

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

PSYCHICKÝ STAV PACIENTŮ PŘED VELKÝM CHIRURGICKÝM ZÁKROKEM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SOŇA KREJČÍKOVÁ, DiS.

STUPEŇ VZDĚLÁNÍ: BAKALÁŘ

NÁZEV STUDIJNÍHO OBORU: VŠEOBECNÁ SESTRA

VEDOUCÍ PRÁCE: PhDr. Irena Komendová, PhD.



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

Krejčíková Soňa
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychický stav pacientů před velkým chirurgickým zákrokem

Mental Condition of Patients before Extensive Surgery

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Irena Komendová, Ph.D.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl/a v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis.....

ABSTRAKT

KREJČÍKOVÁ, Soňa. Psychický stav pacientů před velkým chirurgickým zákrokem. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Irena Komendová, PhD.

Tématem bakalářské práce je Psychický stav pacientů před velkým chirurgickým zákrokem. Cílem práce bylo zjistit informovanost a pocity pacientů z hlediska předoperační doby. Zaměřením bakalářské práce je informovanost pacientů v předoperačním období. Zaměřila jsem se na kraj Vysočina, zejména na nemocnici v Havlíčkově Brodě.

Práce má průzkumně- výzkumný charakter. Skládá z části teoretické a praktické, kdy v teoretické části se zabývám, co zahrnuje operační výkon, předoperační příprava, popisují postoj pacienta k nemoci, a jak nemoc ovlivňuje psychiku nemocného. V praktické části na základě dotazníkového průzkumu u pacientů nemocnice Havlíčkův Brod, vyhodnocuji stanovené cíle a průzkumné otázky. Dotazníků bylo respondenty vyplněno celkem 60.

Klíčová slova

Předoperační příprava. Perioperační péče. Chirurgie. Stres. Úzkost.

ABSTRACT

KREJČÍKOVÁ, Soňa. Mental condition of Patient before Extensive Surgery. Medical college. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Irena Komendová, PhD.

The theme of the thesis is the patient's mental condition before major surgery. The aim of the study was to determine the awareness and feelings of patients during preoperative period. The thesis is focused on the information given to the patients in the preoperative period. The thesis focuses on the Vysočina region, on hospital Havlickuv Brod particular.

The study has exploratory- investigatory character and consists of a theoretical part and a practical part. The theoretical part includes surgery, preoperative preparation and describes the patient's attitude towards the disease and how the disease affects the psyche of the patient. In the practical part, based on a questionnaire survey of hospital patients in Havlickuv Brod, the objectives and survey questions are evaluated. Questionnaires were filled in by 60 respondents.

Keywords: Preoperative preparation. Perioperative care. Surgery. Stress. Anxiety.

Obsah

SEZNAM TABULEK.....	9
SEZNAM GRAFŮ.....	10
ÚVOD.....	8
1 OPERACE.....	9
1.1 ROZDĚLENÍ OPERACÍ.....	9
1.2 PRŮBĚH OPERAČNÍHO ZÁKROKU.....	9
2 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	10
2.1 Obecná předoperační příprava.....	10
2.1.1 Anamnéza a fyzikální vyšetření.....	10
2.1.2 Laboratorní vyšetření.....	11
2.1.3 Zobrazovací metody.....	11
2.1.4 Speciální vyšetření.....	11
2.1.5 Prevence tromboembolické choroby.....	11
2.2 Speciální předoperační příprava.....	12
2.3 Všeobecná předoperační příprava.....	12
2.4 Anesteziologická příprava.....	12
2.5 Psychologická příprava.....	13
3 SPOLUPRÁCE NEMOCNÉHO S LÉKAŘEM.....	13
3.1 Reakce na nemoc.....	13
3.2 Postoje k nemoci.....	14
3.3 Potřeby nemocného člověka.....	14
4 VLIVCHOROBY NA PSYCHIKU NEMOCNÉHO.....	14
4.2 Subjektivní prožívání nemoci.....	15
4.3 Prožívání nemoci v čase.....	15
4.4 Postoj nemocného k nemoci.....	15
4.5 Dělení pacientů dle typů.....	16
5 STRES.....	16
5.1 Stádia stresu.....	17
5.2 Příznaky stresu.....	18
5.3 Zvládání stresu – coping.....	19
5.4 Prevence.....	19

6	POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU	22
6.1	Průzkumný problém	22
6.2	Průzkumné cíle, průzkumné otázky.....	22
6.2	Metoda výzkumu.....	23
6.3	Časový harmonogram	23
	Analýza výsledků průzkumu	24
	Tabulka 2 Věk respondentů.....	25
	Graf 2 Věk respondentů	25
	Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	26
	Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	26
	Tabulka 4 Stav bydlení.....	27
	Graf 4 Stav bydlení	27
	Tabulka 5 Druh operačního výkonu	28
	Graf 5 Druh operačního výkonu.....	28
	Tabulka 6 Informace podané zdravotníkem před operací	29
	Graf 6 Informace podané zdravotníkem.....	30
	Tabulka 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací.....	31
	Graf 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací.....	31
	Tabulka 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření.....	32
	Graf 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření	32
	Tabulka 9 Srozumitelnost informací	33
	Graf 9 Srozumitelnost informací.....	33
	Tabulka 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval	34
	Graf 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval.....	34
	Tabulka 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací.....	35
	Graf 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací	35
	Tabulka 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem	36
	Graf 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem	36
	Tabulka 13 Pocity respondenta před operací	37
	Graf 13 Pocity respondentů před operací	37
	Tabulka 14 Fyzické změny respondenta před operací	38
	Graf 14 Fyzické změny respondenta před operací	38

Tabulka 15 Předoperační průvodce pro pacienta	39
Graf 15 Předoperační průvodce pro pacienta	39
testové kritérium:	41
7 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU	42
Cíl 1	42
Celkové shrnutí výsledků	42
CÍL 2	43
Celkové shrnutí výsledků	43
CÍL 3	43
Celkové shrnutí výsledků	43
8 DISKUZE	44
NÁVRHY NA DOPORUČENÍ PRO PRAXI	45
9 ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
Seznam příloh.....	8

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4 Stav bydlení

Tabulka 5 Druh operačního výkonu

Tabulka 6 Informace podané zdravotníkem před operací

Tabulka 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací

Tabulka 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření

Tabulka 9 Srozumitelnost informací

Tabulka 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval

Tabulka 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací

Tabulka 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem

Tabulka 13 Pocity respondenta před operací

Tabulka 14 Fyzické změny respondenta před operací

Tabulka 15 Předoperační průvodce pro pacienta

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Věk respondentů

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4 Stav bydlení

Graf 5 Druh operačního výkonu

Graf 6 Informace podané zdravotníkem před operací

Graf 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací

Graf 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření

Graf 9 Srozumitelnost informací

Graf 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval

Graf 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací

Graf 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem

Graf 13 Pocity respondenta před operací

Graf 14 Fyzické změny respondenta před operací

Graf 15 Předoperační průvodce pro pacienta

ÚVOD

„Jednou z nejobtížnějších věcí pro studenty medicíny, a snad ještě obtížnější pro ty co medicínu vyučují, je vžít se do pocitů pacienta, který určitou nemocí trpí. „

Filozof medicíny Lewis Thomas

„PTÁČEK, Radek a Petr BARTUŇEK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, c2011. ISBN 978-80-247-3976-2.“

Rok co rok přibývají lidé, kteří potřebují lékařskou pomoc. Nemocnice jsou den co den přeplněny pacienty, lůžka na odděleních nezůstávají prázdná a na operačních sálech se střídá jeden člověk za druhým. A zamýšlíme se vůbec někdy nad tím, jak se lidé nejen v nemocnicích, ale hlavně před operačním výkonem cítí?

Toto téma jsme si vybrala, protože se domnívám, že nedostatek pozornosti věnujeme pocitům člověka před operačním zákrokem - od banálního zákroku po vážnou operaci, která může ohrozit život pacienta.

Pracuji jako všeobecná sestra na operačních sálech a několikrát denně se setkávám s pacienty, kteří podstupují různé druhy zákroků. Již z výrazu obličeje těchto pacientů vnímám, co prožívají. Vidím obavy, strach, stres, nejistotu, pláč. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla provést průzkum pacientů před plánovaným operačním zákrokem. Zabývám se jejich pocity a hlavně tím, co by jim jejich obavy pomohlo překonat.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části popisuji dělení operací, jejich průběh, předoperační přípravu a vliv choroby na psychiku nemocného, zabývám se také stresem.

Druhá, praktická, část mé práce, je věnována vyhodnocením dotazníků a znázornění tak v grafickém provedení.

1 OPERACE

Operace neboli chirurgický zákrok, je v medicíně znakem pro zákrok, při kterém se využívají chirurgické techniky nejen manuální, ale i přístrojové. Cílem těchto technik je zlepšení stavu, úplné uzdravení, paliativní léčba nebo z hlediska vzhledu. Lékaři, kteří operují, jsou chirurgové, ale rozdělit je můžeme dle oboru na: všeobecný chirurg, plastický chirurg, ortoped, gynekolog, urolog, porodník, traumatolog, neurochirurg, stomatolog a další.

1.1 ROZDĚLENÍ OPERACÍ

Operace dělíme dle naléhavosti, typu, lokalizace operačního zákroku a použitelnosti techniky apod.

Dle naléhavosti:

- neodkladné (masivní krvácení)
- urgentní (náhlá příhoda břišní- operace slepého střeva)
- plánované (výměna kyčelního kloubu).

Dle typu operace:

- incize= chirurgické otevření, protětí, naříznutí;
- excize= vyříznutí, odstranění povrchové léze;
- exstirpace= odstranění hlouběji uložené léze;
- amputace= operační odnětí koncové části;
- anastomóza= funkční spojení (zejména u cév);
- transplantace= přenos tkání nebo orgánů téhož jedince nebo na jiného jedince;
- replantace= zpětné našití;
- protéza= umělá náhrada části těla;
- resekce= odstranění části orgánu.

Dle použité techniky:

- mikrochirurgie;
- laserová operace;
- laparoskopická operace;
- robotická operace. (14)

1.2 PRŮBĚH OPERAČNÍHO ZÁKROKU

Průběh operačního zákroku rozdělujeme do 4 fází. V první fázi hodnotíme stav pacienta, možné způsoby léčby, možná rizika, komplikace. Druhá fáze je předoperační příprava pacienta, která se dělí na krátkodobou přípravu a dlouhodobou přípravu. Do třetí fáze již

řadíme samotný operační výkon. Čtvrtá fáze zahrnuje pooperační hojení a návrat pacienta do běžného života.

2 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Do předoperační přípravy u plánovaných zákroků řadíme přípravu chirurgickou, všeobecnou, psychologickou a příprava na anestezii.

2.1 Obecná předoperační příprava

Hlavním cílem předoperační přípravy, je vytvořit pro pacienta optimální podmínky ke zvládnutí operační zátěže, následné léčbě a nekomplikovanému hojení. Prvním krokem je poskytnout nemocnému informace o jeho zdravotním stavu, vysvětlit důležitosti předoperační přípravy, vysvětlit charakter operace, možné problémy, které se mohou vyskytnout v pooperačním období. Velmi důležité je i podání informací o délce pobytu v nemocnici, o možné rehabilitaci či o úkonech trvalého omezení. Do obecné přípravy také patří dokonalá ošetrovatelská dokumentace, možná dietní opatření, důkladná hygiena, ale i nácvik dechové rehabilitace nebo trénink správného vstávání z lůžka, které bude nutné po operaci. Nácvik pooperační pohybové aktivity má zásadní vliv na normalizaci oběhového systému především jako prevence tromboembolické nemoci a na návrat střevní peristaltiky. Všechny zmíněné informace řadíme do součásti tzv. informovaného souhlasu, ke kterému má nemocnice vytvořený dokument, jež pacient musí před operací podepsat a následně je uložen do ošetrovatelské dokumentace. Do obecné předoperační přípravy patří nejen informovanost pacienta, ale i úprava vnitřního prostředí na základě laboratorních odběrů, korekce diabetu, úprava nutričního stavu, podání antibiotik, tromboembolická prevence a stanovení typu anestezie. (4)

2.1.1 Anamnéza a fyzikální vyšetření

Z celého předoperačního vyšetření je nejdůležitější částí anamnéza, protože hned na začátku můžeme díky tomu, co nám pacient sdělí o současném i minulém zdravotním stavu určit možná rizika. Je důležité se pacienta hodně ptát, abychom zjistili pacienta medikaci, možné alergie na léky, ale i desinfekční prostředky a také zda prodělal nějaké onemocnění nebo zda se s něčím léčí. Velmi důležitou částí je rodinná anamnéza, která nám pomůže objasnit výskyt možných dědičných chorob. Musíme myslet na to, že pacient např. kvůli věku zapomene sdělovat pro nás velmi důležité informace nebo se domnívá, že určité příznaky, které prodělal, pro nás nemusí být tak důležité. Anamnézu rozdělujeme na přímou (přímo od pacienta) a nepřímou (od příbuzných nebo doprovázejících osob). Nesmíme zapomenout se pacienta zeptat, na současné potíže a důvod k vyhledání odborné pomoci. (4)

Dalším krokem anamnestického vyšetření je zhodnotit fyzický stav pacienta, který nám nadále ovlivňuje další nutná vyšetření.

