

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Lucie Leskovjanová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Potřeba edukace laické mužské veřejnosti v rámci
prevence onemocnění prostaty**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Věra Stasková R. N.

Autor:
Lucie Leskovjanová

2009

Abstract

The title of this Bachelor's thesis is "The necessity of education of the non-professional male public, within the prevention of prostate disease". It deals with the questions of prostate disease and the prevention thereof in general. This subject is very topical due to the increasing occurrence of prostate disease in men. I set up four objectives in this thesis: surveying the information at the disposal of the non-professional male public within the prevention of prostate disease. Finding out what particular information nurses need for the education of clients within the prevention of prostate disease. Finding out what information the non-professional male public need within the prevention of prostate disease. Compiling the education booklet "The prevention of prostate disease", based on the analysis of the information gained. Following this, three research questions were asked: What information do the non-professional male public have at their disposal within the prevention of prostate disease? What information do the non-professional male public need within the prevention of prostate disease? What particular information do nurses need for the education of clients within the prevention of prostate disease? The research investigation that concerned nurses was conducted at the České Budějovice Hospital a.s., in private urological and general practitioners' surgeries in České Budějovice. The next investigation conducted concerned the non-professional male public between the ages of 40 and 70 years in České Budějovice. Each of the sets questioned (nurses and the non-professional male public) had 8 respondents. Qualitative investigation was conducted with all respondents, who were asked questions prepared in advance, by the unstructured conversation technique. The analysis of the questions obtained from the non-professional male public gave rise to the information booklet "The prevention of prostate disease", which was tested by an inquiry.

The objectives of the Bachelor's thesis were fulfilled. Two answers to the research questions and a hypothesis were set up on the basis of the research investigation. Answer No. 1: Men have, within the prevention of prostate disease, information on regular prevention examinations, urination troubles, healthy life

style, reducing of cycling, sedentary jobs, regular urination, non-retention of urination in uriesthesis, using medicaments according to the physician's prescription, regular movement, reducing of smoking and the prevention of colds. Answer No. 2: The non-professional male public need, within the prevention of prostate disease, information on the prevention of tumorous diseases, prevention of inflammatory diseases, prevention of prostate hypertrophy, the diagnostics of prostate disease and the treatment of prostate disease. H1: Nurses have no need to obtain specific information for the education within the prevention of prostate disease.

The investigation results in the conclusion that the education within the prevention of prostate disease is really important. An important aspect to support the education is application of the compiled information booklet in health centres focusing on urological troubles, or in general practitioners' surgeries.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Potřeba edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. 8. 2009

.....

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Věře Staskové R. N. za cenné rady, čas a trpělivost při vedení této práce. Dík patří i Mgr. Monice Kyselové za odborné rady a vstřícnost.

Obsah

Úvod	4
1. Současný stav	6
1. 1 Anatomie a fyziologie prostaty.....	6
1. 2 Onemocnění prostaty.....	6
1. 3 Diagnostika a léčba onemocnění prostaty.....	7
1. 4 Prevence onemocnění prostaty.....	9
1. 4. 1 Všeobecné pojetí prevence.....	9
1. 4. 2 Prevence onemocnění prostaty u laické mužské veřejnosti se zaměřením na primární prevenci.....	10
1. 4. 3 Prevence onemocnění prostaty u laické mužské veřejnosti se zaměřením na sekundární prevenci.....	11
1. 6 Edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty...12	
1. 6. 1 Edukace jako základní potřeba.....	12
1. 6. 2 Edukace.....	14
1. 6. 3 Některé metody edukace využívané v prevenci onemocnění prostaty.15	
1. 6. 4 Edukační plán.....	16
1. 6. 5 Motivace.....	17
1. 6. 6 Edukace klienta o prevenci onemocnění prostaty.....	18
1. 7 Role sestry v prevenci onemocnění prostaty.....	19
2. Cíle práce a výzkumné otázky	22
3. Metodika	23
3. 1 Použitá metodika.....	23
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
4. Výsledky	25
4. 1 Rozhovory s laickou mužskou veřejností.....	25
4. 2 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí laické mužské veřejnosti.....	33
4. 3 Rozhovory se sestrami.....	41
4. 4 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí sester.....	51

4. 5 Výsledky ankety s laickou mužskou veřejností.....	60
5. Diskuze.....	62
6. Závěr.....	68
7. Literatura.....	70
8. Klíčová slova.....	75
9. Přílohy.....	76

Seznam použitých zkratk

PSA	Prostatický specifický antigen
TURP	Transureterální resekce prostaty
TUIP	Transureterální incize prostaty
RAPE	Radikální prostatektomie

Úvod

Vlivem společenských podmínek a rozvojem sexuologie se teprve v posledních desetiletích začalo diskutovat o problémech, které postihují stále větší část mužské populace. Jde o stoupající trend v onemocněních předstojné žlázy, který je pozorován v přímé souvislosti s nezdravým životním stylem a zvyšujícím se věkem populace. Četnost těchto urologických onemocnění narůstá nejen u nás, ale i v celém světě. Díky tomu bylo Evropskou asociací urologů vyhlášeno 15. září jako „Den prostaty“.

Negativní vlivy, působící na jedince, mohou vyústit v onemocnění předstojné žlázy, jakým je rakovina prostaty, benigní hyperplazie prostaty či zánět prostaty. Na vzniku těchto onemocnění se mohou podílet i některé rizikové faktory jako je věk, dědičnost, zaměstnání či nezdravý životní styl, spojený s nedostatkem pohybu.

Benigní hyperplazie prostaty a rakovina mohou mít velmi podobné příznaky jako je časté močení přes den, noční močení, imperativní močení, bolesti a pocity tlaku při močení či pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře. Oproti tomu zánětlivé onemocnění prostaty má poněkud specifitější příznaky jako je bolest v podbřišku, zvýšená teplota, bolest v tříslech, bolestivost varlat, bolestivost za hrází a celková únava organismu. K diagnostice se používá přístrojová technika, fyzikální vyšetření a rozsáhlé spektrum testů. Při onemocnění prostaty může být využito jak konzervativní, tak i chirurgické léčby.

S trochou nadsázky lze říci, že problémy s prostatou se mohou dotknout téměř každého muže. Laická mužská veřejnost by měla být motivována a edukována v rámci podpory osobního zdraví k získávání informací, týkajících se onemocnění prostaty a prevence těchto onemocnění, kde důležitou součástí jsou i pravidelné prohlídky u urologa a s tím související vyšetření. Právě v tomto ohledu je role sestry jako edukátorky nezastupitelná.

Toto téma jsem si zvolila vzhledem ke společenské aktuálnosti problému stoupajícího výskytu onemocnění prostaty. Zajímalo mě, zda a do jaké míry je

laická mužská veřejnost informována a edukována o prevenci těchto onemocnění a jaké konkrétní informace potřebují sestry k edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty.

1.Současný stav

1. 1 Anatomie a fyziologie prostaty

Předstojná žláza (prostata) se nachází pod močovým měchýřem. Je velká asi jako vlašský ořech. Jde o žláзовý a zároveň svalový orgán, jejímž středem prochází močová trubice (Příloha 1). Prostata zdravého dospělého muže ve věku od 20 do 50 let je široká cca 4cm, vysoká cca 3,5 cm a silná cca 2 cm a váží mezi 29-40g. Je tvořena 30-50 tuboalveolárními žlázkami. Tyto žlásky produkují řídký, mléčně zkalený sekret. Při pohlavním dráždění dochází ke smršťování svaloviny chámovodu a následnému vypuzování spermií z nadvarlete. Obsah prostaty a měchýřkovitých žlázek je smíchán se spermiemi a hlenovým sekretem v močové trubici, který nazýváme ejakulát (7, 9, 24).

1. 2 Onemocnění prostaty

„Nemoc je závažným aspektem existence lidského bytí, ovlivňující všechny složky osobnosti (23, s.49)“.

Při poruše funkce předstojné žlázy může vzniknout několik typů onemocnění, které ovlivňují kvalitu života nejen nemocných, ale i jejich nejbližšího okolí.

Za nejvážnější z těchto onemocnění je považován *karcinom prostaty*. Jedná se velmi často až z 95 % o zhoubný nádor (adenokarcinom). Adenokarcinom je považován za hormonálně závislý nádor. Vyskytuje se nejčastěji u mužů okolo 65. roku života. Rizikové faktory tohoto onemocnění nejsou prozatím dobře známy, ale jako významný rizikový faktor se považuje dědičnost. V případě, že onemocní dva či více přímých příbuzných, dochází k navýšení rizika 5-11krát. Příznaky onemocnění jsou v rané fázi zcela němé. V pozdější fázi onemocnění se může objevit krev v moči (hematurie), zástava

tvorby moči (anurie), bolesti páteře v bederní oblasti, bledost, hubnutí, únava, zadržetí moči v močovém měchýři (retence), bolest na hrázi při močení, ale i mimo něj, dále krev ve spermatu (hemospermie) a zácpa (8, 11, 14, 17).

