-5105-0

INTERNETOVÉ ZDROJE

18. Informace pro pacienty se šedým zákalem. *Informace pro pacienty se šedým zákalem* [online]. 2014 [cit. 2014-05-19]. Dostupné z: <http://nemocnicesumperk.agel.cz/oddeleni/ocni-oddeleni/brozura-ocni.pdf/brozura-ocni.pdf>
19. *Operace šedého zákalu: Šedý zákal (katarakta) – zkalení oční čočky* [online]. 2014 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: <http://www.gemini.cz/zakroky/operace-sedeho-zakalu/>
20. *Šedý zákal* [online]. 2014 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: <http://www.klinikazlin.cz/ocni-vady/sedy-zakal-katarakta>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Základní údaje o pacientovi	28
Tabulka 2 - Vstupní test.....	31
Tabulka 3 - Vyhodnocení vstupního testu	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	I
Příloha B – Rešerše.....	II
Příloha C – Edukační karta.....	VI

Příloha A – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Lucie Raclavská Dis.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Edukace pacienta po operaci šedého zákalu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Gemini oční centrum, a. s.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis <i>Verešová</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis <i>Kovářová</i>	

V PRAZE dne 1.5.2014

Raclavská
.....
podpis studenta

Příloha B – Rešerše

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 2, 771 99 Olomouc
Informační služba: is@vkol.cz

VĚDECKÁ KNHOVNA V OLOMOUCI
779 11 OLOMOUČ, Bezručova 2
Tel. 585 223 441

Téma: Edukace pacienta po operaci šedého zákalu
Klíčová slova: šedý zákal, pacient, sestra, edukace
Časové vymezení: 2001-2013
Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština
Druhy dokumentů: knihy, články
Prohledávané zdroje: Národní lékařská knihovna, Národní knihovna Praha

BÁBKOVÁ, Barbora. Katarakta. *Praktické lékařství*. 2008, roč. 4, č. 3 (Suppl. A), s. 8. ISSN: 1801-2434.

BARÁKOVÁ, Drahomíra a HLOŽÁNEK, Martin. Nové postupy v léčbě dětské katarakty. In: *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha : Galén : Česká oftalmologická společnost, c2000-. 2008, roč. 5, s. 117-143.

BRŮNOVÁ, Blanka. Kontaktní čočky u dětí. In: *Symposium dětské oftalmologie*. Praha : Česká strabologická asociace, 2009-. 2009, roč. 10, Suppl. 1, s. 58-60.

CITORES, Filip Kůř. Nejvážnější oční onemocnění vedoucí ke ztrátě zraku. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 5, s. 35-36. ISSN: 1210-0404.

CENDELÍN, Jiří. UV záření a oko. *Česká oční optika*. 2009, roč. 50, č. 3, s. 82-89. ISSN: 1211-233X.

Další revoluce v chirurgii šedého zákalu je tu. *Medical tribune*. 2010, roč. 6, č. 22, A4. ISSN: 1214-8911.

DOTŘELOVÁ, Dagmar. *Stručné pokyny pro nemocné před operací šedého zákalu*. 2. vyd. Praha : Ústav zdravotní výchovy, 1988.

EKENDAHL, Daniela. Aktuální téma osobní dozimetrie: problematika dávky na oční čočku. *Rentgen bulletin*. 2012, roč. 2012, duben, s. 4.

FLAMMER, Josef. *Glaukom: průvodce pro pacienty: úvod pro zdravotníky: příručka pro rychlou informaci*. 1. české vyd. Praha: Triton, 2003. 417 s. ISBN 80-7254-351-2.

FUČÍK, Martin. Moderní pohled na indikace chirurgické léčby katarakty. In: *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha : Galén : Česká oftalmologická společnost, c2000-. 2008, roč. 5, s. 145-169.

HLOŽÁNEK, Martin. Katarakta u dětí – pooperační péče v terénu. In: *III. Trendy v dětské oftalmologii a strabologii*. [Praha] : Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie ve spolupráci s agenturou B/P/P, [2012]. 2012, roč. 13, Suppl. 1, s. 34-35.