- pohled (*aspekce*);
- pohmat (*palpace*);
- poklep (*perkuse*);
- poslech (*auskultace*).

Fyzikální vyšetření je dalším nejdůležitějším krokem, který nám může odhalit případná onemocnění i pouhým pohledem o kterých sám pacient nemusel vědět např. hypertenzní nemoc, ischemickou chorobu dolních končetin, jaterní cirhózu a jiné. Orientace o celkovém stavu začíná posouzením stavu vědomí. Fyzikálním vyšetřením posoudíme celkový stav, popis chování nemocného i změnu hlasu. Všimáme si změn poloh, zda si pacient vyhledává polohu úlevovou z důvodu bolesti. Zaznamenáváme třes, abnormální pohyby, změny na pokožce, sliznici, barvu, otoky, jizvy. Dále vyšetřujeme pokleповé fenomény. (4)

2.1.2 Laboratorní vyšetření

Nutností je zajistit odchylky, které jsme mohli zjistit již při anamnestickém vyšetření nebo u fyzikálního vyšetření. Úkolem laboratorního vyšetření je podpořit nebo vyvrátit diagnózu, zmenšit riziko nemocných se závažnými vedlejšími chorobami, posoudit stav nutrice, změny vedení anestezie nebo typu chirurgického výkonu. (4)

2.1.3 Zobrazovací metody

Máme celou škálu zobrazovacích metod, které nám umožňují náhled do těla pacienta. Do zobrazovacích metod patří rtg, ultrazvukové vyšetření, tomografické metody, nukleární magnetická rezonance, radionuklidové metody, termografie. (4)

2.1.4 Speciální vyšetření

Do speciálních vyšetření patří odběry sondou žaludečního a duodenálního obsahu, endoskopická vyšetření GIT, diagnostické chirurgické výkony, punkce, excize a další. (4)

2.1.5 Prevence tromboembolické choroby

Chirurgický zákrok zvyšuje riziko tromboembolické nemoci, ale je dokázáno, že díky preventivnímu opatření riziko významně klesá. Účinnou prevencí je časná rehabilitace, antikoagulancia nízkomolekulárním heparinem a důležitou částí jsou i bandáže dolních končetin. (4)

2.2 Speciální předoperační příprava

Záleží na typu onemocnění a charakteristice chirurgického výkonu. Jedná-li se o onemocnění gastrointestinálního traktu, je nutností dostatečné vyprázdnění tračníku před operací. Typ vyprázdnění je v kompetenci ošetřujícího lékaře. Jde-li o hrudní operaci je nutný nácvik dechové rehabilitace, který bude nezbytný v pooperačním období pro dokonalé rozpětí plic. Před nitrohruční operací doplníme vyšetření krevních plynů např. astrup a funkční vyšetření plic.

Před odjezdem na operační sál musí mít všeobecná sestra zkontrolované: předoperační ordinaci, provedená hygienická opatření včetně oholení, kontrolu provedených bandáží, zavedení cévek, katetrů a kanyl, vyjmutí zubní protézy, kontrola sejmutí šperků. Sestra zná pacientovi alergie, je si jistá lačněním a vyprázdněním pacienta a má v pořádku ošetřovatelskou dokumentaci pacienta, kterou předává s pacientem v předsáli perioperační sestře. (2)

2.3 Všeobecná předoperační příprava

Je omezena časem a to 24 hodin před operačním výkonem. Do této přípravy řadíme lačnění, hygienu pacienta, přípravu operačního pole (odstranění nečistot hlavně v oblasti pupku), zbavení ochlupení by mělo být těsně před výkonem a měli bychom dávat pozor na drobné ranky z důvodů vstupu infekce. Odstranění kosmetiky, odlakování nehtů, odstranění umělých nehtů (mělo by být provedeno před nástupem do nemocnice). Odložení šperků, protetických pomůcek. Prevence TEN (bandáže), předoperační edukace pacienta, kontrola dokumentace - důležité potvrzení identifikace pacienta. Kontrola dokumentů s informovaným souhlasem, nutná kontrola všech nařízených ordinací. Nutné zavedení PMK nebo žaludeční sondy je lepší provést po dohodě s anesteziologem až po uvedení pacienta do anestezie. (2)

2.4 Anesteziologická příprava

V anesteziologické ambulanci pacient vyplní anesteziologický dotazník, který je pak součástí vedení dokumentace. Lékař se důkladně seznámí s předoperačním vyšetřením pacienta a s jeho výsledky a se závěrem interního vyšetření. Seznámí se s pacientovou anamnézou, kdy zhodnotí pacientův stav, informuje se na předešlé anestezie, stanoví možná rizika a informuje pacienta s postupem, typem a možnými riziky anestezie. Posledním krokem je naordinování premedikace a nutný podpis pacienta nebo zákonného zástupce o seznámení s anestézií a možnými riziky.

Lékař se před stanovením anestezie zajímá o kardiovaskulární a dýchací systém, CNS, funkce jater a ledvin, o stav diabetu (převedení na inzulín), stav a úpravu vnitřního prostředí, stav chrupu, krční páteře, snášenlivost předchozí anestezie, zda je pacient alergický, informuje se na možné návyky (léky, alkohol, kouření, kávu, drogy), informuje se o podávání pravidelné medikace. (2)

2.5 Psychologická příprava

Nejčastějším problémem: se kterým se pacienti potýkají, je obava, strach z neznámého, strach z bolesti, strach z anestezie, strach ze smrti, strach z deformit, ale také strach z nutných změn životního stylu. Proto je velmi důležitou částí minimalizovat strach a stres z operace, dostatečná komunikace s pacientem, vstřícnost a respekt. Ideálním způsobem je spolupráce s psychologem zvláště jedná-li se o amputaci, nutnost stomie nebo možné zohydění pacienta. (2)

3 SPOLUPRÁCE NEMOCNÉHO S LÉKAŘEM

V posledních letech je prožívání pacienta bráno za velmi důležité jako nemoc sama. Velká pozornost se věnuje; psychosomatické, hovoří se s pacientem tak, aby porozuměl všemu, co se bude dít, jak bude probíhat léčba a jakým způsobem bude léčen. Vždy je nutné, aby pacient na základě informovanosti souhlasil a podepsal informovaný souhlas s léčbou.

Do průběhu léčby je zapojen celý tým pracovníků, nejen ošetřující lékař a sestra, ale dle typu onemocnění pacienta další pracovníci - rehabilitační pracovník, anesteziolog, chirurg, dietolog, specializované sestry, ale i sociální pracovníce. Mnohdy je nutné zapojit pacientovo okolí a to rodinu a přátelé. Při rozhovoru mezi lékařem a pacientem, jak bylo již zmiňováno, je důležité, aby všemu pacient porozuměl, ale hlavně aby dokázal zodpovědně přijmout navrhovanou léčbu, pokyny lékaře. Zejména, aby dodržel nutná opatření spojené s nařízením lékaře. Lékař vždy musí brát na vědomí, že část pacientů nerespektuje nařízení, které doporučí, nedodrží předepsaný režim a dietní opatření, léky užívá nepravidelně nebo je neužívá vůbec, nespolupracuje a nechodí na kontroly. Samozřejmě nespolupracující nemocný, zejména chronicky nemocný člověk, se do nemocnice vrací častěji, a to s akutním zhoršením stavu nebo s komplikacemi a poté je hospitalizován déle. Problém nemocného se nevyřeší, pokud nemocný nepřijme vnitřní rozhodnutí, že si díky léčbělepší svůj stav a bude proto dělat maximum. (8)

3.1 Reakce na nemoc

Každá nemoc působí na nemocného více či méně nepříznivě a ovlivňuje tak jeho chování, emoce, reakce a při dlouhodobém onemocnění může ovlivnit i rysy osobnosti. Změny nálad jsou pozorovatelné již na začátku onemocnění, někdy se můžou projevit už před začátkem onemocnění. Náladovost, únava, plačtivost, mrzutost jsou doprovodem běžných nemocí. Intenzita doprovázejících reakcí nemusí odpovídat závažnosti onemocnění, mnoha lidí prožívá velmi intenzivně své emoce a to se může jednat pouze jen o rýmu. Překvapením u citlivějších lidí je, že klidněji přijímají sdělení vážnější diagnózy, pokud jim samozřejmě dané onemocnění nezpůsobuje zrovna nějaké obtíže. Ošetřovací jednotka samozřejmě bere na vědomí, že každý člověk je jiný a má právo na své reakce, proto při ošetření ke každému

přistupujeme odlišně, ale se stejným cílem. Vždy dosáhnout zmírnění bolesti, nemocného uklidnit, dosáhnout optimálního duševního klidu, aby mohla začít vzájemná spolupráce. (7)

3.2 Postoje k nemoci

Většina nemocných reaguje přiměřeně k dané situaci, přijímá diagnózu a doporučení k léčbě, dodržuje nařízené pokyny (léky, dietu) stav se upravuje. Ale jsou tací, kteří závažnost onemocnění podceňují, neléčí se a zároveň nedodržují nařízená opatření, nepřiznávají příznaky nemoci a zkreslují informace o svém stavu lékaři. Ovšem je pár jedinců, kteří mají z nemoci strach, vyhledávají více lékařů pro potvrzení diagnózy o svém zdravotním stavu, vyžadují si další a další vyšetření. Pak jsou pacienti, kteří mají strach a obavy z léčby, trápí se myšlenkami nad svým zdravotním stavem, aniž by to svému okolí sdělili. (7)

Musí-li lékař seznámit pacienta nebo jeho okolí se závažnou diagnózou je to pro něj nelehký úkol, vysvětlit diagnózu pacienta, podstatu onemocnění, vývoj nebo případně následky se zdravotním stavem. Rozhovor je vždy veden taktně a ohleduplně, ale pro pacienta je to velký zásah a velmi náročná situace, se kterou se postupem času musí vyrovnávat. Chování člověka v dané situaci je závislé na osobnosti, kterou si pacient vytvořil před onemocněním. Důležitá je podpora okolí, vztahy blízkých, lidí kolem pacienta, kteří ho v tak náročné situaci dokáží podpořit. První fází při sdělení závažné diagnózy je typickým znakem zoufalství, beznaděj. Po první fázi dochází k emočnímu rozrušení a poté k popření situace, pacient vyhledává možnosti dalších vyšetření a věří v omyl lékaře. Zkrátka po těchto etapách pacient přijímá fakt, že je nemocný, začne se přizpůsobovat přítomnosti, podrobuje se léčbě a spolupracuje. Velmi nezbytnou částí je psychická podpora nemocného, ale i okolí, v případě i vyhledávání odborné psychologické péče o nemocného. (7)

3.3 Potřeby nemocného člověka

4 VLIV CHOROBY NA PSYCHIKU NEMOCNÉHO

Každé onemocnění ovlivňuje psychiku nemocného. Nemoc může být akutní infarkt myokardu, chronická diabetes mellitus nebo nemocný může mít do konce svého života trvalé následky (amputace končetiny). Další z možností je, když je nemocný informován, že jeho stav je infaustní (umírá).

Faktory ovlivňující reakci pacienta

- prostředí, ve kterém žije;
- zkušenosti s nemocí, léčbou;
- zkušenosti se zdravotnickým zařízením, zdravotnickým personálem;
- věk, děti si většinou vážnost onemocnění neuvědomují;
- temperament, zda je nemocný choleric, melancholik, flegmatik, sangvinik- každý přijímá chorobu jiným způsobem;

- vzdělání;
- inteligence;
- životní plány, cíle. (3)

Faktory působící na osobnost pacienta

- situačně psychologický faktor- jak intenzivně nemocný prožívá svoji nemoc, její závažnost;
- samotný chorobný proces- jak může choroba změnit osobnost (těžké úrazy hlavy);
- sekundární vlastnosti onemocnění (amputace, stomie) ovlivňují emocionální prožívání nemocného, hodnotovou hierarchii, perspektivy pacienta. (3)

4.2 Subjektivní prožívání nemoci

- senzitivní - to čím pacient prochází v době nemoci- bolest, příznaky, potíže;
- volní - aktivní úsilí pacienta se uzdravit;
- emocionální - nemocného doprovází strach, úzkost, naděje;
- racionální a informativní - znalost informací o nemoci, léčbě a prevenci. (3)

4.3 Prožívání nemoci v čase

- psychická odolnost- schopnost osobnosti zvládat náročné životní situace, zvládat vše, co sebou nemoc přináší;
- somatická odolnost- Schopnost nemocného zvládat bolest a vyrovnávat se s následky;
- víra a spiritualita- má vliv na zvládání nemoci a na kvalitu života;
- sociální opora- je jeden z nejvýznamnějších faktorů, který má dobrý vliv na kvalitu života, ale i na prožívání choroby, nedostatek sociální opory může negativně narušit průběh nemoci. (3)

Faktory určující změny při prožívání nemoci v čase

- výchova a prostředí;
- pohlaví;
- věk;
- zdravotní úroveň a dostupnost lékařské péče v zemi;
- prognóza;
- zdravotní uvědomělost nemocného;
- naděje na uzdravení;
- naděje na kvalitní život. (3)

4.4 Postoj nemocného k nemoci

- normální postoj k nemoci;
- bagatelizující postoj- pacient chorobu podceňuje, neléčí se, nešetří se;

- repudiační postoj- nemocný nenavštíví lékaře;
- disimilační postoj- stav, kdy pacient lékaři neříká pravdu, může to být z důvodů financí, strach ze ztráty zaměstnání, zapírá potíže;
- nozofobní postoj- stav, kdy má pacient strach z nemoci, mění lékaře, nechává se opakovaně vyšetřit a obává se i jiných chorob;
- hypochondrický postoj- nemocný věří, že trpí vážnou chorobou;
- nozofilní postoj- nemoc je spojována s něčím pozitivním (např. dítě je nemocné a nemusí do školy);
- účelový postoj- stav, kdy dotyčný předstírá onemocnění s očekáváním výhod. (3)

4.5 Dělení pacientů dle typů

- somatizéři- Ti, kteří vyjadřují problémy svého duševního stavu somatickými problémy;
- lidé „ustrašení“- jsou u lékaře jako doma, hypochondři;
- lidé mající z nemoci užitek- simulanti a disimulanti. (3)

5 STRES

Co si představit pod slovem stres? Pod tímto slovem se ukrývá spousta významů. Stres je uváděn jako stav napětí nebo stav, kdy jsme vystaveny fyzickému tlaku. Anglické slovo stress je převzato z francouzského výrazu estrecier, což znamená nutit či přinutit. Z tohoto rozboru můžeme vyvodit, že jsme vystavováni určitým tlakům a vnějším silám. Pod stresem si představujeme sílu, která nám způsobuje tělesné vyčerpání a utrpení. Stres je reakce na potřeby a požadavky organismu, příprava na útok a útěk, ale také počátek mnoha onemocnění. Nezáleží pouze na určité společenské třídě nebo věku, protože problémy a starosti nás doprovází celým životem. Počátkem mnoha onemocnění je právě stres. (6)

Stres má dvě základní složky:

- stresové faktory- okolnosti vyvolávající stres
- reakce na stres- reakce člověka na stresové faktory.