Dalším onemocněním prostaty je *benigní hyperplazie (zbytnění)*, je to nejčastěji se vyskytující nezhoubné onemocnění u mužů ve vyšším věku. Při hypertrofii se v prostatě a jejím okolí tvoří hyperplastické uzly, které jsou nenádorového původu. Tyto uzly následně stlačují močovou trubici a dochází k obtížnému vyprazdňování močového měchýře. Rizikovými faktory tohoto onemocnění jsou věk, objem prostaty a hladina PSA. Příznakem benigní hypertrofie prostaty je časté nucení na močení, které se objevuje přes den i v noci. Močení je bolestivé, vzniká tlak v podbřišku, pocity neúplného vyprázdnění močového měchýře, nechtěný únik moči, opožděný a obtížný start močení, přerušované a prodloužené močení se slabým proudem, odkapávání moči na konci močení a inkontinence (neudržení moči) po vymočení (14, 17, 31, 33).

Posledním z nejčastěji se vyskytujících onemocnění je *akutní zánět prostaty* neboli *prostatitis acuta*. Vzniká převážně vzestupnou infekcí při zánětech močové trubice, při zánětech hemeroidů nebo rekta. Dále pak i při celkových onemocněních, jako je např. chřipka a angína, kdy se do prostaty dostává infekce krevní cestou. Příznaky akutního zánětu prostaty jsou zvýšená teplota, únava, schvácenost, poruchy močení (dysurie), zvýšené močení (polakysurie), krev ve spermatu (hemospermie), výtok, bolesti na hrázi a v konečníku, dále bolestivá erekce, bolestivá ejakulace, poruchy potence (8, 14, 21).

1. 3 Diagnostika a léčba onemocnění prostaty

Mezi základní vyšetřovací metody k určování diagnózy *karcinomu prostaty* patří vyšetření prostaty přes konečník (per rektum). Následně se ultrazvukem vyšetřuje prostata, močový měchýř a ledviny. Dalšími diagnostickými metodami je laboratorní vyšetření moči a krve – biochemické, hematologické, PSA. RTG srdce a plic je také jednou z velmi důležitých metod.

Mezi specifické metody patří biopsie prostaty (odebrání vzorku), CT retroperitonea a ledvin, vyšetření průběhu močení (uroflowmetrie), transrektální ultrasonografie. Následná léčba nádorového onemocnění prostaty je úzce propojena s předpokládanou dobou života, hladinou PSA, rozsahem onemocnění a histopatologickým nálezem. Jednou z nejvýznamnějších léčebných metod je RAPE, je to odstranění celé žlázy včetně uzlin. V případě, že je nádor rozšířen do dalších, provádí se orchiektomie neboli odstranění varlat. Podle rozsahu onemocnění následuje radioterapie, chemoterapie a popřípadě i hormonální terapie. (8, 11, 13, 17).

K zjištění nezhoubného onemocnění jako je *benigní hyperplazie prostaty*, slouží vyšetření prostaty přes konečník (per rektum), ultrazvuk ledvin, močového měchýře a prostaty. Dále laboratorní vyšetření moči a krve – PSA. Ke specifickým vyšetřením můžeme zařadit vyšetření průtoku moče (uroflowmetrii), endoskopické vyšetření (cystoskopii) a v případě zvýšených hodnot PSA se provádí biopsie prostaty. Léčba zbytnění prostaty je převážně konzervativní: do této skupiny je možno zařadit léčbu medikamentózní (např. Fokusin, Tamys...), zavedení permanentního močového katétru a pravidelné sledování stavu. V případě nutnosti chirurgické léčby se provádí TURP, TUIP nebo bipolární plasmavaporizace (12, 18, 32).

Diagnostika *zánětlivého onemocnění prostaty* se provádí pomocí vyšetření prostaty přes konečník (per rektum), ultrazvukového vyšetření močového měchýře, prostaty a ledvin. Dalšími nezbytnými metodami je vyšetření moči (mikroskopické a kultivační) a krve (biochemické a hematologické). Konzervativní léčba je typická pro zánět prostaty. Je doporučována medikamentózní léčba (ATB, antihypertenziva a analgetika) dále klid na lůžku, teplo a dostatek tekutin. (4, 21).

1. 4 Prevence onemocnění prostaty

1. 4. 1 Všeobecné pojetí prevence

Cílem prevence je udržení zdraví jedince a předcházení onemocněním, eventuálně komplikacím či následkům. Na realizaci prevence se podílí *společnost*, do níž patří rodina, stravování, životní prostředí, pracovní a sociální podmínky, legislativní a kulturní opatření, dále *jedinec*, který zvýšenou odpovědností za své zdraví dbá na dodržování správného životního stylu, tzn. duševní a fyzické hygieny, odvykání škodlivých závislostí, správnou a pravidelnou životosprávu, pohyb, dostatek kvalitního spánku, vyhýbání se stresovým situacím. Na realizaci se podílí i *zdravotník*, který zajišťuje edukace, preventivní zdravotní programy a očkování. K dosažení vytyčeného cíle by se měly dodržovat tyto základní podmínky k úspěšné realizaci edukace: *vědět* - být informován, edukován, *chtít* - být motivován, *moci* - mít podmínky (25, 40).

Prevenci onemocnění lze rozdělit do třech základních typů, které spolu úzce souvisí.

Jako první je nutno zmínit *primární prevenci*, která zabraňuje či předchází vzniku onemocnění. Toho je možno dosáhnout tak, že ve spolupráci s osloveným jedincem nebo skupinou je usilováno o odstranění příčiny, která nemoc vyvolává – pokud je známá a je to reálné. Musí být zajištěny takové podmínky, aby nemoc nemohla vůbec propuknout, např. poradenstvím, očkováním, otužováním, předcházením onemocnění zdravou výživou, duševní a tělesnou hygienou. Primární prevence by měla být prováděna především mimo zdravotnický okruh na úrovni celospolečenské a tyto zásahy by měly vytvářet vhodné podmínky k její realizaci (25, 39, 40).

Dalším typem prevence je *prevence sekundární*. Spočívá ve vyhledávání nemocí pomocí zdravotnických prostředků ve spolupráci s jedincem, následnému diagnostikování v předpříznakové fázi, zabránění rozvoji onemocnění a adekvátním léčení. Kladných výsledků lze dosáhnout celou řadou opatření,

zejména preventivními prohlídkami s pomocí screeningových metod. Tato opatření pomáhají včas odhalit skrytá onemocnění - jak fyzikálními metodami, tak i pomocí přístrojové techniky (25, 39, 40).

Prevenci, která se zaměřuje na zmírnění nebo odstranění následků chorob, nazýváme *prevencí terciální*. Je to snaha o předcházení následných komplikací, které by mohly vést až k invalidizaci jedince. Je prováděna prostřednictvím rehabilitace, doléčování a psychoterapie. Tento typ prevence bývá často i součástí léčebných postupů. Kvalitně poskytovaná terciální prevence je většinou mimo rozsah běžné poskytované léčebné péče a zvláště důležitá je u onemocnění, která mají nepříznivou prognózu. Nejdůležitějším úkolem této sféry je zlepšení nebo alespoň udržení dosavadní kvality života do dalšího období (25, 39, 40).

Prevence je nedílnou součástí a zároveň základní pracovní metodou všech medicínských oborů.

1. 4. 2 Prevence onemocnění prostaty u laické mužské veřejnosti se zaměřením na primární prevenci

Důležitý úkol stojí před zdravotnickými pracovníky na úrovni preventivní péče. Primární prevencí u laické mužské veřejnosti lze předejít některým onemocněním předstojné žlázy (40).

Mezi faktory, které vedou k onemocněním prostaty, lze zařadit především stárnutí organismu, kouření, pití alkoholických nápojů, nedostatečný pitný režim, obezitu, promiskuitní chování, nepravidelnou stravu s vysokým obsahem tuků a cukrů, deficit vitamínů a minerálů, nedostatečnou pohybovou aktivitu, stres a také genetické dispozice. Na základě znalostí těchto faktorů je možné zaměření všeobecné prevence s následnou aplikací na konkrétní onemocnění předstojné žlázy (40).

Prevence karcinomu prostaty – prevencí tohoto onemocnění je zejména informovanost mužské populace a její nedílnou součástí je zdravý životní styl. Mezi základní atributy zdravého životního stylu zařazujeme zdravou výživu, pohybovou aktivitu, odbourání závislostí na návykových látkách jako je kouření a

alkohol, dále omezení střídání sexuálních partnerů a vyhýbání se stresovým situacím. Neopomenutelným faktem, který je nutno zohlednit, je i výskyt karcinogenního onemocnění v rodině, kde je genetická zatíženost na tuto chorobu. Tento fakt je nutno konzultovat s lékařem (3, 40).