- HLOŽÁNEK, Martin. Komplexní péče o děti s šedým zákallem. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 1, s. 84-86. ISSN: 1210-0404.
- HYCL, Josef. *Šedý zákal: informace pro pacienty*. Praha : Triton, 2000. ISBN: 80-7254-071-8.
- CHOLEVA, Martin a KOMENDA, Ivo. Sférická aberace a lidské oko. In: *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha : Galén : Česká oftalmologická společnost, c2000-. 2008, roč. 5, s. 181-199.
- JIRÁSKOVÁ, Naďa et al. Prevence zánětlivých komplikací operace katarakty - výsledky klinické studie lokální aplikace levofloxacinu. *Praktický lékař*. 2010, roč. 90, č. 5, s. 300-301. ISSN: 0032-6739.
- KADLECOVÁ, Jana, JIRÁSKOVÁ, N. a ROZSÍVAL, Pavel. Význam operace katarakty pro pacienty starší osmdesáti let. *Praktický lékař*, 2006, Roč. 86, č. 5, s. 265-267. ISSN: 0032-6739.
- KELLY, S. P. et al. Kouření a slepota. Jasně důkazy o spojitosti máme, ale jsou málo známé. *Časopis lékařů českých*. 2004, Roč. 143, č. 6, s. 414-415. ISSN: 0008-7335.
- KOCUR, Ivo, RESNIKOFF, S. a FOSTER, A. Eye healthcare services in eastern Europe: Part 1. Cataract surgery. *British journal of ophthalmology*, 2002, Roč. 86, č. 8, s. 847-850. ISSN: 0007-1161.
- KRÁSNÝ, Jan. Katarakta u dětí. I. Klasifikace a indikace operace. II. Etiologie a celkové choroby. In: *III. Trendy v dětské oftalmologii a strabologii*. [Praha] : Česká společnost dětské oftalmologie a strabologie ve spolupráci s agenturou B/P/P, [2012]. 2012, roč. 13, Suppl. 1, s. 39-42.
- KRAUS, Hanuš, KAREL, Ivan a RŮŽIČKOVÁ, Eva. *Oční zákal*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 149 s., [4] s. obr. příl. ISBN 80-7169-967-5.
- KUCHYNKA, Pavel et al. Standard pro diagnostiku a léčbu: Katarakta dospělých. *Česká a slovenská oftalmologie*. 2012, roč. 68, č. 6, s. 228-234. ISSN: 1211-9059.
- LAJČÍKOVÁ, Soňa. Nejčastější onemocnění oka v dětském věku. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 2, s. 19-21. ISSN: 1801-464X.
- Laserová operace šedého zákalu - vypukl boj o pacienty?. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č. 9, s. 2. ISSN: 0044-1996.
- LIEHNEOVÁ, I. a ROZSÍVAL, P. Klinický index k předpovědi zrakové ostrosti po operaci katarakty - vlastní zkušenosti. *Československá oftalmologie*. 1992, Roč. 48, č. 1, S. 28-31. ISSN: 0009-059X.
- NEDOROSTOVÁ, Běla. Technologie v kataraktové a refrakční chirurgii. *Zdravotnické noviny*. 2011, roč. 60, č. 4, s. 10-11. ISSN: 1805-2355.