Na stres reagujeme individuálně a již od raného věku jsme vedeni k tomu, jak zvládat stres.

Panika – projevem paniky je silná úzkost až hrůza, která vzniká náhle. Paniku doprovází výrazné tělesné příznaky a ovlivňuje také chování. Člověk se vyhýbá situacím spojených s panikou nebo místům, kde paniku prožil nebo má strach, že se panika bude opakovat. (16)

Úzkost – nám napomáhá zlepšovat náš výkon a motivaci, každý člověk ji prožívá pravidelně a naprosto normálně. Úzkost je pro nás velmi důležitá, protože vyostřuje smysly, mobilizuje energii a napomáhá organismu ubránit se. Působí-li úzkost nadměrně a nepřírodně, může negativně zasáhnout do našeho života. Dochází pak k emočnímu zmatku, ke změně chování a k silným emocím až panice.

Rozdíl mezi úzkostí a strachem je: při úzkosti má člověk pocit ohrožení, ale neví z čeho, přičemž u strachu člověk přesně ví, čeho se obává. Příkladem jsou fobie. (16)

5.1 Stádia stresu

Reakce, která následuje v organismu při zátěžové situaci, se u lidí neliší, jsou podobné a má tři části.

Poplachová fáze – jedná se o rychlé zmobilizování organismu k obraně, útěku, udržení organismu v pohotovosti. Aktivuje se sympatický vegetativní systém, vyplavuje se adrenalin, noradrenalin, kortikosteroidní hormony (stresové hormony) a další mobilizující substance. Výsledkem je:

- zvýšení tepové frekvence;
- zvýšení svalového napětí i síly – svaly jsou více prokrveny;
- snížení prokrvení orgánů dutiny břišní;
- zrychlení dechu a zlepšení okysličení;
- zúžení cév a aktivaci krevní srážlivost pro případ poranění;
- rozšiřují zornice;
- snižuje se vnímání bolesti;
- zvyšuje se pocení;
- mění se metabolismus živin – jsou mobilizovány zásoby glukózy ve formě glykogenu, syntetizuje se nově glukóza;
- plýtvání zdroji a energií;
- zlepšuje se hmat a vnímání. (15)

Fáze adaptace – zvládnutí, tato část stresové reakce je založená na přizpůsobení se. Mizí bouřlivé reakce předešlé fáze stresu a tělo je lépe schopno hospodařit s energií. Budují se nové účinné obranné mechanismy, reakce, aby mohlo úspěšně bez poškození čelit tlakům. Je to časté u opakujících se stresů.

Fáze vyčerpání – obranné mechanismy již nejsou schopné správně fungovat, důsledkem může být nemoc – např. vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, psychické poruchy či syndrom vyhoření, deprese. Tyto příznaky se objevují postupně, jeden po druhém, nebo současně. Tato fáze může skončit i smrtí vyčerpáním organismu. (15)

Rozeznáváme 4 dimenze stresu

- eustres – což je běžný aktivační stres, který nás žene kupředu, motivuje, po něm zavládne opět vyváženost – homeostáza;

- distres – jedná se o reakci na vysoce zátěžové okolnosti, které už označujeme za vyvolavače škodlivého stresu;
- hypostres – stresory vyvolávají malou odezvu. Organismus se na ně může adaptovat, zvyknout si;
- hyperstres – stresory jsou natolik silné, že jdou již za hranice adaptability organismu. Může se dostavit fyzické nebo psychické zhroucení, někdy i smrt. (15)

Déle je možné stres dělit na akutní – trvající minuty až hodiny nebo chronický, který může trvat roky a také posttraumatický.

5.2 Příznaky stresu

Příznaky provázející stres jsou:

- fyziologické – jedná se o bušení srdce, bolest a sevření na hrudi, nucení na močení, sexuální dysfunkce, poruchy menstruačního cyklu, svalové napětí v oblasti šíje a zad, poruchy imunitního systému, svíravé bolesti břicha a průjem, bolesti hlavy a migrény, vyrážky a ekzémy, zhoršené zaostřování;
- emocionální – změny nálad, podrážděnost, nespavost, únava, úzkosti, poruchy paměti a soustředění, nadměrné starosti a trápení...
- behaviorální – neschopnost se rozhodnout, pracovat, práce ztrácí efektivitu, člověk se vyhýbá povinnostem, vyloučává se, ztrácí chuť k jídlu, nebo se dostává přejídání, sklon k požívání povzbuzujících a návykových látek, problémy s usínáním. (15)

Změny v organismu doprovázející stres, které mohou přetrvávat

- Stresová analgézie – jedná se o snížené vnímání bolesti. Při stresu jsou vylučovány i endorfiny a enkefaliny a mohou působit tzv. stresovou euforii.
- Stresová hyperprolaktinémie – jedná se o stav, kdy je produkován hormon prolaktin. Ten působí tlumivě na pohlavní systém. Jeho vyšší hladina může vést k hypogonadismu – zmenšení pohlavních žláz a snížení produkce testosteronu, u žen pak k poruchám menstruačního cyklu. A u obou pohlaví tedy poruchy reprodukce.
- Stresová hypertenze – krevní tlak se zvyšuje v reakci na vyplavení katecholaminů – adrenalinu, noradrenalinu.
- Stresová hyperglukagonémie – je přítomná zvýšená sekrece hormonu glukagonu slinivkou, tento hormon působí proti inzulinu. Zvyšuje tedy hladinu krevního cukru. Při stresu se zhoršuje diabetes
- Stresová imunodeficiencie – kortikoidní hormony nadledvin snižují aktivitu imunitního systému, mají tlumivé účinky. Tím dochází k zvýšené vnímavosti k infekcím, ale také k zánětům a imunitní systém si také neporadí a nádorovými buňkami.
- Stresová hyperfagie – přejídání spojené se stresem je spojené se zvýšenou hladinou endorfinů a neuropeptidu Y.
- Stresové poškození trávicího traktu – jedná se hlavně o poškození sliznice žaludku, vlivem hormonů se zvyšuje i sekrece kyseliny chlorovodíkové a může dojít ke vzniku žaludečních vředů, ale také k pálení žáhy a ezofagitidě – zánětu jícnu. (15)

Emoce při stresu spojené s vegetativními projevy

Negativní silné emoce, kdy převažuje sympatikus, tedy vyvolají stejné reakce jako 1. fáze stresové reakce a mnohdy ji i doprovázejí – stres se tedy může manifestovat takto:

- Hněv jako projev agrese – dochází k redistribuci krve – hlavně do horní části, abychom mohli někoho „popadnout“, přidává se i zrudnutí tváře.
- Strach – krev se redistribuuje do dolní části těla – nohou, abychom mohli v případě potřeby utéci. S touto emoci je také spojeno ztuhnutí, zblednutí, zvýšené napětí.

Negativní emoce, které se dostavují po fázi akutního stresu, jsou např. smutek nebo deprese, které jsou spojené se snížením energie, snížením metabolismu, svalového tonu – lidé jsou ochablí, převažuje parasympatikus. (15)

5.3 Zvládání stresu – coping

Zvládání je buď zaměřeno na problém nebo na emoci. Pokud je řešení stresu zaměřené na problém, je snaha najít správná a účinná řešení zátěžové situace. Soustředění na emoci je v popředí v případě, že problém, který způsobuje stres nelze zcela vyřešit, odstranit, např. úmrtí blízkého člověka.

Při stresu je ten nutné dbát o duševní hygienu tj.

- pečovat o duši – vnímat, co si myslíme, své názory, představy, vědět, co od života chceme, co je naším cílem, smyslem života;
- pečovat o tělo – správně a zdravě jíst, pít, věnovat se pohybu, umět správně odpočívat;
- mít důvod žítí. (16)

5.4 Prevence

Na omezení stresu je možné věnovat se různým relaxačním technikám, dechovým cvičením, sportu a pohybu vůbec, snížit požadavky sám na sebe, umět se ohodnotit, dokázat zahnat negativní myšlenky, pozitivně se naladit... Věnovat se koníčkům, ale i odpočinku, umět se radovat i z maličností...

Musíme si určit pravidla pro zvládnutí stresu:

- identifikace toho, co nás stresuje, vyhýbat se příčinám a předcházet rizikům přípravou;
- vyhýbat se komunikaci s lidmi, kteří náš stres ještě více prohlubují;
- velkou důležitostí je umět plánovat a pečlivě se připravovat;
- sledovat své pocity, co je a není příjemné;
- důkladně si rozplánovat čas. (16)

Dýchej!

V obtížné situaci, kdy člověk už neví kudy kam, je velmi prospěšné se jen tak zastavit a zhluboka se prodýchat na čerstvém vzduchu. Banalita, která má velmi pozitivní účinky.

Hýbej se!

Pohyb je nejen pomocník zvládnání stresu, ale také napomáhá předcházení stresovým situacím. Trénováním těla trénujeme i duši. Cvičení napomáhá k vyplavování hormonu endorfinu tzv. hormon štěstí. Vše s rozvahou, musíme myslet na to, že nic se nemá přehánět.

Horká vana!

Horká voda je lék na uvolnění svalů, prokrvuje celé tělo a napomáhá vyplavovat škodlivé látky. Příjemná relaxace, příjemný lék.

Sleduj!

Každý z nás se rád na něco dívá. Takže při boji se stresem, není vůbec špatné si sednout a sledovat zapálený krb, akvárium nebo sledovat krásu přírody. Každý z nás má rád něco jiného a i sledování něčeho pro nás příjemného je antistresovým účinkem.

Návrat do minulosti!

Vrátit své myšlenky do příjemných zážitků z minulosti, do toho, co jsme prožili a zažili je někdy dobré.

Spánek!

Spánek je pro naše tělo tzv. restart. Pravidelný spánek dodává sílu a napomáhá tělu zbavovat se škodlivin, které si během stresu tělo nasbíralo.

Přítel!

Sdílet štěstí s někým dalším = dvojnásobek štěstí. Sdílet s někým problémy = poloviční problémy. I bližší osoby nám mohou pomoci s bojem proti stresu.

Úsměv!

S úsměvem jde vše lépe. Nic není tak špatně, aby se to nedalo přežít (16).

Posttraumatická stresová porucha

Je psychiatrická diagnóza charakterizovaná úzkostnými stavy, vnucujícími se vzpomínkami, vyhýbání se mnohým situacím a jinými změnami chování a vnímání. Je následkem velmi stresující události. Postihuje častěji ženy než muže. (15)

Příčinou vzniku poruchy jsou extrémně děsivé poruchy. V této situaci se nastartují obranné mechanismy člověka, ale ne vždy tělo vstřebá veškerý stres, strach a děs. Záleží na tom, jak člověk dokáže zpracovat takové situace a také záleží na sociálních a psychických okolnostech. (17)

Změny v chování u posttraumatické poruchy: člověk je buď velmi utlumen, nebo právě naopak velmi nabuzen. Chování je doprovázené napětím a výbušností a člověka může přinutit k agresivnímu chování. Při této situaci dotyčný ztrácí zájem o dosavadní aktivity a může dojít i k izolaci od okolí. (17)

Léčba těchto pacientů zahrnuje psychoterapii a užívání antidepresivních léků (17).

6 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Cílem této práce je zhodnocení psychického stavu pacienta před velkým chirurgickým zákrokem. Dále se tato práce zaměřuje na míru informovanosti ze strany zdravotníků.

6.1 Průzkumný problém

Jsou pacienti nemocnice Havlíčkův Brod před operačním výkonem dostatečně informováni zdravotnickým personálem? Mají pacienti strach z operačního výkonu? Došlo u pacientů k nějakým fyzickým změnám před operačním výkonem?

6.2 Průzkumné cíle, průzkumné otázky

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti pacientů ze strany zdravotníků.