Prevence benigní hyperplazie prostaty – k tomuto onemocnění dochází při stárnutí muže. Změny životního stylu jsou velmi důležitou složkou, měly by se týkat omezení nebo vyloučení alkoholických nápojů, kofeinu, léků proti nachlazení, antihistaminik a dráždivých nápojů. Nepříznivý vliv na prostatu má i sezení na příliš měkkých sedadlech. Dalším faktorem, přispívajícím k prevenci, je redukce hmotnosti u obézních a následná úprava jejich jídelníčku s omezením tuků, cukrů, zvýšením přísunu vlákniny, minerálů a vitamínů . Doporučuje se pravidelné sportování. Nevhodnou výjimkou je jízda na kole, jelikož sedadlo dráždí prostatu. Za normálních podmínek je velmi důležitá konzumace minimálně 2,5 litrů nealkoholických tekutin za den a z toho plynoucí pravidelné močení během dne (1).

Prevence akutního zánětu prostaty – jako prevenci tohoto onemocnění je doporučováno vyhnout se některým sportům, jako je jízda na kole, dále sedavému a promiskuitnímu způsobu života. Při prevenci je také velmi důležitá pravidelná a důkladná hygiena genitálu, kde zdrojem infekce mohou být bakterie či viry. Je nutno dbát o to, aby nedošlo k celkovému prochlazení organismu. Dodržování pitného režimu minimálně 2,5 litru nealkoholických tekutin je vhodné rozvrhnout do několika časových úseků během dne (2).

1. 4. 3 Prevence onemocnění prostaty u laické mužské veřejnosti se zaměřením na sekundární prevenci

Sekundární prevencí lze nazvat včasné odhalení nemoci a následné zabránění jejího dalšího rozvoje. Toho je možno dosáhnout pravidelným vyšetřováním jedinců v ordinacích lékařů nebo u skupin jedinců v různých preventivních programech (25, 39).

Tento typ prevence spočívá ve vyhledávání nemocí, následnému diagnostikování v předpříznakové fázi a zabránění rozvinutí onemocnění – to vše ve spolupráci s jedincem. Kladných výsledků lze dosáhnout celou řadou opatření, zejména pravidelnými preventivními prohlídkami u lékaře, např. s vyšetřením prostaty pomocí per rektum (25, 39, 40).

Metodou, která pomáhá včas odhalit skrytá onemocnění, je tzv. screening. Na základě fyzikálních metod, které se uplatňují zejména při vyšetřování prostaty v ordinacích lékařů, se používají metody pomocí přístrojové techniky, např. ultrazvuku (25, 39, 40).

Další důležitou preventivní metodou v této oblasti je monitoring rizikových osob, např. s genetickou nádorovou zátěží. Jde o sledování těchto osob pomocí pravidelných lékařských prohlídek a komplexních vyšetření, které zahrnují např. vyšetření per rektum, krve, moči, PSA a pomocí ultrazvukového vyšetření. Každý muž po padesátém roce by měl jedenkrát za rok absolvovat preventivní vyšetření PSA (8, 40).

Primární a sekundární prevence spolu úzce souvisí.

1. 6 Edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty

1. 6. 1 Edukace jako základní potřeba

„Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepříznivá (35, s.14)“.

Pojem „potřeba“ je soulad vnitřního a vnějšího prostředí. Nesoulad může vést k tomu, že jedinec zvolí cestu, která je pro jeho zdraví nepříznivá. Jednání člověka je jednak navyklé - v souvislosti s charakterovými vlastnostmi, tak i dané – vlivem sociálních potřeb jedince, např. přijímáním podnětů z okolí, potřeba jistoty, vzdělání apod. (28, 35).

V průběhu života se potřeby mění. Každý člověk vyjadřuje potřeby vlastním, individuálním způsobem a i jejich uspokojování se projevuje u každého jinak. Působí zde řada faktorů, např. vzdělání, věk, charakterové rysy, sociální zařazení (28, 35).

Potřeby jsou hlavními pohnutkami chování. Vyjadřují určitý nedostatek něčeho, projevují se narušenou duševní a tělesnou rovnováhou. Zároveň směřují k obnově a uspokojení obou těchto systémů (37).

Tyto potřeby lze uspokojovat žádoucími nebo i nežádoucími způsoby. Za žádoucí jsou shledávány ty, které neškodí ani jedinci, ani okolí a jsou v souladu s hodnotovým i zákonným systémem (28, 37).

Mezi psychické vlivy, ovlivňující způsoby uspokojování potřeb, je zařazována zejména *individualita jedince*. Každý člověk je neopakovatelnou osobností s jedinečnými vlastnostmi, vyjadřováním, potřebami a způsobem jejich uspokojování. Důležitou roli zde hraje *vůle* - vědomé chtění. Je zaměřeno na dosažení určitého cíle, které může být spojeno s úsilím. Je zde nutno zmínit i aktuální problematiku - zvládání stresu, což je přetížení organismu různými podněty a situacemi (35, 37).

Do kategorie schopností je zařazena *inteligence*, což je daná psychická vlastnost. Nedílnou součástí psychických vlivů jsou emoce - schopnost reagovat na různé prožitky. Jako hodnocení aktuálního stavu nebo situace, směřující k jednání, slouží *motivace* (35, 37).

Důležitým prvkem jsou i *mezilidské vztahy*, zejména vztahy k blízkým osobám, které mohou v negativním případě narušovat uspokojování potřeb. *Příznaky přicházející nemoci* a *nemoc jako taková* často brání jedincům v možnosti uspokojování jejich potřeb (35, 37).

Aby byl oslovený člověk přístupný změnám, měl by být ochoten přijmout nabízenou edukaci a podílet se na její realizaci. Mnohdy vliv mediálních prostředků či okolí vede jedince ke špatné motivaci řešení obtíží. Také neochota poznávat něco nového ústí k propuknutí nemoci. Ke správné edukaci jsou důležité předpoklady a podmínky, které jsou potřeba vytvořit (28).

1. 6. 2 Edukace

Edukace je chápána jako systematický proces vzdělávání a výchovy. Název vznikl z anglického výrazu „education“ to znamená „vzdělání, výchova“. Tento proces by měl být zaměřený na rozvíjení osobnosti působením školitele - *edukátora* na školeného - *edukanta* v určité edukační realitě. Pojem *edukační realita* může být různého charakteru a v literatuře je definována jako: „Každá skutečnost (prostředí, situace), vyskytující se v lidské společnosti, v níž probíhají nějaké edukační procesy a jsou vyvíjeny nebo fungují nějaké edukační konstrukty (26, s. 64). Zjednodušeně řečeno jde o okruh a pestrost edukačních situací a v nich vzdělávajících se jedinců, které rozšiřují např. rodinné vztahy, komunikace mezi zdravotníkem a pacientem, prostředí školicího zařízení či mediální vliv (26, 27, 29, 30, 36, 41).

Aby došlo k zabránění nesprávného pojetí dané oblasti, je nutno zaměřit se na prezentaci informací vhodným způsobem. Zvolený způsob je závislý na charakteristice jedince či skupiny (22, 26, 27, 41).

Podle různých stupňů záměrnosti, které se v edukaci uplatňují, rozeznáváme několik druhů *edukačních procesů*. Můžeme je rozdělit na tři základní typy podle přístupu k edukantovi (26, 41).

Edukační proces náhodný, zde dochází ke spontánnímu učení. Je to způsob, kdy jedinec vstřebává informace takovým způsobem, aniž by si to uvědomoval. Zde svou roli sehrávají média např: sledování televizního pořadu o zdravé životosprávě. V takovém případě si edukant bezděčně osvojuje určité poznatky a postoje o zdravé životosprávě a jejím vlivu na zdraví pasivní formou zábavy (26, 41).

V edukačním procesu záměrném se již uplatňují zájmy jedince a vzniká potřeba učení. Je to stav, kdy si školený člověk pod vlivem nějaké negativní zkušenosti nebo reklamy plně uvědomuje potřebu edukace. Učí se a usiluje o získání možností a vědomostí. Dochází zde k tomu, že edukant využívá svých vnitřních předpokladů - jak inteligence, tak i vůli k motivaci. Vzdělává se tak, aby získal co nejvíce informací o daném tématu i prostřednictvím vnějších možností,

jako jsou internetové stránky, sledování odborných pořadů v mediích či edukačních brožur (26, 41).

Edukační proces řízený je učením, které je z vnějšího prostředí nějakým způsobem upravováno či řízeno. Jde o takový způsob přenosu informací, kdy edukátor záměrně navozuje proces učení z důvodu daných okolností. Do průběhu školitel zasahuje impulzy a podmínkami, vztahujícími se k danému tématu (26).

Každý edukační proces je uskutečňován v určitém *edukačním prostředí*. Toto prostředí by mělo být vyhovující jak z hlediska zprostředkování informací, tak by i mělo v rámci možností vyhovovat celkově - edukantovi i edukátorovi. Důležitý je klid, správné osvětlení, přiměřená teplota prostředí a intimita (26, 41).