- NOVÁK, Petr. Oko - okno do lidské duše. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2009, roč. 5, č. 3, s. 16-18. ISSN: 1801-1349.
- NOVÁKOVÁ, Martina. Dědičnost v anamnéze. *Česká oční optika*. 2011, roč. 52, č. 3, s. 28-29. ISSN: 1211-233X.
- Novinka v léčbě šedého zákalu. *Lékařské listy*. 2010, č. 23, s. 2.
- Operace katarakty bez skalpelu. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č. 18, s. 2. ISSN: 0044-1996.
- OTRADOVEC, Jiří. [Oční zákal]. *Praktický lékař*. 2001, Roč. 81, č. 9, s. 541. ISSN: 0032-6739.
- P
- AŠKOVÁ-HEJLOVÁ, Petra a RŮŽIČKOVÁ, Silvie. Hormonální substituční terapie a oční nemoci. *Klimakterická medicína*. 2008, roč. 13, č. 2, s. 19-23. ISSN: 1211-4278.
- PAŠTA, Jiří. Problematika šedého zákalu. *Nemocnice*. 2009, roč. 2009, č. 4, s. 10-11.
- PETR, Jaroslav. Laserová kapsulotomie při kataraktě. *Medical tribune*. 2010, roč. 6, č. 29, B6. ISSN: 1214-8911.
- PETRÁŠOVÁ, Erika. Ošetrovatelská péče podle modelu Oremové. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 7-8, s. 31-32. ISSN: 1210-0404.
- POZLEROVÁ, Jana et al. Hodnocení opacit zadního pouzdra u různých typů umělých nitroočních čoček. *Česká a slovenská oftalmologie*. 2009, roč. 65, č. 1, s. 12-15. ISSN: 1211-9059.
- SALE, Petr. Pro zdravé oči. 1... Co můžeme udělat pro zdraví očí. *Meduňka*. 2009, roč. 5, č. 3, s. 10-14. ISSN: 1214-4932.
- SLYŠOVÁ, Katarína a MATĚJOVÁ, Halina. Výživa v prevenci nemocí oka – okna do duše. *Výživa a potraviny*. 2012, roč. 67, č. 2, s. 32-34. ISSN: 1211-846X.
- SOSNA, Tomáš a ŠVANCAROVÁ, Radka. Doplnky stravy v očním lékařství. *Tempus medicorum*. 2010, roč. 19, č. 7-8 (MF mediREPORT), s. 21-23. ISSN: 1214-7524.
- ŠTROFOVÁ, Helena et al. Stárnutí oka a věkem podmíněná makulární degenerace. *Interní medicína pro praxi*. 2011, roč. 13, č. 5, s. 209-213. ISSN: 1212-7299.
- ŠVANCAROVÁ, Radka, NOVÁK, Jan a ADÁMKOVÁ, Hana. Vliv mechanického čištění pouzdra čočky na rozvoj sekundární katarakty. *Česká a slovenská oftalmologie*. 2010, roč. 66, č. 1, s. 21-25. ISSN: 1211-9059.
- TRYBUČKOVÁ, Lucie. Užitečnost versus škodlivost světla, aneb, Modré světlo potřebujeme, aby se nám dobře žilo. In: *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha : Galén : Česká oftalmologická společnost, c2000-. 2008, roč. 5, s. 171-179.

URBANOVÁ, Naděžda. Operace katarakty a psychická zátěž. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 1, s. 40-41. ISSN: 1210-0404.

VŠETIČKOVÁ, Darina, SUCHOMELOVÁ, Štěpánka aa DAJČOVÁ, Vladislava. Moderní technika v boji proti šedému zákalu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 1, s. 51. ISSN: 1210-0404.

WOLFFSOHN, James. Nutnost ochrany zraku před UV zářením. *Česká oční optika*. 2013, roč. 54, č. 1, s. 14-19. ISSN: 1211-233X.

Zahod'te skalpely. Laser, prosím!. *Medical tribune*. 2012, roč. 8, č. 7, A4. ISSN: 1214-8911.

Příloha C – Edukační karta

(nemocnice Šumperk, ©2014)

Pooperační
péče po operaci
šedého zákalu

Nechodit do sauny

Nosit sluneční brýle za každého
počasí

Nechodit do zakouřeného a
zaprášeného prostředí

Nebýt dlouze v předklonu

Nemalovat se

Nekoupat se v bazénu

**Pooperační režim
dodržovat měsíc !**

Příloha C – Edukační karta

(Optika Safarikova, ©2014)