Průzkumná otázka 1a: Před operačním výkonem, jsem byl/a zdravotníkem seznámen/a? (O jaký druh operačního výkonu se jedná, s průběhem operačního výkonu, o způsobu anestezie (celková/lokální), možná rizika anestezie, možná rizika operace, kdo Vás bude operovat, změna stravovacích návyků před operací, změna léků před operací, nutná interní vyšetření před operací, nutná návštěva jiných specializovaných lékařů (gynekolog, urolog, jiné), doba pobytu v nemocnici, doba rekonvalescence, doba pracovní neschopnosti, možné používání kompenzačních pomůcek (berle, břišní pásy, stahovací punčochy), o způsobu lačnění

Průzkumná otázka 1b: V době těsně před operačním výkonem jsem byl zdravotníkem seznámen/a?

Průzkumná otázka 1c: Byly pro Vás všechny informace o operačním výkonu srozumitelné a dostačující?

Průzkumná otázka 1d: Kdo Vás ohledně operačního výkonu nejvíce informoval?

Cíl 2: Zhodnotit psychický stav pacienta před operačním výkonem.

Průzkumná otázka 2a: Zmenšil se u Vás strach před operačním výkonem díky podání a ujasnění informací od zdravotníka?

Průzkumná otázka 2b: S jakými pocity jste se potýkal/a před operačním výkonem?

Cíl 3: Zjistit, zda u respondentů těsně před operačním výkonem došlo k nějakým fyzickým změnám.

Průzkumná otázka 3a: Zaznamenal/a jste na sobě nějaké fyzické změny spojené s operačním výkonem?

6.2 Metoda výzkumu

K získání dat pro průzkum jsem použila dotazník, který byl anonymní. Dotazník obsahoval patnáct otázek. Skládal se ze dvou otázek otevřených a třinácti otázek uzavřených. Před rozdělením dotazníků byl respondentům vysvětlen účel sběru dat a byli seznámeni s anonymitou dotazníku, který bude použit pouze ke studijním účelům. Výsledky získané z dotazníků, byly zaznamenány a zpracovány v programu MS Office Excel, data byla převedena do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou znázorněny v absolutních číslech a následně jsou čísla znázorněna i procentuálně. K prvnímu stanovenému cíli se vztahují průzkumné otázky 6, 7, 9, 10. Cíl druhý obsahuje položky 11 a 13 a cíl třetí obsahuje otázku 14.

6.3 Časový harmonogram

Od prosince roku 2015 jsem sbírala literární zdroje pro vytvoření teoretické části. Od ledna 2016 jsme si stanovila cíle a vytvořila dotazník potřebný pro část praktickou, který byl následně rozdělen. V únoru 2016 byly vyhodnoceny odpovědi z daného dotazníku.

6.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenty tvořili pacienti nemocnice Havlíčkův Brod. Dotazníky jsem rozdala po souhlasu hlavní sestry nemocnice a vrchních sester vybraných oddělení. Dotazníky jsem rozdala na oddělení chirurgické, ortopedické, gynekologické a urologické. Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků – 25 mužům a 35 ženám.

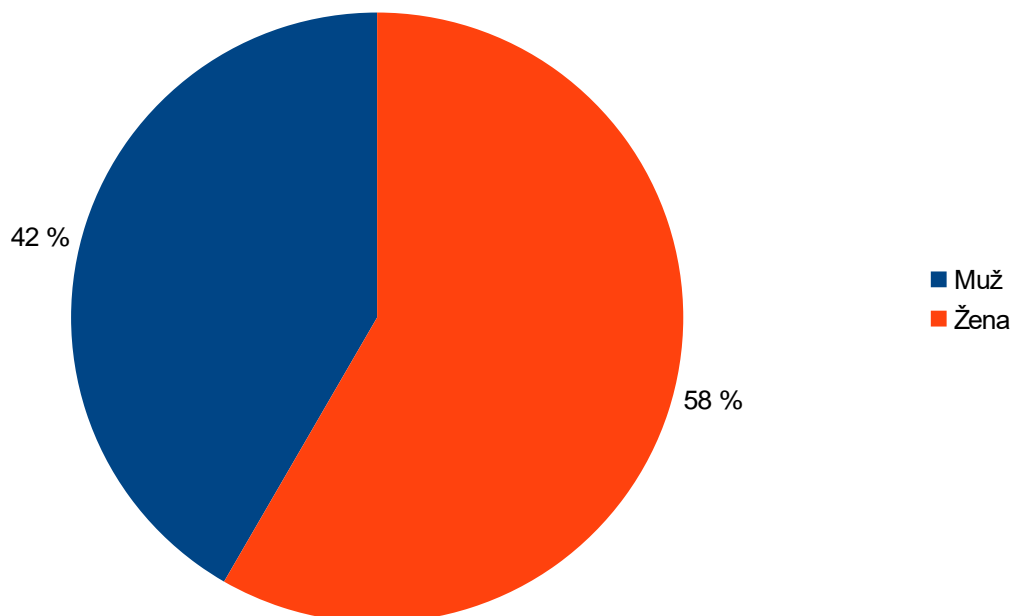
Analýza výsledků průzkumu

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Otázka Pohlaví?

<i>Pohlaví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Muž	25	41,67 %
Žena	35	58,33 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 1 Pohlaví respondentů



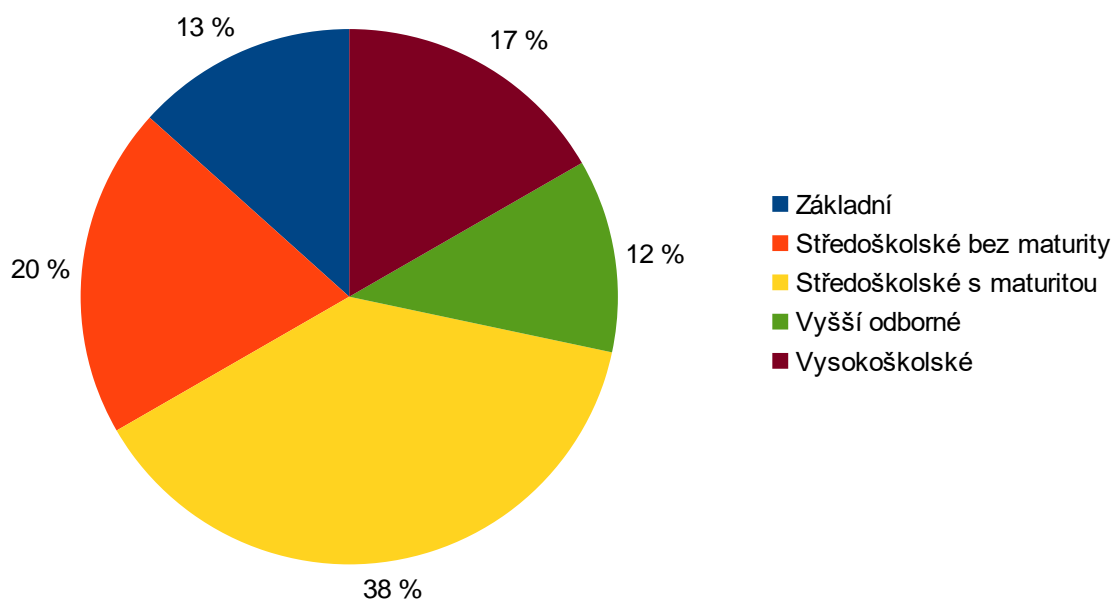
Z dotazovaných 60 respondentů bylo více žen než mužů. Nebylo předem určené kolik žen nebo mužů má odpovídat.

Tabulka 2 Věk respondentů

Otázka Kolik je Vám let?

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-30	14	23,33 %
31-50	16	26,67 %
51-60	24	40,00 %
61-80	6	10,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 2 Věk respondentů



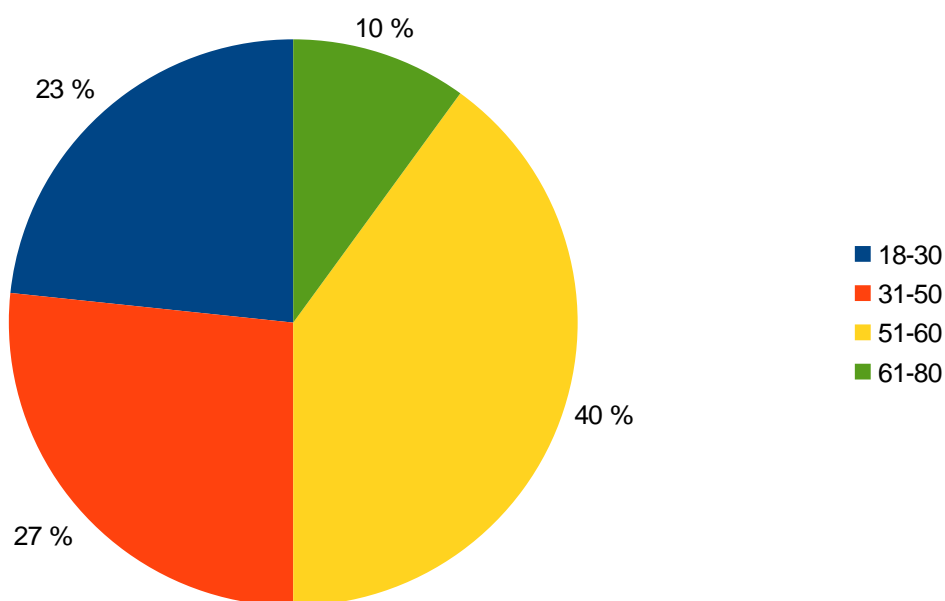
Nejvíce odpovídajících respondentů, tudíž i pacientů podstupujících operační zákrok bylo ve věku 51- 60 let. Druhým největším počtem byli pacienti ve věku 31- 50 let. Třetí příčku obsadili pacienti ve věku 18-30 let a nejmenší část dotazovaných obsahovali pacienti ve věku 61- 80 let.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	8	13,33 %
Středoškolské bez maturity	12	20,00 %
Středoškolské s maturitou	23	38,33 %
Vyšší odborné	7	11,67 %
Vysokoškolské	10	16,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Největší podíl tj, 38 % tvoří respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. 20 % tvoří respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity a 17 % respondenti s vysokoškolským vzděláním.

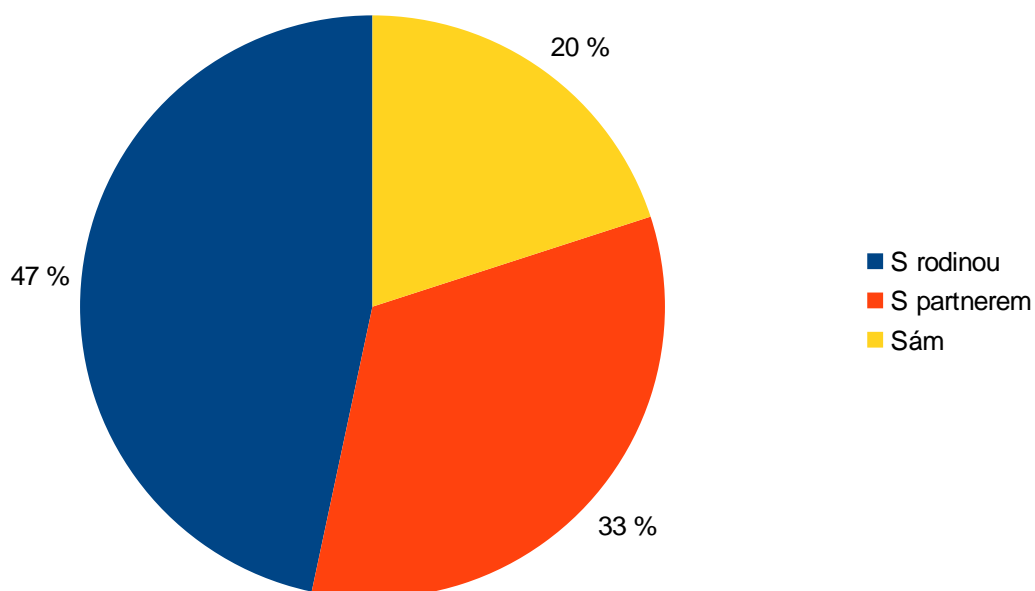
Téměř vyrovnané byli skupiny respondentů se základním vzděláním (13 %) a vyšším odborným vzděláním (12 %).

Tabulka 4 Stav bydlení

Otázka S kým společně sdílíte svou domácnost?