Edukační prostředí mohou být rozdílná z různých hledisek, stejně tak, jak jsou rozdílní i lidé, kteří se v těchto prostředích nacházejí. Rozdílnost edukačního prostředí závisí na možnostech a cílech edukátora i edukanta (26).

Podle typu edukačního procesu je vhodné zvolit nejen vhodné edukační prostředí, ale i s ním úzce související edukační metody a edukační plán.

1. 6. 3 Některé metody edukace využívané v prevenci onemocnění prostaty

Edukační metoda je způsob záměrného uspořádání činností edukátora a edukanta, které směřují ke stanovenému cíli. Různé edukační metody se uplatňují souběžně a ve vzájemném propojení. O nejvhodnějších metodách se edukátor rozhoduje již při plánování edukace, kde výchozím bodem je její cíl. V průběhu edukace je však žádoucí někdy tyto metody dle situace měnit, jelikož jednostranné používání metod vede obvykle k neúspěšným výsledkům (29, 30).

Mezi nejdůležitější edukační metody dle Skalkové patří *metody slovní*, kdy slovo mluvené i psané má velký význam pro edukátora i edukanta. Tyto metody vystupují samostatně a také doplňují a doprovázejí všechny ostatní metody. Patří sem metoda monologická, kdy jsou mužům vysvětlovány způsoby prevence onemocnění prostaty. Další metodou slovní je metoda dialogická, při níž dochází k vzájemnému rozhovoru s klientem a zodpovězení jeho dotazů. Metody slovní zahrnují i práci s textovým materiálem, jako je poskytnutí informačních brožur

klientům. Dalšími edukačními metodami jsou *metody názorně demonstrační*, například film či televizní záznam o onemocnění prostaty nebo počítačová prezentace v Power-Pointu. Mezi další významné metody edukace patří též *metody opakování a procvičování vědomostí*, jako je například opakování informací klientům po delším úseku učiva a závěrečné opakování pomocí dotazů či krátkých písemných testů nebo křížovek. Typ metody, která bude použita, může být volena podle různých parametrů jako je například věk klienta, vzdělání či edukační prostředí (29, 30).

Ve zdravotnických zařízeních je nejčastěji využívána metoda slovní, do které se zařazuje metoda vysvětlování, kdy sestra klientovi podrobně vysvětlí daný problém. Je velmi důležité, aby sestra byla informována o problému a mohla o něm hovořit tak, aby klient všemu porozuměl. Je žádoucí, aby sestra vysvětlování doplnila vhodným tónem hlasu a nonverbální komunikací. Pokud použije pro shrnutí edukační brožuru či leták, ty by měly být vytvořeny nenáročně, stručně a jasně tak, aby klienty zaujaly. Jako další slovní metodu je možno použít rozhovor. Ze strany sestry je žádoucí empatie a umění předat své vědomosti a dovednosti. Nejedná se tedy jen o strohé jednostranné předávání informací, ale je žádoucí i zpětná vazba ze strany klienta (19).

1. 6. 4 Edukační plán

Edukační plán je významnou součástí edukačního procesu. Podle manželů Škrlových je složen ze 4 fází a je předpokladem pro dosažení smysluplného cíle, který podněcuje motivaci a informovanost edukanta (34).

První fází je *vyhodnocení stavu*, kdy sestra krátkým neformálním rozhovorem zjistí přístupnost klienta k edukaci a zhodnotí možnosti, potřeby, dovednosti a znalosti klienta o prevenci onemocnění prostaty (34).

Druhou fází je *diagnostika*, sestra ve spolupráci s klientem určí cíl, kterého chtějí dosáhnout, například že naučí klienta, jak má předcházet onemocnění prostaty a dodržovat potřebná opatření. Poté zvolí sestra vhodnou strategii, kterou může být rozhovor nebo edukační brožura či leták. V neposlední řadě je také

velmi rozhodující, jaké sestra zvolí prostředí - v rámci možností prostředí klidné, intimní, s přiměřenou teplotou a světlem. Důležité jsou také pomůcky a doba, po kterou bude edukaci provádět (34).

Třetí fází je *implementace plánu* neboli *realizace*, sestra si prozkouší klienta, zda je řádně připraven na edukaci. Následně za pomoci vhodné metody a různých pomůcek sestra uskuteční výuku, kterou si pečlivě naplánovala. Sestra by měla brát také v potaz kulturu (názory, náboženství), kterou klient vyznává. Je velmi důležité, aby byl klient po celou dobu edukačního procesu motivován tak, že klienta sestra pochválí a popřípadě mu poskytne edukační brožuru. Po delších úsecích učiva a na konci je nezbytné, aby zopakovala důležité informace (34).

Poslední čtvrtou fází je *vyhodnocení výuky*, kdy sestra hodnotí, zda dosáhla vytyčených cílů. Poté se přesvědčí, jestli klient porozuměl všemu, co mu bylo řečeno, to provede pomocí zpětné vazby či rozhovoru. Osloví klienta a klade mu otázky, týkající se prevence onemocnění prostaty. Pokud klient všemu, co mu bylo od sestry řečeno, porozuměl a je ochoten dodržovat potřebná opatření, došlo k naplnění cílů, které si sestra i klient stanovili. V případě, že se v edukaci objeví nějaké nedostatky, je nutné, aby se sestra společně s klientem zaměřila na jejich odstranění, popřípadě provedla opravu edukačního plánu. Sestra může použít například „Záznam o edukaci“ k tomu, aby snadněji vyhledala daný problém (34).

1. 6. 5 Motivace

Aby bylo možno získat při edukačním procesu klienta ke spolupráci, je velmi důležitá jeho správná motivace.

„Motivy jsou faktory, které aktivizují lidské chování, zaměřují je na určitý cíl a v tomto směru je udržují po určitou dobu. Takto navozené jednání směřuje k uspokojení určité potřeby (37, s.168)“. Motivy zachycují směr, intenzitu a délku trvání určité činnosti. Vznik určitých motivů bývá vystavěn na základě nějaké vnitřní potřeby nebo vnějšího impulzu. Vnitřní potřebou by mohlo být například osobní chtění klienta naučit se preventivním opatřením proti onemocnění prostaty a předejít tak možným komplikacím. Jako vnější impulz by mohla být například

pobídka od sestry, aby se klient naučil preventivním opatřením proti onemocnění prostaty vzhledem k jeho rizikovému povolání (37).

Aby bylo možno motivovat klienty k dané činnosti, je nutné u nich vyvolat pohnutky, které by vedly k jednání - vyvolání zájmu. Z tohoto důvodu je potřeba, aby sestra odhadla osobní profil daného klienta či zaměření skupiny, kdy pro každou skupinu či jednotlivce existují různé motivy a specifika. V takovém případě je důležité, aby se zaměřila se na věk, vzdělání a způsob komunikace. Komunikace může být verbální a nonverbální. Do verbální je řazena slovní zásoba, která je spojena s tónem a modulací hlasu. Do nonverbální komunikace patří převážně gestikulace a mimika. V rámci možností při individuálním přístupu je možné, aby se zaměřila na odhad osobnostních rysů jedince - jako je vůle, volní vlastnosti, sebeovládání a zvládání emocí (28, 37).

K zahájení činnosti – vyvolání zájmu – každého klienta povede jiná pohnutka. Podle individuality klientů či charakteristiky skupin je nutné pracovat s věkem, vzděláním, způsobem komunikace a osobnostními rysy. Je záhodno, aby sestra uměla získat klienta ke spolupráci. Informace, které jsou použity v edukačním procesu, by měla sdělovat stručně a jasně, měly být směřovány tak, aby vyvolaly zájem u klientů k následnému prohloubení vědomostí o prevenci onemocnění prostaty. Toho lze dosáhnout například pomocí informační brožury či názorných obrázků (5, 16, 28).

1. 6. 6 Edukace klienta o prevenci onemocnění prostaty

Sestra by měla v rámci edukace znát veškeré informace, které chce klientovi předat. V této podkapitole budou popsána preventivní opatření proti onemocnění prostaty.

Je velmi důležité, aby sestra pomohla osvojit klientovi následující preventivní opatření vzhledem ke stoupajícímu výskytu onemocnění prostaty. Sestra se nejprve zaměří na to, zda se bude jednat o nádorové onemocnění, zbytnění prostaty či zánětlivé onemocnění prostaty. Poté jej začne edukovat o prevenci konkrétního onemocnění. Nejprve by se měla zaměřit na to, co by měl

klient dělat a čeho by se měl vyvarovat pro to, aby předešel onemocnění. V tomto případě je velmi důležitý pravidelný tělesný pohyb, jako je sport: například běh, chůze, lyžování, plavání, fotbal, tenis. Mezi pravidelný tělesný pohyb je možno zařadit i fyzické zatížení v zaměstnání, doma nebo na zahradě. Oproti tomu by měla zdůraznit, že by se klient měl vyvarovat pravidelné a časté jízdě na kole, protože sedadlo kola tlačí na prostatu a proto má na ni nepříznivý vliv. Dále by se sestra měla zaměřit na životosprávu klienta, která je velmi důležitou složkou prevence onemocnění prostaty. Klient by si měl jídlo rozdělit do menších porcí během celého dne. Je také velmi důležité z jakých potravin se jídlo skládá, mělo by se jednat o zdravé potraviny s dostatkem vitamínů, minerálů a vlákniny, které neobsahují přemíru tuků a cukrů, jako jsou například sladké limonády, uzeniny, cukrovinky a smažená jídla. Sestra by se měla zmínit i o důležitém pitném režimu, kdy by měl klient vypít za den 2-3 litry nealkoholických tekutin. Vyvarovat by se měl pravidelnému a častému pití kofeinových a alkoholických nápojů. V případě, že je klient vášnivým kuřákem, měla by ho sestra upozornit na neblahé účinky kouření. Mezi důležité aspekty patří i předcházení prochladnutí, které má nepříznivé následky na prostatu. Sestra by měla také klienta informovat o nutnosti pravidelných kontrol a preventivních prohlídek u lékaře, a to nejen při potížích a genetických dispozicích k onemocnění. Na závěr si sestra ověří, zda klient všemu dostatečně porozuměl a zda má ještě nějaké dotazy. Poté mu může poskytnout edukační brožuru, ve které jsou shrnuty všechny informace, které mu podala. Výsledkem edukace je, že klient zná preventivní opatření proti onemocnění prostaty. Sestra by měla mít na klienta po celou dobu edukace dostatek času, aby se mu mohla plně věnovat (1, 2, 3, 30).

1. 7 Role sestry v prevenci onemocnění prostaty

V současné době se ve zdravotnictví uplatňují nové podněty a nároky v rolích zdravotníků. Zejména role sester se v posledních desetiletích mění a

rozšiřuje. Sestra musí vystupovat nejen jako ošetřovatelka, ale i jako edukátorka a nositelka změn (10, 15, 20).

Je důležité, aby si sestra uvědomila, že jako edukátorka a nositelka změn se podílí na upevňování zdraví, předcházení onemocnění a následné změně. Toto se týká nejen klienta, ale i jeho rodiny.

Cílem edukace je naučit klienta preventivním opatřením proti onemocnění prostaty v rámci zachování jeho zdraví. Sestra musí mít dostatek kvalitních a zejména nových informací o prevenci, onemocnění a rizikových faktorech, které mohou způsobovat jeho vznik. Sestra by měla přistupovat ke klientovi se zájmem, empaticky, laskavě a měla by se zajímat nejen o jeho fyzické, ale i psychické potřeby. Správné komunikační schopnosti jsou součástí sesterské profese, díky nimž navazuje kontakt s klientem a následně si získává jeho důvěru. Komunikace by měla být jak verbální, například volit vhodná slova tak i neverbální, jako je například mimika ve tváři, oční kontakt, tělesné pohyby. Během rozhovoru s klientem by mu měla sestra předat potřebné informace tak, aby je pochopil a později mohl využít. Poté by klientovi měla dát čas a prostor pro dotazy a v případě nepochopení nějaké části informace zopakovat. Na závěr se může vyjádřit k danému tématu svým osobním názorem (6, 15, 23, 38).

V prevenci onemocnění prostaty nesmí sestra zapomenout na to, že existují faktory, které klient nemůže ovlivnit, patří sem například věk či dědičnost. Naopak je spousta faktorů, které klient může sám ovlivnit, jako je například kouření, nedostatek pohybu, nezdravá životospráva či nadváha. Sestra spolu s klientem by se měla převážně zaměřit na faktory, které lze ovlivnit. V případě, že klient nedodrží správnou životosprávu, poskytně mu účinné rady, jak dojít ke změně stravovacích návyků. Například tím, že mu doporučí, aby si rozložil jídlo na menší porce a jedl v kratších časových intervalech. Následně mu poskytně rady jaké potraviny konzumovat a jakých se vyvarovat. Nesmí opomenout také na důležitost pitného režimu. Je nesmírně důležité podporovat klienta v motivaci a chválit jej. Sestra se pomocí dotazu a zpětné vazby přesvědčí, zda si klient

zapamatoval a chápe podané informace. Pokud sestra dobře funguje jako edukátorka funguje i jako nositelka změn (34, 41).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat, jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty.
2. Zjistit, jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty.
3. Zjistit, jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty.
4. Vytvořit edukační brožuru „Prevence onemocnění prostaty“ na základě analýzy získaných informací.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty?
2. Jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty?
3. Jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty?

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Před zahájením výzkumného šetření byla oslovena hlavní sestra Nemocnice České Budějovice a.s. a lékaři ze soukromých ordinací. Na základě toho bylo možné provést výzkumné šetření.

Pro získání potřebných informací a dosažení cílů byla práce zpracována formou kvalitativního šetření. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou dotazování, technikou nestrukturovaného rozhovoru se sestrami z urologické ambulance Nemocnice České Budějovice a.s., soukromých urologických a praktických ordinací. Stejnou metodou i technikou bylo provedeno šetření s laickou mužskou veřejností.

Otázky pro sestry i laickou mužskou veřejnost byly předem připraveny a následně byla provedena pilotáž k ověření, zda jsou otázky pro obě dotazované skupiny respondentů srozumitelné.

Rozhovor s laickou mužskou veřejností byl anonymní. Otázky, které byly kladeny respondentům, se týkaly problematiky prevence onemocnění prostaty (Příloha 2). Výsledky rozhovorů byly pro přehlednost a srozumitelnost zpracovány do kazuistik, které se týkaly problematiky edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty. Odpovědi byly pro přehlednost zpracovány do grafů a tabulek.

Další skupinou respondentů byly sestry z urologické ambulance Nemocnice České Budějovice a.s., soukromých urologických a praktických ordinací. Rozhovory se sestrami byly také anonymní (Příloha 3). Rozhovory se sestrami byly přepracovány do kazuistik a výsledné odpovědi pak byly zpracovány do tabulek a grafů.

Na základě informací z rozhovorů, které byly získány od laické mužské veřejnosti, byla vytvořena edukační brožura „Prevence onemocnění prostaty“ (Příloha 4), ve které byla použita škála. Brožura byla rozdána mužům za účelem získání zpětné vazby.

Týden po rozdáání edukační brožury byla provedena anketa podle předem připravených otázek s laickou mužskou veřejností pro získání zpětné vazby (Příloha 5).

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Prvním výzkumným souborem bylo 8 mužů – laiků. Jejich výběr byl záměrný a zařazovacím kritériem byl věk od 40 do 70 let. S rozhovorem souhlasili všichni respondenti. Rozhovory byly provedeny během června a července 2009.

Dalším výzkumným souborem byly sestry z urologické ambulance Nemocnice České Budějovice a.s., ze soukromých urologických a praktických ordinací. Dotazovaných respondentek bylo 8 a všechny s rozhovorem souhlasily. Výběr sester byl záměrný a zařazovacím kritériem bylo jejich pracovní zařazení na urologické ambulanci, v soukromých urologických a praktických ordinacích. Rozhovory se sestrami byly provedeny v červnu a červenci roku 2009.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory s laickou mužskou veřejností

Pro přehlednost a větší srozumitelnost byly rozhovory s laickou mužskou veřejností přepsány do kazuistik.

Kazuistika muže č. 1

Věk respondenta je čtyřicet dva let.

Muž uvedl, že netrpí žádným onemocněním prostaty a ani prozatím nepostřehl, že by měl nějaké příznaky.

Informace o prevenci onemocnění prostaty má hlavně proto, že ho toto téma zajímá. Konkrétní informace, které muž má, jsou zaměřeny hlavně na pravidelné preventivní prohlídky u lékaře, na potíže s močením a celkový zdravý životní styl.

Způsob, jakým lze provádět prevenci onemocnění prostaty, muž dobře zná. Je informován o pravidelných preventivních prohlídkách u lékaře, nezlehčování potíží s močením a celkovém zdravém životním stylu – který se týká hlavně pravidelného pohybu, zdravé životosprávy, odbourání kouření a alkoholu.

Dotazovaný muž uvedl, že se snaží dodržovat opatření týkající se prevence onemocnění prostaty tím, že pravidelně sportuje – plave, hraje tenis, lyžuje a chodí běhat. Další opatření, která se snaží dodržovat, se týkají pouze příležitostného pití alkoholu a kouření. Sleduje i potíže s močením, kterými prozatím netrpí. Na pravidelné prohlídky k lékaři prozatím nechodí.

Informace o prevenci onemocnění prostaty získal hlavně z odborných internetových stránek a od svého praktického lékaře.

Informace z obou těchto zdrojů byly velmi srozumitelné a jasné.

Respondent si myslí, že by potřeboval více informací nejen o prevenci nádorového onemocnění prostaty, ale i o prevenci dalších onemocnění např. zánětlivého onemocnění a zbytnění prostaty.