Typ bydlení	Absolutní četnost	Relativní četnost
S rodinou	28	46,67 %
S partnerem	20	33,33 %
Sám	12	20,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 4 Stav bydlení



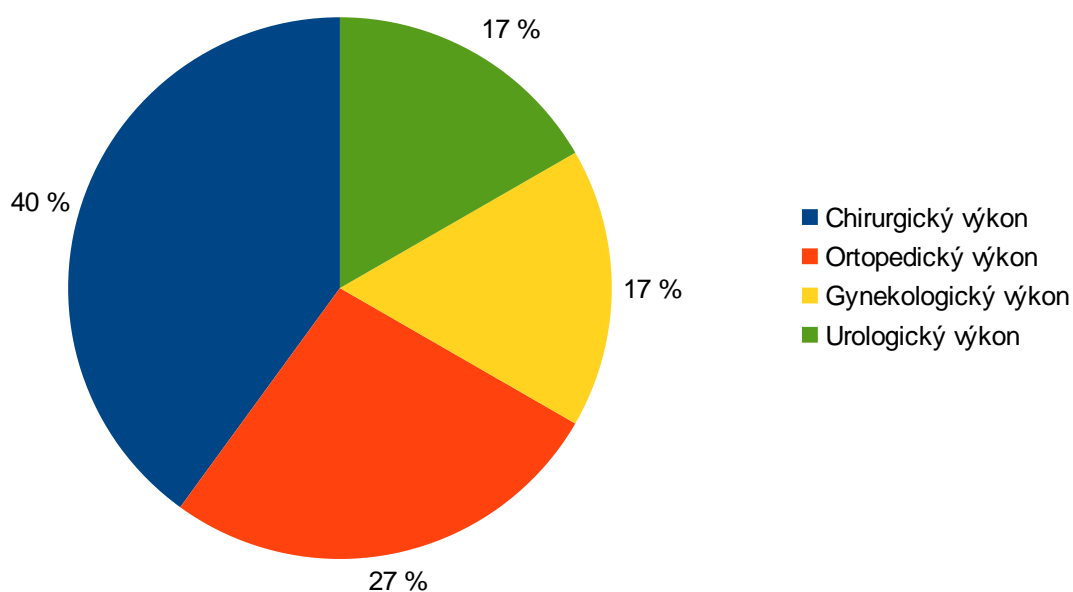
V této otázce jsem posuzovala sociální anamnézu pacienta, která může mít velký vliv na psychický stav pacienta před operací. Domnívám se, že lépe snáší stav předoperační přípravy pacienti, kteří žijí s rodinou nebo s partnerem oproti pacientům, kteří jsou osamělí. Z dotazníků vyplývá, že 47 % pacientů žije s rodinou, 33 % žije s partnerem a zbývající část (20 %) je osamělých.

Tabulka 5 Druh operačního výkonu

Otázka Uved'te, o jaký operační výkon se u Vás jedná?

Typ operačního výkonu u respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgický výkon	24	40,00 %
Ortopedický výkon	16	26,67 %
Gynekologický výkon	10	16,67 %
Urologický výkon	10	16,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 5 Druh operačního výkonu



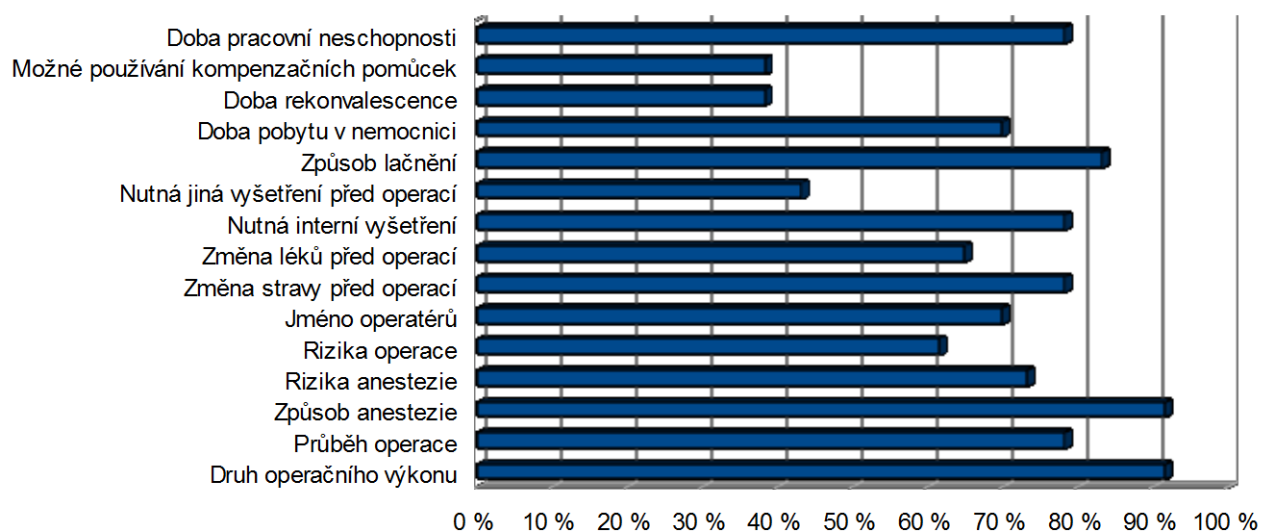
Dotazníky jsem rozdala na 4 oddělení (chirurgii, ortopedii, gynekologii a urologii). Na každé oddělení jsem rozdala stejný počet dotazníků (30 kusů na každé oddělení), ale návratnost již nebyla stoprocentní. Největší podíl vrácených dotazníků tvořili pacienti podstupující chirurgický výkon, 40 %. Menší část, tj. 27 % pacienti podstupující ortopedický výkon a 17 % pacienti gynekologických a ortopedických výkonů.

Tabulka 6 Informace podané zdravotníkem před operací

Otázka Před operačním výkonem, jsem byl/a zdravotníkem seznámen s:

Obdržené informace o operačním výkonu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Druh operačního výkonu	55	91,67 %
Průběh operace	47	78,33 %
Způsob anestezie	55	91,67 %
Rizika anestezie	44	73,33 %
Rizika operace	37	61,67 %
Jméno operatérů	42	70,00 %
Změna stravy před operací	47	78,33 %
Změna léků před operací	39	65,00 %
Nutná interní vyšetření	47	78,33 %
Nutná jiná vyšetření před operací	26	43,33 %
Způsob lačnění	50	83,33 %
Doba pobytu v nemocnici	42	70,00 %
Doba rekonvalescence	23	38,33 %
Možné používání kompenzačních pomůcek	23	38,33 %
Doba pracovní neschopnosti	47	78,33 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 6 Informace podané zdravotníkem



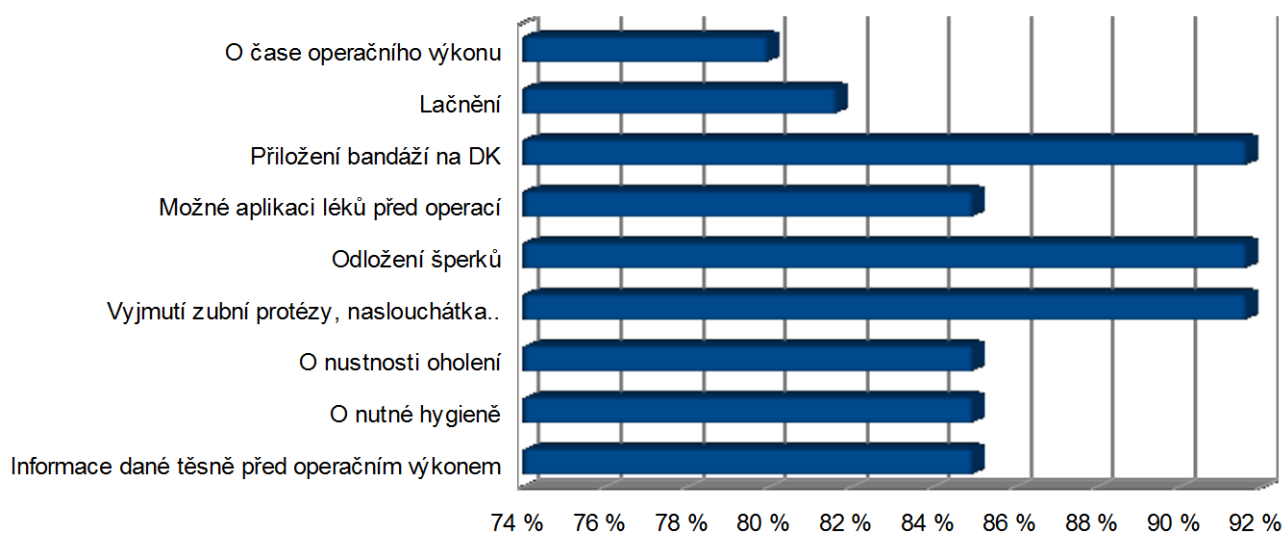
V této otázce jsem zjišťovala, jaké informace zdravotníci pacientům před operačním výkonem podávali. Respondenti měli možnost neomezeného počtu odpovědí. Největší podíl tvořili odpovědi: doba pracovní neschopnosti, způsob lačnění, nutná interní vyšetření, změna stravy před operací, způsob anestezie a druh operačního výkonu. Tyto odpovědi se prolínají všemi čtyřmi typy výkonu, které uvádím.

Tabulka 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací

Otázka V době těsně před operačním výkonem jsem byl zdravotníkem seznámen:

Informovanost těsně před operací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Informace dané těsně před operačním výkonem	51	85,00 %
O nutné hygieně	51	85,00 %
O nutnosti oholení	51	85,00 %
Vyjmutí zubní protézy, naslouchátka...	55	91,67 %
Odložení šperků	55	91,67 %
Možné aplikaci léků před operací	51	85,00 %
Přiložení bandáží na DK	55	91,67 %
Lačnění	49	81,67 %
O čase operačního výkonu	48	80,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 7 Informace podané zdravotníkem těsně před operací



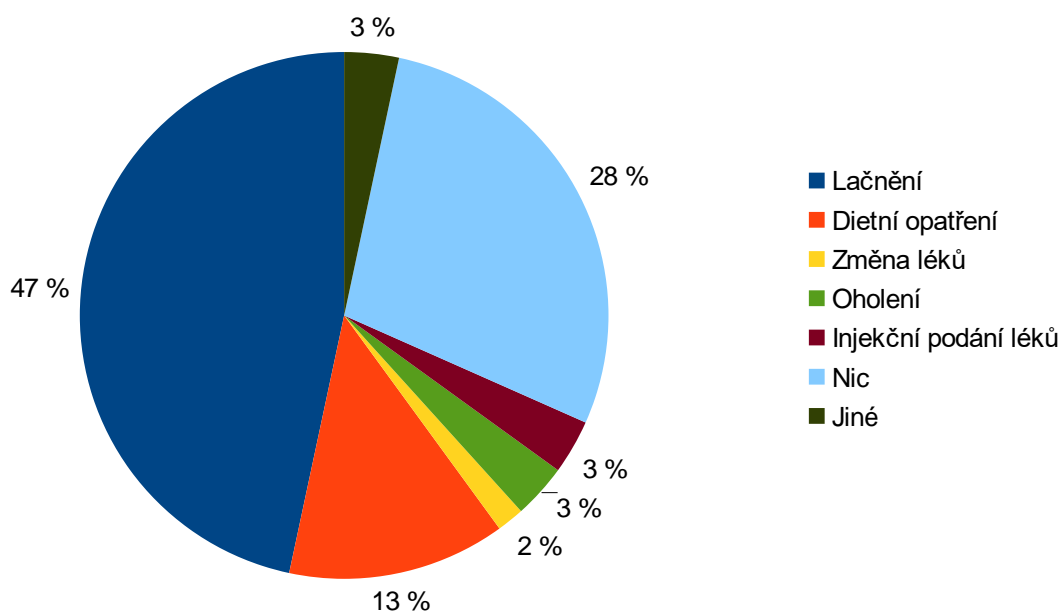
V této otázce jsem zjišťovala, jaké informace podávají zdravotníci těsně před operací. Téměř 100 % byli 3 odpovědi- přiložení bandáží na DK, odložení šperků, vyjmutí zubní protézy a naslouchátka. Respondenti měli možnost neomezeného počtu odpovědí.

Tabulka 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření

Otázka Jaká předoperační příprava pro Vás byla nejméně příjemná?

Nejméně příjemná předoperační příprava	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lačnění	28	46,67 %
Dietní opatření	8	13,33 %
Změna léků	1	1,67 %
Oholení	2	3,33 %
Injekční podání léků	2	3,33 %
Nic	17	28,33 %
Jiné	2	3,33 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 8 Nejméně příjemná předoperační vyšetření



V této otázce mě zajímalo, jaká vyšetření byla pro pacienty před operací nejméně příjemná. Většině dotazovaným bylo nejméně příjemné lačnění před operací.

Tabulka 9 Srozumitelnost informací

Otázka Byly pro Vás všechny informace o operačním výkonu srozumitelné a dostačující?

Byly pro Vás informace před operací dostačující?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	60	100,00 %
Ne	0	0,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 9 Srozumitelnost informací

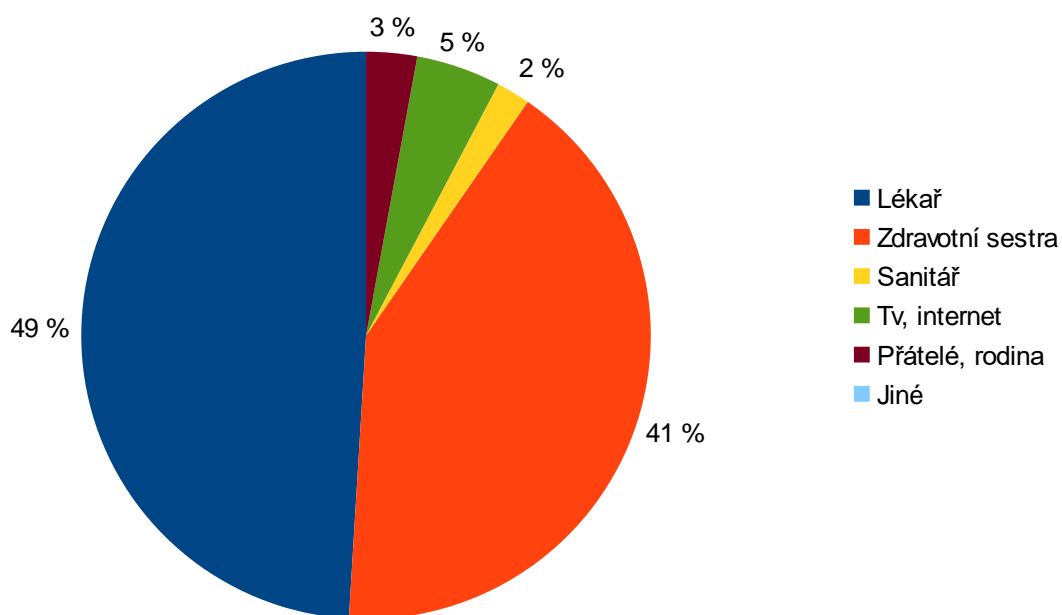
V této otázce mě zajímalo, zda jsou informace podané respondentům srozumitelné. Dle vyjádření byly srozumitelné pro všechny dotazované.