Uvítal by nějakou brožuru či leták, který by byl zaměřen celkově na více onemocnění prostaty.

Dotazovaný muž uvedl, že v případě potřeby by se obrátil na svého praktického lékaře.

Kazuistika muže č. 2

Věk dotazovaného muže je padesát čtyři let.

Respondent uvedl, že mu bylo zjištěno zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty). Toto onemocnění se projevilo potížemi při močení.

Muž navštívil svého praktického lékaře, který mu napsal doporučení k urologovi. Urolog provedl vyšetření a zjistil, o jaké onemocnění se jedná.

Informace o prevenci onemocnění prostaty muž má a jsou zaměřeny hlavně na pravidelné preventivní prohlídky u lékaře, potíže s močením a omezení pravidelné jízdy na kole.

Muž ví, jakým způsobem lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Tyto informace se týkají hlavně docházení na pravidelné preventivní prohlídky, omezení pravidelného ježdění na kole a předcházení potíží s močením.

Respondent se snaží dodržovat opatření tím, že chodí na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři, omezil jízdu na kole a snaží se předcházet potížím s močením tím, že nezadržuje moč, dodržuje pitný režim a omezuje pití alkoholu jen na příležitostnou formu.

Informace, které má, získal od urologa, svého praktického lékaře a z odborných internetových stránek.

Vše mu přišlo srozumitelné, jasné a pokud náhodou něčemu nerozuměl zeptal se lékaře, který mu vše vysvětlil.

Muž uvedl, že by uvítal více informací hlavně z oblasti prevence a léčby onemocnění prostaty. Zajímaly by ho informace, týkající se nejen prevence zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty), ale i nádorového onemocnění.

Pokud by si mohl vybrat způsob, jakým by mu informace mohly být poskytnuty, preferoval by praktického lékaře a popřípadě i letáky v čekárně.

Respondent by se v případě potřeby obrátil na svého praktického lékaře či urologa.

Kazuistika muže č. 3

Věk dotazovaného muže je šedesát šest let.

Před několika lety mu bylo zjištěno zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty). Muž uvedl, že žádné výrazné problémy s močením nikdy neměl.

Toto onemocnění bylo odhaleno lékařem při preventivní prohlídce.

Informace o prevenci onemocnění prostaty má a týkají se hlavně pravidelných preventivních prohlídek, omezení jízdy na kole a celkovém zdravém životním stylu.

Dotazovaný muž zná, způsoby jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Tyto informace jsou zaměřeny hlavně na pravidelné preventivní prohlídky, omezení jízdy na kole a zdravý životní styl.

Respondent se snaží dodržovat opatření týkající se prevence onemocnění prostaty tím, že dochází na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři, omezil jízdu na kole, ale snaží se pravidelně sportovat. Omezil pití alkoholu jen na příležitostnou formu a přestal kouřit. Pečlivě dodržuje pitný i stravovací režim.

Informace o těchto opatřeních získal od svého urologa a z internetových stránek.

Vše bylo velmi srozumitelné a jasné, když se náhodou stalo, že něčemu nepochopil, lékař mu veškeré nejasnosti podrobně vysvětlil.

Dotazovaný respondent uvedl, že by měl zájem o více informací, zejména z oblastí diagnostiky a léčby onemocnění prostaty. Zajímaly by ho informace, týkající se nejen prevence zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty), ale i prevence nádorového a zánětlivého onemocnění.

Pokud by si mohl vybrat způsob, jakým by mu informace mohli, být poskytnuty, preferoval by obvodního lékaře a popřípadě i brožury nebo letáky v čekárně u praktického lékaře.

Respondent by se v případě potřeby obrátil na svého urologa či praktického lékaře.

Kazuistika muže č. 4

Dotazovanému muži je čtyřicet devět let.

Žádné onemocnění prostaty mu prozatím zjištěno nebylo a nepostřehl ani žádné potíže, které by mohly souviset s nějakým konkrétním onemocněním prostaty.

Informace o prevenci onemocnění prostaty muž má, ale uvedl, že nejsou nijak rozsáhlé. Týkají se hlavně zdravého životního stylu, pravidelných prohlídek u lékaře a sedavého zaměstnání.

Způsoby, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty zná, jsou zaměřeny hlavně na pravidelný pohyb, dodržování správné životosprávy a s tím související zdravý životní styl. Dalším způsobem je pravidelné docházení na preventivní prohlídky.

Tyto zmiňované způsoby prevence se snaží dodržovat, ale jen některé. Snaží se pravidelně sportovat, ale jinak zdravý životní styl nemá možnost příliš dodržovat vzhledem k jeho náročnému zaměstnání. Na pravidelné prohlídky k lékaři zatím nechodí, protože nemá žádné potíže.

Informace týkající se prevence onemocnění prostaty získal z internetových stránek, praktický lékař mu nikdy žádné informace neposkytl.

Vědomosti, které získal z internetových stránek byly srozumitelné a jasné.

Respondent uvedl, že si není vědom toho, že by potřeboval nějaké konkrétní informace v rámci prevence onemocnění prostaty. Vzhledem k tomu, že nemá prozatím žádné potíže, rozsáhlejší vědomosti nepotřebuje.

Pokud by ale někdy nějaké onemocnění bylo zjištěno, uvítal by, kdyby mu informace týkající se daného onemocnění poskytl praktický lékař.

V případě potřeby by se obrátil na svého praktického lékaře.

Kazuistika muže č. 5

Věk dotazovaného respondenta je sedmdesát let.

Muž uvedl, že mu bylo před několika lety zjištěno zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty). Toto onemocnění se ze začátku projevilo občasnými potížemi při močení.

Kvůli uvedeným příznakům navštívil svého praktického lékaře, který ho vyšetřil a napsal mu doporučení k urologovi.

Informace o prevenci onemocnění prostaty muž má. Informován je o pravidelných preventivních prohlídkách a s tím souvisejících vyšetřeních. Dále o pravidelném močení, nezadržování moči při nucení a užívání léků dle ordinace lékaře.

Respondent ví, jakým způsobem lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Má vědomosti o pravidelném močení, nezadržování moči při nucení a užívání léků dle ordinace lékaře. Dále ví o preventivních prohlídkách a s tím souvisejících vyšetřeních.

Dotazovaný muž pravidelně dochází na preventivní prohlídky a vyšetření k lékaři. Snaží se pravidelně močit přes den, nezadržovat moč při nucení a tím předchází potížím s močením. Velmi pečlivě dodržuje i pitný režim – pije během dne a k večeru tekutiny omezuje. Užívá léky dle ordinace lékaře, které mu pomáhají.

Vědomosti získal od svého praktického lékaře a urologa.

Všechny informace byly srozumitelné a pokud se výjimečně stalo, že něčemu nerozuměl, zeptal se lékaře, který mu vše dopodrobna vysvětlil.

Dotazovaný respondent uvedl, že by měl zájem o více informací týkající se zejména nádorového onemocnění prostaty, jeho diagnostiky, léčby a prevence. Toho onemocnění se vzhledem k jeho věku velmi obává.

Pokud by si mohl vybrat způsob, jakým by chtěl poskytnout více informací, dal by přednost rozhovoru se svým praktickým lékařem či urologem, ale nevalila by mu ani brožura na doplnění informací.

V případě potřeby by se obrátil na svého urologa či praktického lékaře.

Kazuistika muže č. 6

Věk dotazovaného muže je čtyřicet pět let.

Dotazovaný respondent uvedl, že mu prozatím nebylo zjištěno žádné onemocnění prostaty a nepostřehl na sobě ani žádné příznaky, které by mohly s onemocněním prostaty souviset.

Informace týkající se prevence onemocnění prostaty muž má a myslí si, že prozatím jsou pro jeho účel postačující. Týkají se hlavně pravidelného pohybu, sedavého zaměstnání a omezení kouření.

Respondent uvedl, že způsoby, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty zná a jsou zaměřeny na omezení kouření, sedavého zaměstnání a na pravidelný pohyb s výjimkou pravidelné jízdy na kole.

Tyto způsoby dodržuje jen v malé míře, protože si myslí, že je ještě mladý a onemocnění prostaty se ho netýká. Je vášnivý cyklista a proto nechce omezit jízdu na kole. Tímto způsobem si také kompenzuje sedavé zaměstnání. Jediné, čemu se snaží vyvarovat, je kouření, což se mu úspěšně daří.

Informace týkající se prevence onemocnění prostaty získal z odborných internetových stránek.

Muž uvedl, že vše bylo jasné, srozumitelné a neměl žádné nesrovnalosti, které by musel konzultovat s odborníkem.

Respondent uvedl, že si není vědom toho, že by potřeboval nějaké konkrétní informace v rámci prevence onemocnění prostaty. Vzhledem k tomu, že respondent nemá žádné onemocnění prostaty ani žádné obtíže, tak prozatím nemá zájem o další informace.

Zároveň, ale uvedl, že kdyby mu bylo zjištěno nějaké onemocnění prostaty, tak by uvítal, kdyby mu veškeré informace o onemocnění poskytl praktický lékař či urolog.

V případě potřeby by se obrátil na svého praktického lékaře.

Kazuistika muže č. 7

Věk dotazovaného muže padesát osm let.

Respondent uvedl, že mu před dvěma lety bylo zjištěno zbytnění prostaty (benigní hyperplazie prostaty). Příznaky tohoto onemocnění se týkaly potíží při močení.

Tyto příznaky vedly respondenta k praktickému lékaři, který neváhal a po vyšetření napsal doporučení na urologii.

Vědomosti týkající se prevence onemocnění prostaty má muž velmi dobré. Je informován o pravidelných lékařských prohlídkách a s tím souvisejících vyšetřeních. Další informace se týkají nezadržování moči při nucení, omezení pravidelné jízdy na kole, dodržování správné životosprávy a pitného režimu.

Dotazovaný respondent ví, jakým způsobem lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Tyto způsoby se týkají hlavně pravidelných lékařských prohlídek, nezadržování moči při nucení, omezení pravidelné jízdy na kole, dodržování pitného režimu a správné životosprávy.

Opatření, které se týkají prevence onemocnění prostaty, přísně dodržuje. Pravidelně dochází na preventivní prohlídky, snaží se pokud možno nezadržovat moč hlavně přes den a tím předcházet potížím. Omezil i pravidelnou jízdu na kole. Dodržuje pravidelný pitný režim hlavně přes den a k večeru tekutiny omezuje. Stravuje se pravidelně a zdravě v malých porcích. Pravidelný pohyb také nezanedbává a věnuje se tenisu, plavání a volejbalu.

Informace získal od urologa, praktického lékaře a z letáků.

Veškeré informace byly velmi dobře srozumitelné.

Respondent uvedl, že by uvítal informace týkající se nejen prevence zbytnění prostaty, ale také nádorového, zánětlivého onemocnění prostaty a jejich prevence a léčby.

Pokud by si mohl vybrat, jak by mu mohly být informace poskytnuty, dal by přednost rozhovoru s praktickým lékařem či urologem.

V případě potřeby by se obrátil na svého praktického lékaře či urologa.

Kazuistika muže č. 8

Věk dotazovaného muže je čtyřicet sedm let.

Uvedl, že mu nikdy nebylo zjištěno žádné onemocnění prostaty. Muž nikdy nepozoroval, že by trpěl nějakými potížemi, které by mohly souviset s tímto onemocněním.

Informace týkající se prevence onemocnění prostaty muž má a myslí si, že, když nemá prozatím žádné onemocnění jsou pro jeho účel postačující. Týkají se zdravého životního stylu, pravidelných lékařských prohlídek a předcházení nastydnutí.

Respondent zná způsoby, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Týkají se zejména pravidelných lékařských prohlídek, předcházení nastydnutí a celkového zdravého životního stylu.

Tato jmenovaná opatření dodržuje jen v omezené míře. Na pravidelné lékařské prohlídky nedochází, protože nemá žádné onemocnění ani obtíže. Bude na ně docházet až k tomu bude mít důvod. Nastydnutí se snaží předcházet také proto, že je to vášnivý sportovec. Je nekuřák a alkohol omezil jen na příležitostnou formu. Snaží se stravovat zdravě, ale vzhledem k jeho sedavému způsobu zaměstnání se to moc nedaří.

Převážnou část informací o prevenci onemocnění prostaty získal z internetových stránek.

Jmenované informace byly srozumitelné a neměl problémy s jejich pochopením.

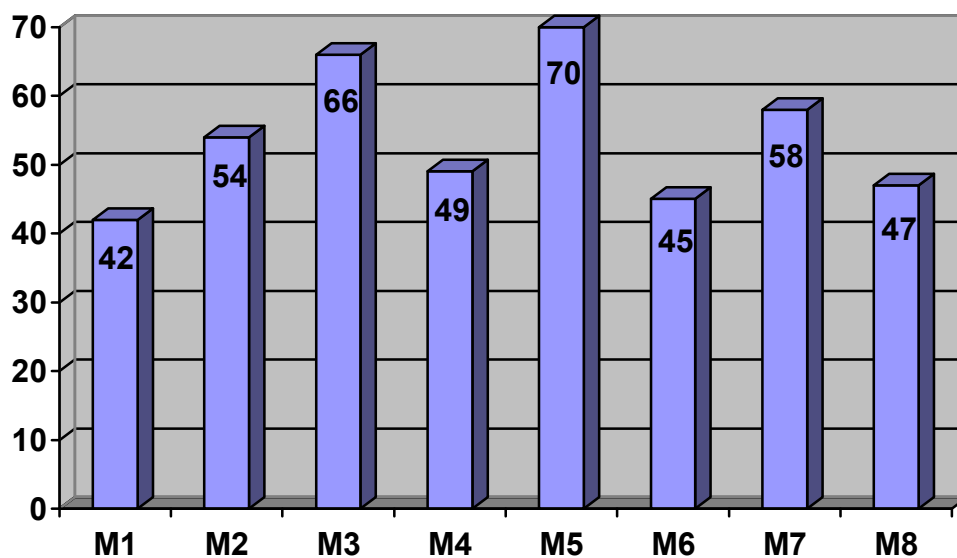
Dotazovaný muž uvedl, že si není vědom toho, že by potřeboval nějaké další informace o prevenci onemocnění prostaty, protože nemá žádné onemocnění či obtíže a tudíž je prozatím nepotřebuje.

V případě, že by mu bylo zjištěno onemocnění prostaty, uvítal by, kdyby mu veškeré informace týkající se daného onemocnění poskytl odborný lékař – urolog.

V případě potřeby by se obrátil na svého praktického lékaře.

4. 2 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí laické mužské veřejnosti

Graf 1 Věk respondentů



Graf zobrazuje věk respondentů. Z celkového počtu 8 dotazovaných byli 4 mladší 50 ti let.

Tabulka 1 Výskyt onemocnění prostaty u mužů

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Nemá žádné onemocnění prostaty	4	1			1		1		1
Nemá žádné příznaky onemocnění	4	1			1		1		1
Má zbytnění prostaty	4		1	1		1		1	
Projev - potíže při močení	3		1			1		1	
Neměl nikdy potíže s močením	1			1					
Celkem	16	2	2	2	2	2	2	2	2

V této tabulce je znázorněn výskyt onemocnění prostaty u dotazovaných mužů. 4 dotazovaní muži (M1, M4, M6, M8) uvedli, že nemají žádné onemocnění prostaty. Tito stejní muži také uvedli, že nemají ani žádné příznaky onemocnění. 4 muži (M2, M3, M5, M7) mají zbytnění prostaty. 3 muži (M2, M5, M7) měli jako projev onemocnění potíže při močení. Pouze 1 muž (M3) neměl žádný projev onemocnění.

Tabulka 2 Způsob zjišťování onemocnění muži

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Navštívil praktického lékaře	3		1			1		1	
Navštívil urologa	3		1			1		1	
Onemocnění odhaleno při preventivní prohlídce	1			1					
Celkem	7		2	1		2		2	

Tabulka znázorňuje způsob, jakým muži zjišťují onemocnění prostaty. 3 muži (M2, M5, M7) navštívili praktického lékaře. 3 respondenti (M2, M5, M7) uvedli, že navštívili urologa. U 1 dotazovaného muže (M3) bylo onemocnění prostaty odhaleno při preventivní prohlídce.

Tabulka 3 Informovanost mužů o prevenci onemocnění prostaty

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Má informace	8	1	1	1	1	1	1	1	1
O pravidelných preventivních prohlídkách	7	1	1	1	1	1		1	1
O potížích s močením	2	1	1						
O zdravém životním stylu	5	1		1	1			1	1
O omezení jízdy na kole	3		1	1				1	
O sedavém zaměstnání	2				1		1		
O pravidelném močení	1					1			
O nezadržování moči při nucení	2					1		1	
O užívání léků dle ordinace lékaře	1					1			
O pravidelném pohybu	1						1		
O omezení kouření	1						1		
O předcházení nastydnutí	1								1
Celkem	34	4	4	4	4	5	4	5	4

Tabulka znázorňuje informovanost mužů v rámci prevence onemocnění prostaty. Všechny 8 dotazovaných respondentů má informace o prevenci onemocnění prostaty. O pravidelných preventivních prohlídkách není informován pouze 1 muž (M7). O potížích s močením jsou informováni 2 muži (M1, M2). 5 mužů (M1, M3, M4, M7, M8) je informováno o zdravém životním stylu. 3 muži (M2, M3, M7) jsou informováni o omezení jízdy na kole. O sedavém zaměstnání jsou informováni 2 muži (M4, M6). O pravidelném močení je informován pouze 1 muž (M5). 2 muži (M5, M7) jsou informováni o nezadržování moči při nucení. 1 muž (M5) je informován o užívání léků dle ordinace lékaře. O pravidelném pohybu je informován pouze 1 muž (M6). O předcházení nastydnutí je informován 1 muž (M8).