Tabulka 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval

Otázka Kdo Vás ohledně operačního výkonu nejvíce informoval?

Kdo Vás nejvíce informoval ohledně operace?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	51	85,00 %
Zdravotní sestra	43	71,67 %
Sanitář	2	3,33 %
Tv, internet	5	8,33 %
Přátelé, rodina	3	5,00 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 10 Kdo ohledně operace respondenty nejvíce informoval



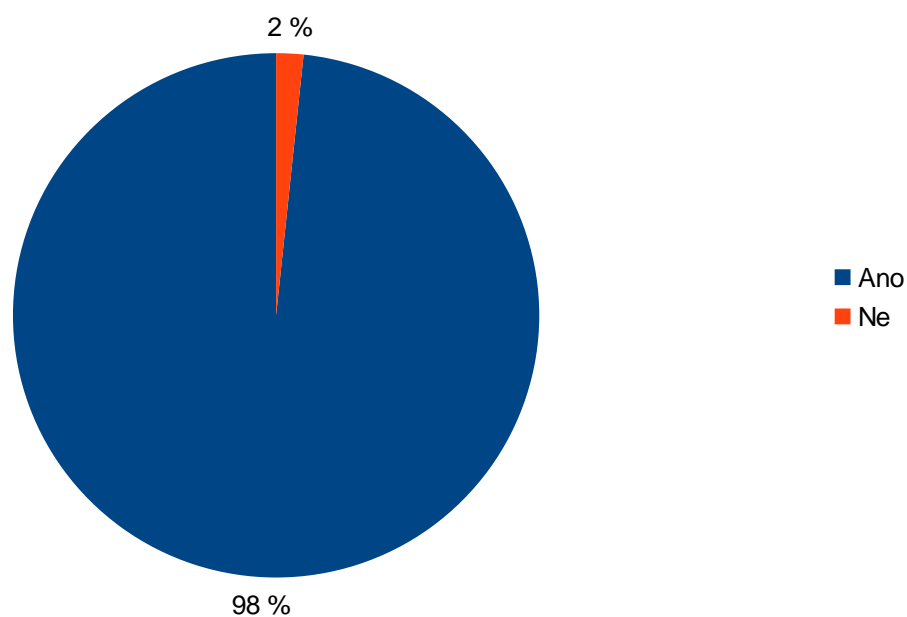
Před operací podávají pacientům různé informace – lékaři, zdravotní sestry, sanitáři, rodina, přátelé a další veřejné zdroje. Každá taková informace má pro vnímání pacienta jiný význam. 49 % respondentů uvedlo, že nejvíce informací získali od svého ošetřujícího lékaře. Druhou největší skupinu tvoří zdravotní sestry (41 %).

Tabulka 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací

Otázka Zmenšil se u Vás strach před operačním výkonem díky podání a ujasnění informací od zdravotníka?

Zmenšil se u Vás strach díky podání informací?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	59	98,33 %
Ne	1	1,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 11 Zmenšení strachu díky ujasnění informací



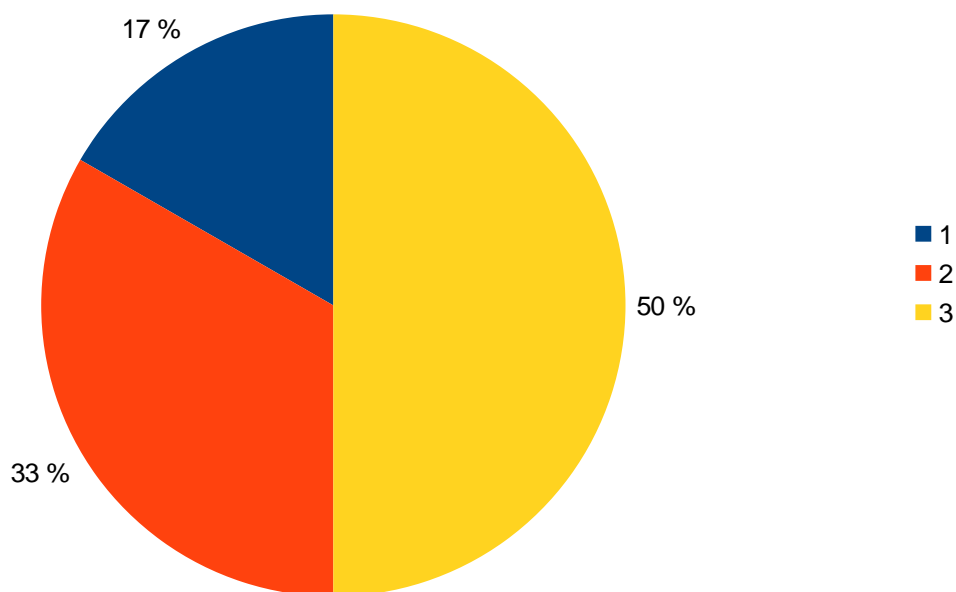
Cílem každého zdravotníka by mělo být podat pacientovi ucelené informace, které přispějí k potlačení strachu před operačním výkonem. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že u většiny respondentů (98 %) se to podařilo.

Tabulka 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem

Otázka Jak byste zhodnotil/a přístup zdravotních pracovníků k Vám před operačním výkonem?

Hodnocení zdravotnických pracovníků	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	50	83,33 %
2	8	13,33 %
3	2	3,33 %
4	0	0,00 %
5	0	0,00 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 12 Zhodnocení zdravotníka respondentem



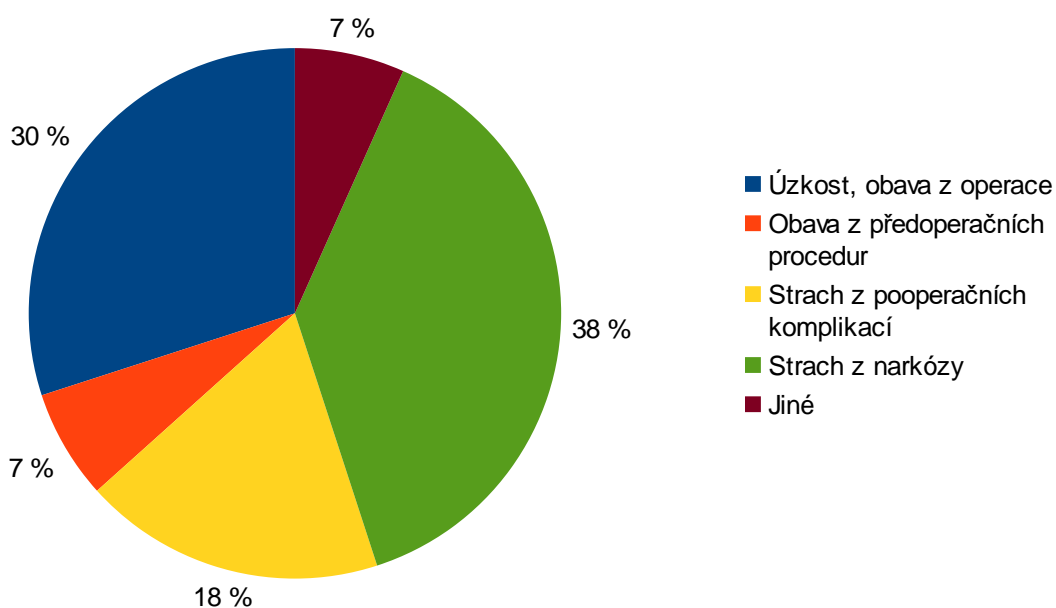
V této otázce hodnotili respondenti zdravotnický personál známkou od 1 do 5, kdy 1 je výborně a 5 je nedostatečné hodnocení. Nejvíce zdravotníků obdrželo hodnocení 1 (50 %).

Tabulka 13 Pocity respondenta před operací

Otázka S jakými pocity jste se potýkal/a před operačním výkonem?

Vaše pocity před operačním výkonem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úzkost, obava z operace	18	30,00 %
Obava z předoperačních procedur	4	6,67 %
Strach z pooperačních komplikací	11	18,33 %
Strach z narkózy	23	38,33 %
Jiné	4	6,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 13 Pocity respondentů před operací



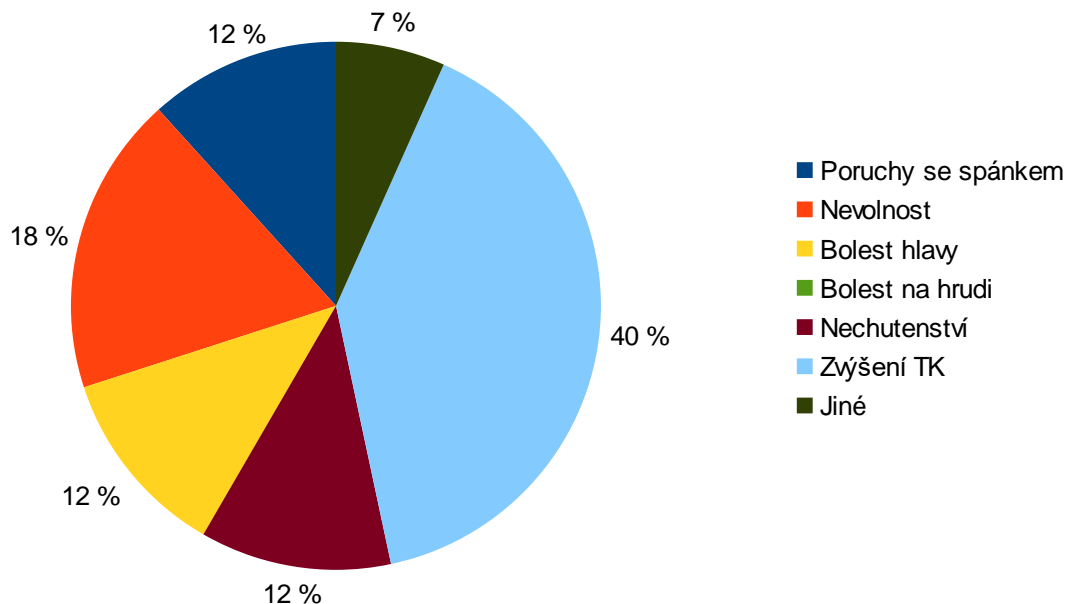
V této otázce jsem hodnotila pocity respondentů před operací. V uvedených možnostech jsem uvedla, dle mého názoru nejčastější pocity. 38 % uvádí strach z narkózy a 30 % má strach z operace samotné.

Tabulka 14 Fyzické změny respondenta před operací

Otázka Zaznamenal/a jste na sobě nějaké fyzické změny spojené s dobou před operačním výkonem?

Fyzické změny spojené s operací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Poruchy se spánkem	7	11,67 %
Nevolnost	11	18,33 %
Bolest hlavy	7	11,67 %
Bolest na hrudi	0	0,00 %
Nechutenství	7	11,67 %
Zvýšení TK	24	40,00 %
Jiné	4	6,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 14 Fyzické změny respondenta před operací



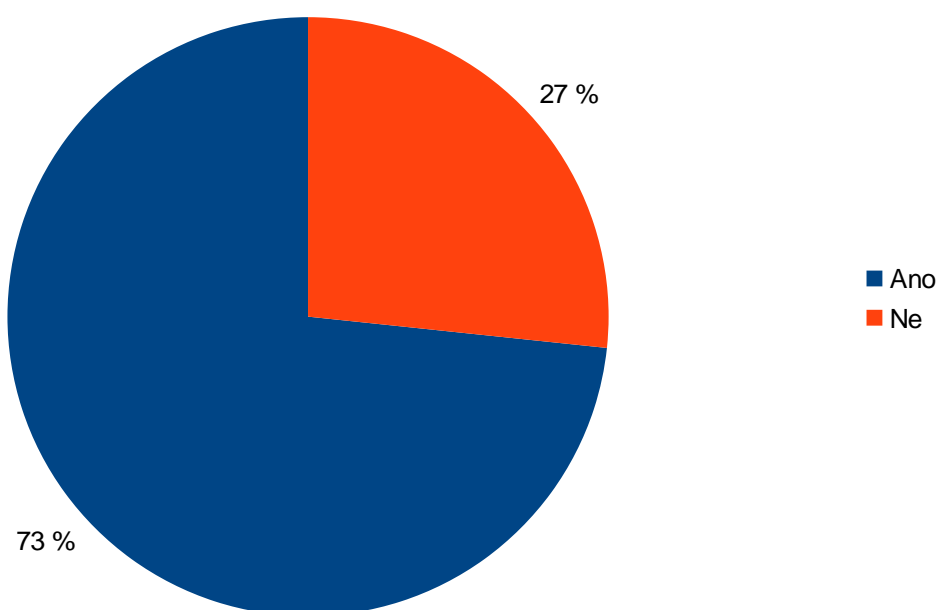
V této otázce jsem se zabývala nejčastějšími změnami, které postihují pacienty těsně před operací. 40 % respondentů uvedlo, že těsně před operací, trpí hypertenzí. 18 % respondentů odpovědělo, že je před operací, doprovází pocity nevolnosti.

Tabulka 15 Předoperační průvodce pro pacienta

Otázka Pomohlo by Vám, kdyby nemocnice nabízela předoperačního průvodce (brožuru), který by vám poskytl informace o dění na operačních sálech?

Pomohla by Vám informační brožura před operací?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	73,33 %
Ne	16	26,67 %
Celkem	60	100,00 %

Graf 15 Předoperační průvodce pro pacienta



V období, kdy jsem začala psát bakalářskou práci, zvažovalo oddělení, na kterém pracuji vydat brožuru, která by obsahovala nejdůležitější informace pro pacienty o předoperačním dění na operačních sálech. Tuto brožuru se podařilo zrealizovat a nyní ji obdrží každý pacient před plánovaným výkonem. Na otázku, zda by pacientům tzv. (předoperační průvodce) pomohl, uvedli v 73 % odpověď ano.

Výpočet: chí kvadrát

Otázka: Pohlaví respondentů a průzkumné šetření, zda by respondenti uvítali edukační brožuru před operačním výkonem.

Pozorované četnosti			
	Uvítal by brožuru před operací		
Pohlaví	Ano	Ne	Celkem
Muž	14	11	25
Žena	30	5	35
Celkem	44	16	

Očekávané četnosti			
	Uvítal by brožuru před operací		
Pohlaví	Ano	Ne	Celkem
Muž	18,33	6,67	25
Žena	25,67	9,33	35
Celkem	44	16	

Zdroj: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>

Testovaná hypotéza H0: Pohlaví respondenta neovlivňuje, zda by uvítal informační brožuru před operací.

Hladina významnosti: 5 %

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H1, která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

testové kritérium:

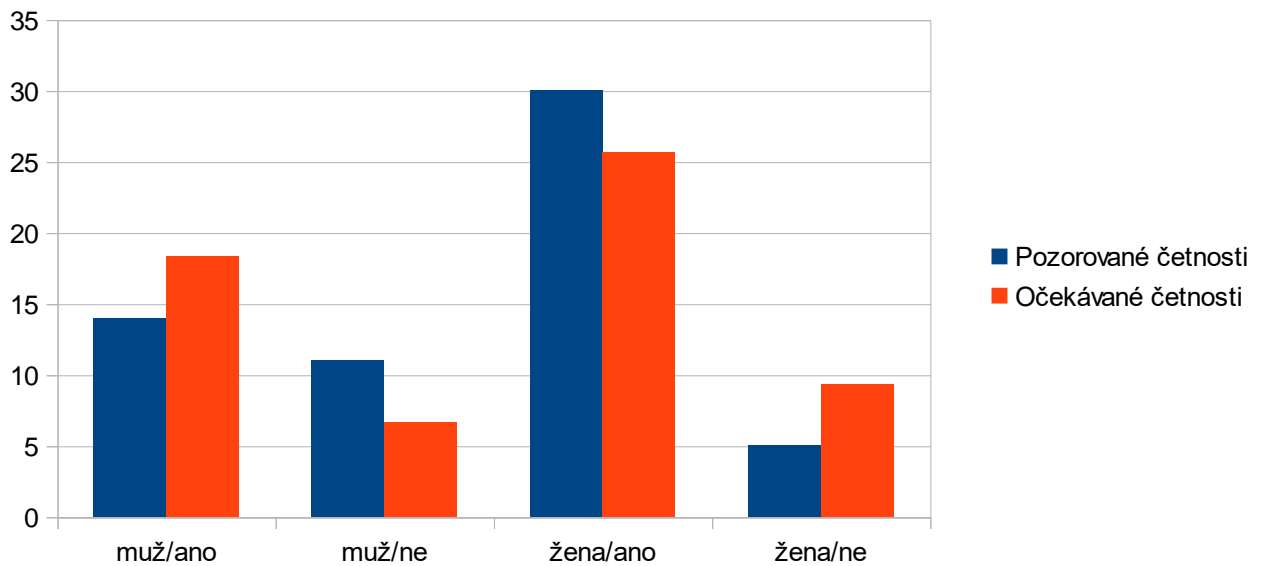
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$G = 6.574$$

Kritická hodnota:

$$\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$$



7 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se účastnilo 60 respondentů, z čehož 38 % respondentů bylo se středním vzděláním s maturitou, 20 % respondenti se středoškolským vzděláním bez maturity a 17 % respondentů s vysokoškolským vzděláním. V bakalářské práci jsem se u respondentů zaměřila, jak operační výkon ovlivnil stav nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Zajímala jsem se o to, co by pacientům mohlo pomoci z hlediska informovanosti a co by mohlo pomoci ke zlepšení psychického stavu. V rámci vlastního průzkumu jsem si stanovila tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit míru informovanosti pacientů ze strany zdravotníků. Druhým cílem je zhodnotit psychický stav pacienta před operačním výkonem. Třetím cílem zjistit, zda u respondentů těsně před operačním výkonem došlo k nějakým fyzickým změnám.

Cíl 1

V rámci průzkumného šetření se účastnilo 100 % respondentů. V této první průzkumné otázce jsem zjišťovala, jaké informace zdravotníci pacientům před operačním výkonem podávali. Otázka měla více možných odpovědí. Respondenti nejvíce uvedli, že byli informováni, jaký operační výkon podstoupí a to (92 %), dále o jaký druh anestezie v jejich případě půjde (92 %) a o nutný způsob lačnění před operací (83 %). V druhé průzkumné otázce jsem zjišťovala informace podávané zdravotníkem těsně před operací. Otázka měla opět více možných odpovědí. Více jak (80 %) respondentů uvedlo všechny uvedené možnosti: o nutné hygieně, o nutnosti oholení, vyjmutí zubní protézy, naslouchátka a brýlí, odložení zlata, stříbra a jiných šperků, možné aplikaci léků před operací, přiložením bandáží na dolní končetiny, lačnění, o čase operačního výkonu. Ve třetí průzkumné otázce jsem se dotazovala, zda byly pro respondenty všechny informace uvedené zdravotníkem srozumitelné a dostačující. Na tuto otázku mi všech (100 %) respondentů odpovědělo, že pro ně všechny informace podané zdravotníkem, byly dostačující a srozumitelné. Poslední čtvrtá průzkumná otázka byla ve znění, kdo respondenta ohledně operačního výkonu nejvíce informoval. Respondenti dle jejich uvedení, byli nejvíce informováni kvalifikovaným zdravotnickým personálem. Nejvíce respondenti uváděli lékaře (85 %) a zdravotní sestry (72 %).

Celkové shrnutí výsledků

Z výsledků hodnocení vyplývá, že respondenti jsou nejvíce informováni srozumitelně a dostatečně kvalifikovaným zdravotnickým personálem o všech nezbytnostech, které obnáší předoperační příprava.

CÍL 2

Druhým cílem bylo zjistit psychický stav pacientů před operačním zákrokem. První průzkumná otázka tohoto cíle byla ve znění, zda se u pacientů zmenšil strach díky podání a ujasnění informací od kvalifikovaného zdravotnického personálu. Celkem (98 %) respondentů uvedlo odpověď ano a zbylá (2 %) uvedla odpověď ne. Ve druhé průzkumné otázce jsem zjišťovala, s jakými pocity se pacienti v době předoperační setkávali. Respondenti nejvíce odpovídali, že mají před operačním zákrokem strach z narkózy (38 %). Druhou největší odpovědí byla úzkost a obava pacientů před operací (30 %).

Celkové shrnutí výsledků

Z výsledků vyplývá, že informovanost pozitivně ovlivňuje psychiku pacientů. Každý člověk zpracovává strach jiným způsobem, ale velký vliv na potlačení strachu a stresu mají dostatečně podané informace kvalifikovaným personálem.

Pacienty nejvíce ovlivňuje strach z narkózy a samotný operační výkon. Obavy z narkózy sebou nesou různé myšlenky od špatného snášení narkózy po operaci po laické „neprobuzení se“ z narkózy. I závažnost operačního výkonu a samotná diagnóza velmi ovlivňují samotné zpracování obav a stresu.

CÍL 3

Třetím cílem bylo, zda došlo u respondentů před operačním výkonem k nějakým fyzickým změnám. Tak byla položena i průzkumná otázka. U respondentů došlo před operačním výkonem ke zvýšení TK (40 %), mezi další potíže patřily nevolnost (18 %), nechutenství, poruchy se spánkem a bolest hlavy (12 %).

Celkové shrnutí výsledků

Z výsledků třetího cíle vyplývá, že u většiny pacientů došlo k fyzickým změnám. Tyto fyzické změny výrazně ovlivňuje stres a obavy z operačního výkonu.

8 DISKUZE

Není snadné srovnávat práci s jinými autory, protože s touto problematikou se mnoho autorů nezabývá. V poslední době se populace zaměřuje na stres. O stresu je vypsáno mnoho článků, knížek a neustále se na toto téma diskutuje. Bohužel, díky bakalářské práci jsem zjistila, že málo z nás umí se stresem pracovat a bojovat s ním. Neznám jediného člověka, který by nezažil co to vlastně stres je. Zjistila jsem, že hlavním důvodem, který ovlivňuje psychický stav pacientů před operací je stres a strach z anestezie a operačního výkonu.

Míra zvládnutí stresu je velmi individuální. Velký význam hraje věk, diagnóza, závažnost operačního výkonu a celková odolnost pacienta. Myslím si, že stres a obavy provází před operací každého pacienta. Každý popisuje stres jinak, někdo jako respekt a obavy z výsledku operace, jiný jako velmi stresující situaci, která ovlivňuje vnímání, prožívání.

Dále se domnívám, že pacienti, kteří přichází k plánovaným výkonům, na které jsou připravováni několik týdnů, jsou více zatíženi stresem, než pacienti přicházející k akutnímu výkonu. Pacienti, kteří jsou dlouhodobě připravováni k zákroku, mají více času nad samotným výkonem přemýšlet a pokládat si velké množství ač někdy zbytečných otázek. Většina pacientů, která má podstoupit operační výkon, se zaměřuje hlavně na to, zda se probudí z narkózy. Před akutním výkonem, je příprava na operaci a příprava pacienta natolik rychlá, že se pacient nestačí zamýšlet nad možnými riziky.

Ve své práci jsem se snažila prostřednictvím dotazníku zjistit prožívání pacientů před operací, a jak by se nejvíce dala ovlivnit míra vnímání stresu. Potvrdila se má domněnka, že velký význam pro snížení stresu před operací má dostatečné množství informací, které musí být srozumitelně podané všem pacientům bez ohledu na jejich věk, pohlaví a vzdělání.

Jsem velmi ráda, že naše zdravotnictví disponuje odpovědným, kvalifikovaným personálem, který pacientům velmi profesionálně předává potřebné informace, které mají vliv na zvýšení komfortu předoperačního období ve smyslu snížení stresových faktorů.

NÁVRHY NA DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z průzkumu, kterým jsem se zabývala, vyplývá spousta zajímavých zjištěných informací. Z mého pohledu je největší důležitostí informovanost pacientů, takže jsem se rozhodla s touto problematikou pracovat. Díky psaní bakalářské práce a průzkumu jsem na toto téma rozvedla diskusi na oddělení operačních sálů, kde pracuji. S celým týmem operačních centrálních sálů jsme konzultovali, zda jsou pacienti informováni o dění na operačních sálech. Shodli jsme se na tom, že chybí informační materiál, který bude pacienty edukovat o dění bezprostředně před operačním zákrokem. Hlavní cílová skupina, které je materiál určen, jsou pacienti nemající žádnou zkušenost s operačním výkonem.

Za pomoci všech pracovníků operačních sálů vznikl materiál, který nazýváme „Edukační leták pro pacienty“ (viz příloha C). Jde o materiál, který vznikl za podpory nemocnice Havlíčkův Brod. Edukační leták je velmi aktuální materiál, jeho plánované vydání chystáme v dubnu 2016. Leták bude k dispozici všem pacientům před velkým i malým operačním výkonem.

Dalším návrhem, který by se mohl využít v praxi, je edukace pacientů v předoperačním období o cvičení (relaxační techniky, zklidňující dýchání, ...), které by mohli pacientům vysvětlovat fyzioterapeuti.

9 ZÁVĚR

V této práci jsem se zabývala pacienty nemocnice Havlíčkův Brod. Do zvoleného okruhu mé práce patřili pacienti, kteří měli podstoupit operační zákrok. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretickou část, ve které se zabývám operací, předoperační přípravou, působením vlivů choroby na pacienty, spoluprací lékaře a nemocného, na závěr popisují stres a působení stresu na pacienty. Již na začátku jsem si zvolila tři cíle, podle nichž jsem vytvořila dotazník a mohla tak začít s průzkumem.

V prvním cíli jsem se zaměřila na informovanost pacientů z hlediska předoperační přípravy, o to zda jsou pacienti informováni dostatečně zdravotnickým personálem. Provedením průzkumu vyšly velmi pozitivní výsledky. Zdravotnický personál informuje pacienty dostatečně o celkovém předoperačním průběhu.

Druhým cílem bylo zjistit, jak se pacienti před operačním výkonem cítí po stránce psychické. Z výsledků vyšlo, že pacienti mají nejvíce strach z narkózy a ze samotného operačního výkonu. Dalším zjištěním bylo, že psychiku pacientů ovlivňuje informovanost. Čím více a srozumitelněji jsou člověku vysvětleny okolnosti, které souvisí s operačním výkonem, tím méně se pacient obává možných rizik. Mým zájmem v průzkumu bylo, zda by se dalo udělat něco, co by informovanost pacientů ještě více zvýšilo. Díky průzkumu vyšlo, že by respondenti uvítali tzv. edukační leták, který by dostávali před operací a který byl úspěšně zrealizován.

Třetí cíl obsahoval, zda pacienty před operačním výkonem doprovází pozorovatelné fyzické změny. Výsledkem byly fyzické změny zaznamenány. Tyto fyzické změny výrazně ovlivňuje stres a obavy z operačního výkonu.

Dále se v bakalářské práci zabývám vyhodnocením a zpracováním výsledků. Pomocí tabulek a grafů výsledky znázorňuji. Ke zpracování praktické části byl použit průzkumný dotazník. Respondenti byli informováni o anonymitě a o tom, že výsledky budou využity pouze ke studijním účelům.

Psaní bakalářské práce mě velmi poznamenalo. Byla jsem obohacena informacemi o stresu a mohla jsem se díky průzkumným dotazníkům a komunikací s pacienty, vžít do jejich situace a naučit se jim porozumět. Díky práci jsem měla možnost projít literární a internetové zdroje, které se mi ještě do života v práci na operačních sálech budou velmi hodit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. GREENBERGER, Dennis a Christine A PADESKY. *Na emoce s rozumem: příručka kognitivní terapie pro klienty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-742-6.
2. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
3. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014, s. 70-72. ISBN 978-80-247-3600-6.
4. KOTÍK, Luboš. *Předoperační vyšetření dospělých*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2696-3.
5. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: 76 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 62 kapitolách s prologem a epilogem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2764-6.
6. MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Překlad Milan Hlouch. Praha: Advent-Orion, 1997. ISBN 80-7172-240-5.
7. MELLANOVÁ, Alena, Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-559-4.
8. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
9. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5788-9.

10. BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3130-8.
11. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
12. WICHISOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013.. ISBN 978-80-247-3754-6.
13. *Předoperační příprava*. In: *Maturitní blog* [online]. 10. 02. 2008 [cit. 2016-03-13]. Dostupné také z: <http://mechatronik.blog.cz/0802/predoperacni-priprava>.
14. Operace (medicína). In: *Wikipedie* [online]. 26. 04. 2015 [cit. 2016-03-17]. Dostupné také z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Operace_\(medicína\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Operace_(medicína)).
15. Stres. In: *Symptomy* [online]. 5. 02. 2014 [cit. 2016-03-17]. Dostupné také z : <http://www.symptomy.cz/nemoc/stres>
16. *Jak zvládat stres*. In: *Střední odborná škola a střední odborné učiliště Mladá Boleslav* [online].2009 [2016-03-10]. Dostupné také z: http://www.odbskmb.cz/oskole/poradenstvi/Jak_zvladat_stres.pdf
17. TESAŘ, Michael. *Posttraumatická stresová choroba*. In: *O psychologii* [online].25.05. 2014 [cit. 2016-03-5]. Dostupné také z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/46-posttraumaticka-stresova-porucha/>

Seznam příloh

Příloha A - Rešerže

Příloha B - Dotazník

Příloha C – Edukační leták

Příloha A



KRAJSKÁ KNIHOVNA
VYSOČINY

Rešerše č. 50/2015

**Psychický stav pacientů před velkým chirurgickým zákrokem
(psychický stav pacientů před větším operačním zákrokem, informovanost o operačním
zákroku, nežádoucí účinky, prevence a opatření před operací)**

Počet záznamů:

Knihy: 17

Jazyk: čeština

Časové vymezení pramenů: 2010-2015

Použité zdroje:
- Souborný katalog ČR
- MEDVIK

Havlíčkův Brod, 29.12.2015
Zpracovala: Irena Nováková

PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/59697/pdf>

PTÁČEK, Radek a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 191 stran. ISBN 978-80-247-5788-9. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/159720/pdf>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/59112/pdf>

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/31751/pdf>

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 249 s. ISBN 978-80-247-4412-4. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/75666/pdf>

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

ČOUPKOVÁ, Hana a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. II, Pediatrie, chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 249 s. ISBN 978-80-247-3602-0. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/64665/pdf>

ČOUPKOVÁ, Hana a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/37004/pdf>

WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012. 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/65452/pdf>

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/121353/pdf>

KALA, Zdeněk a kol. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 145 s. ISBN 978-80-7013-518-1. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/27100/pdf>

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/74796/pdf>

KOTÍK, Luboš. *Předoperační vyšetření dospělých*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 135 s. ISBN 978-80-204-2696-3. Obsah: <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/64612/pdf>

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. 2. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 120 s. ISBN 978-80-247-3600-6. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/81656/pdf>

WICHSOVÁ, Jana et al. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/70246/pdf>

MELLANOVÁ, Alena, Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 140 s. ISBN 978-80-7013-559-4. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/77202/pdf>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1. Obsah <http://www.obalkyknih.cz/file/toc/60032/pdf>

Příloha B

DOTAZNÍK

Vážená paní, pane

Jmenuji se Soňa Krejčíková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze. Tímto bych Vás chtěla požádat o anonymní vyplnění tohoto dotazníku, který mi poslouží k závěrečnému složení mé bakalářské práce. Děkuji za vyplnění dotazníku, za Váš drahocenný čas a ochotu.

1. Pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní
- Středoškolské bez maturity- vyučen
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské

4. S kým společně sdílíte domácnost?

- S rodinou
- S partnerem/partnerkou
- Sám
- Jiné

5. Uveďte, o jaký operační výkon se u Vás jedná?

.....

6. Před operačním výkonem, jsem byl/a zdravotníkem seznámen s:

- O jaký druh operačního výkonu se jedná
- S průběhem operačního výkonu
- O způsobu anestezie (celková/lokální)
- Možná rizika anestezie
- Možná rizika operace

- Kdo Vás bude operovat
- Změna stravovacích návyků před operací
- Změna léků před operací
- Nutná interní vyšetření před operací
- Nutná návštěva jiných specializovaných lékařů (gynekolog, urolog, jiné)
- Doba pobytu v nemocnici
- Doba rekonvalescence
- Doba pracovní neschopnosti
- Možné používání kompenzačních pomůcek (berle, břišní pásy, stahovací punčochy a jiné)
- O způsobu lačnění

7. V době těsně před operačním výkonem jsem byl zdravotníkem seznámen/a:

- O nutné hygieně
- O nutnosti oholení
- Vyjmutí zubní protézy, naslouchátka, brýlí
- Odložení zlata, stříbra a jiných šperků
- Možné aplikaci léků před operací
- Přiložením bandáží na dolní končetiny
- Lačnění
- O čase operačního výkonu

8. Jaká předoperační příprava pro Vás byla nejméně příjemná?

- Lačnění z důvodů zavedení čípků či podstoupit očistné klyzma
- Dietní opatření před operačním zákrokem
- Změna léků
- Oholení operačního pole
- Injekční podání léků
- Nic
- Jiné

.....
 ...

9. Byly pro Vás všechny informace o operačním výkonu srozumitelné a dostačující?

- Ano
- Ne (z důvodů).....

10. Kdo Vás ohledně operačního výkonu nejvíce informoval?

- Lékař
- Zdravotní sestra
- Sanitář
- Tv, internet
- Přátelé, rodina
- Jiné

11. Zmenšil se u Vás strach před operačním výkonem díky podání a ujasnění informací od zdravotníka?

- Ano
- Ne
- Jiné

12. Jak byste zhodnotil/a přístup zdravotních pracovníků k Vám před operačním výkonem?

Ohodnoťte škálou od 1 do 5 (1= nejlepší, 5= nejhorší)

1 2 3 4 5

13. S jakými pocity jste se potýkal/a před operačním výkonem?

- Úzkost, obava z operace
- Obava z předoperačních procedur
- Strach z pooperačních komplikací
- Strach, že se neprobudím z narkózy
- Jiné

14. Zaznamenal/a jste na sobě nějaké fyzické změny spojené s operačním výkonem?

- Poruchy se spánkem
- Nevlnost
- Bolest hlavy
- Bolesti na hrudi
- Nechutenství
- Zvýšení TK
- Jiné

15. Pomohlo by Vám, kdyby nemocnice nabízela předoperačního průvodce (brožuru), který by vám poskytl informace o dění na operačních sálech?

- Ano
- Ne



Nemocnice Havlíčkův Brod

*„Ošetrovatelská péče
na operačním sále“*



*„Bezpečně, s lidským přístupem
a profesionalitou“*

Edukační materiál pro pacienty

Vážený paciente,

tento leták je určen pro ty z vás, kteří musí jako součást léčby podstoupit operační výkon.

Pro většinu z lidí je operační sál velkou neznámou. A vyvolává v nás obavy.

Doufáme, že poskytnuté informace Vám pomohou Vaše obavy zmírnit.

Pokud byste přesto zde nenašli odpovědi na všechny Vaše otázky, **neváhejte a zeptejte se přímo nás, při příjezdu na operační sál, rádi Vám je zodpovíme.**

Personál

- **Sestra pracující na operačním sále** plní funkci asistující sestry během operačního výkonu i sestry, která připravuje veškerý zdravotnický materiál, pomůcky a zajišťuje vše potřebné k hladkému průběhu operace. Ovládá také přístrojovou techniku. U každého operačního výkonu jsou tyto sestry dvě.
- **Kolektiv pracovníků centrální sterilizace** zajišťuje sterilní sady instrumentářií k daným operačním výkonům.
- **Sanitář/ sanitářka** Vám pomůže se přemístit z lůžka na operační stůl. Na něm Vás převezde přes předsálí na operační sál. Po uvedení do anestezie upravuje polohu Vašeho těla, podle operačního výkonu pro snadnější přístup operátora k operovanému místu, pod dohledem sestry a operátora.



- **Lékař anesteziolog se sestrou** se postarají o hladký průběh Vaší anestezie (doba od usnutí až po opětovné probuzení).
- **Lékaři – operatéri, kteří provedou plánovaný operační výkon.**

Překlad

- Za doprovodu sestry a sanitáře budete převezeni na lůžku z oddělení na filtr operačního sálu.
- V této místnosti si Vás převezme sestra spolu se sanitářem. Zde si svléknete pyžamo, sanitář Vás zakryje zahřívací přikrývkou a vlasy přikryje operační čepicí.
- Sestra zkontroluje Vaši totožnost, operační výkon a operovanou stranu slovním dotazem spolu s identifikačním náramkem na Vaší ruce s dokumentací a stranovým protokolem.
- Dotazem ověřuje lačnost, kouření, Vaši alergii. Kontroluje, zda nemáte šperky, zubní protézu, případně kardiostimulátor. I to, zda máte provedenou bandáž dolních končetin.



Předsálí

- Zde se Vám bude po celou dobu pobytu na operačním sále věnovat sestra a lékař anesteziolog. Budete pod jejich stálým dohledem.
- Zavede Vám žilní kanylu, do které Vám budou během operace podávány léky.

Operační sál

- Sestra na ruku, kde nemáte zavedenou kanylu, přiloží manžetu na měření krevního tlaku.
- Na hrudník Vám nalepí elektrody pro snímání srdeční akce, na prst nasadí čidlo pro sledování okysličení organismu během operačního výkonu.
- Sanitář zajistí Vaši bezpečnost na operačním stole a upraví polohu Vašeho těla, podle operačního výkonu. Vše za kontroly sestry a operátéra. Je to z důvodu prevence pádu z operačního stolu.
- Na sále probíhá chvíle zklidnění, celý operační tým si potvrdí opět Vaše jméno a příjmení, operační výkon a operovanou stranu.
- Před samotnou operací se provádí dezinfekce operačního pole. Po operaci bude Vaše operační rána zalepená, případně můžete mít zaveden drén, či drény.
- Po skončení operace nastává fáze „ probuzení“. Kdy začnete postupně vnímat sebe a své okolí. Po probuzení budete převezeni na dospávací pokoj, na Jednotku intenzivní péče / JIP/ nebo ARO. Podle závažnosti Vašeho operačního výkonu a Vašeho aktuálního zdravotního stavu.

Kolektiv pracovníků Oddělení centrálních operačních sálů.



Těšíme se na Vás!

Zpracoval: kolektiv Oddělení centrálních operačních sálů

Odborný konzultant: Věra Prokopová Tyčová (*vrchní sestra COS a CS*)

Fotografie: Hana Čechová (*sestra ARO*)

Mgr. Petra Černo (*tisková mluvčí Nemocnice Havlíčkův Brod*)



Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod
telefon: **+420 569 472 111**

e
ID datové schránky: **awk6jc**

-mail: nemocnice@onhb.cz