Tabulka 4 Informovanost mužů o způsobech, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Zná způsoby	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Pravidelné docházení na preventivní prohlídky	7	1	1	1	1	1		1	1
Nezlehčování potíží s močením	1	1							
Celkový zdravý životní styl	5	1		1	1			1	1
Omezení pravidelné jízdy na kole	3		1	1				1	
Předcházení potíží s močením	1		1						
Pravidelné močení	1					1			
Nezadržování moči při nucení	2					1		1	
Užívání léků dle ordinace lékaře	1					1			
Pravidelný pohyb	2				1		1		
Omezení kouření	1						1		
Sedavého zaměstnání	1						1		
Předcházení nastydnutí	1								1
Celkem	34	4	4	4	4	5	4	5	4

Tato tabulka znázorňuje informovanost mužů o způsobech, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty. Všichni dotazovaní muži uvedli, že znají způsoby, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty. 7 respondentů (M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8), uvedlo pravidelné docházení na preventivní prohlídky. 1 muž (M1) považuje za způsob nezlehčování potíží s močením. 5 mužů (M1, M3, M4, M7, M8) uvedlo zdravý životní styl. 3 muži (M2, M3, M7) uvedli jako způsob omezení pravidelné jízdy na kole. 1 muž (M2) uvedl, předcházení potíží s močením. 1 respondent (M5) uvedl pravidelné močení. 2 muži (M5, M7) považují za způsob nezadržování moči při nucení. 1 dotazovaný (M5) uvedl jako způsob užívání léků dle ordinace lékaře. 2 muži (M4, M6) uvedli pravidelný pohyb. 1 respondent (M6) považuje za způsob omezení kouření. 1 muž (M6) uvedl sedavé zaměstnání. 1 dotazovaný respondent (M8) uvedl předcházení nastydnutí.

Tabulka 5 Dodržování opatření týkajících se prevence onemocnění prostaty

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Dodržuje opatření	5	1	1	1		1		1	
Dodržuje opatření jen částečně	3				1		1		1
Pravidelně sportuje	4	1		1	1			1	
Omezil pití alkoholu - příležitostně	4	1	1	1					1
Omezil kouření či nekouří	4	1		1			1		1
Sleduje potíže s močením	1	1							
Chodí na pravidelné preventivní prohlídky	4		1	1		1		1	
Omezil pravidelnou jízdu na kole	3		1	1				1	
Předchází potížím s močením	3		1			1		1	
Dodržuje pitný režim	4		1	1		1		1	
Dodržuje stravovací režim	2			1				1	
Užívá léky dle ordinace lékaře	1					1			
Předchází nastydnutí	1								1
Celkem	39	5	6	8	2	5	2	7	4

Tabulka znázorňuje, jakým způsobem muži dodržují opatření týkající se prevence onemocnění prostaty. 5 dotazovaných mužů (M1, M2, M3, M5, M7) dodržuje opatření. 3 muži (M4, M6, M8) dodržují opatření jen částečně. 4 respondenti (M1, M3, M4, M7) pravidelně sportují. 4 muži (M1, M2, M3, M8) omezili pití alkoholu jen na příležitostnou formu. 4 respondenti (M1, M3, M6, M8) omezili kouření či nekouří. 1 muž (M1) sleduje potíže s močením. 4 respondenti (M2, M3, M5, M7) uvedli, že chodí na pravidelné preventivní prohlídky. 3 muži (M2, M3, M7) omezili pravidelnou jízdu na kole. 3 muži (M2, M5, M7) předchází potížím s močením. 4 respondenti (M2, M3, M5, M7) dodržují pitný režim. 2 muži (M3, M7) dodržují stravovací režim. 1 muž (M5) uvedl, že užívá léky dle ordinace lékaře. 1 respondent (M8) předchází nastydnutí.

Tabulka 6 Způsob, jakým muži získávají informace o prevenci onemocnění prostaty

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Z internetových stránek	6	1	1	1	1		1		1
Od praktického lékaře	4	1	1			1		1	
Od urologa	4		1	1		1		1	
Z letáků	1							1	
Celkem	15	2	3	2	1	2	1	3	1

Tabulka znázorňuje způsob, jakým muži získávají informace o prevenci onemocnění prostaty. 6 dotazovaných mužů (M1, M2, M3, M4, M6, M8) má informace z internetových stránek. 4 respondenti (M1, M2, M5, M7) mají informace od praktického lékaře. 4 muži (M2, M3, M5, M7) mají informace od urologa. 1 muž (M7) má informace z letáků.

Tabulka 7 Srozumitelnost získaných informací

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Informace byly srozumitelné	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Informace byly jasné	5	1	1	1	1		1		
Pokud něčemu nerozuměl, zeptal se lékaře	3		1	1		1			
Celkem	16	2	3	3	2	2	2	1	1

Tabulka znázorňuje srozumitelnost získaných informací. Všichni dotazovaní muži uvedli, že informace, které získali byly srozumitelné. Pro 5 mužů (M1, M2, M3, M4, M6) byly informace jasné. 3 respondenti (M2, M3, M5) uvedli, že pokud něčemu nerozuměli, zeptali se lékaře.

Tabulka 8 Informace, které potřebují muži v rámci prevence onemocnění prostaty

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Potřebuje více informací	5	1	1	1		1		1	
Není si vědom, že by potřeboval nějaké informace	3				1		1		1
O prevenci nádorového onemocnění	5	1	1	1		1		1	
O prevenci zánětlivého onemocnění	3	1		1				1	
O prevenci zbytnění prostaty	4	1	1	1				1	
O diagnostice onemocnění prostaty	2			1		1			
O léčbě onemocnění prostaty	4		1	1		1		1	
Celkem	26	4	4	6	1	4	1	5	1

Tabulka znázorňuje informace, které potřebují muži v rámci prevence onemocnění prostaty. 5 mužů (M1, M2, M3, M5, M7) potřebuje více informací. 3 muži (M4, M6, M8) uvedli, že si nejsou vědomi toho, že by potřebovali nějaké informace. 5 mužů (M1, M2, M3, M5, M7) by chtělo více informací o prevenci nádorového onemocnění prostaty. 2 respondenti (M1, M3, M7) by měli zájem o prevenci zánětlivého onemocnění prostaty. 4 muži (M1, M2, M3, M7) by chtěli více informací o prevenci zbytnění prostaty. 2 respondenti (M3, M5) mají zájem o informace v diagnostice onemocnění prostaty. 4 muži (M2, M3, M5, M7) mají zájem o více informací ohledně léčby onemocnění prostaty.

Tabulka 9 Způsob, jakým by chtěli muži být informováni

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Brožura	3	1		1		1			
Leták	3	1	1	1					
Praktický lékař	6		1	1	1	1	1	1	
Urolog	4					1	1	1	1
Celkem	16	2	2	3	1	3	2	2	1

Tabulka znázorňuje způsob, jakým by chtěli muži být informováni v rámci prevence onemocnění prostaty. 3 muži (M1, M3, M5) uvedli brožuru. 3 respondenti (M1, M2, M3) uvedli leták. 6 mužů (M2, M3, M4, M5, M6, M7) by chtělo být informováno od praktického lékaře. 4 respondenti (M5, M6, M7, M8) by chtěli být informováni od urologa.

Tabulka 10 Kam by se muži obrátili v případě potřeby

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Na praktického lékaře	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Na urologa	4		1	1		1		1	
Celkem	12	1	2	2	1	2	1	2	1

Tabulka znázorňuje to, kam by se muži obrátili v případě potřeby. Všichni dotazovaní muži by se obrátili na praktického lékaře. 4 respondenti (M2, M3, M5, M7) uvedli, že by se obrátili na urologa.

4.3 Rozhovory se sestrami

Pro srozumitelnost a přehlednost byly rozhovory se sestrami přepracovány do kazuistik.

Kazuistika sestry č. 1

Respondentka pracuje jako sestra třicet čtyři let, z toho dvacet jedna let pracuje na urologii. Nyní pracuje již několik let na urologické ambulanci.

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je středoškolské.

Mužům poskytuje informace týkající se prevence onemocnění prostaty. Sestra upozorňuje na důležitost preventivních prohlídek hlavně u mužů okolo padesátého roku života. Následují upozornění, které se týkají zadržování moči a žádost nejezdit na kole před vyšetřením. Rozsáhlejší informace týkající se prevence onemocnění prostaty poskytuje mužům spíše lékař.

Pokud sestra podává mužům nějaké informace, většinou si ověřuje, zda všemu, co řekla, bylo porozuměno s tím, že se zeptá, zda oslovení všemu rozuměli a zda mají ještě nějaké otázky.

Respondentka uvedla, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace týkající se prevence a onemocnění prostaty.

Sestra stále dochází na různé přednášky a školení, aby získala nové informace.

Sestra provádí edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty a pokud by měla popsat, jakým způsobem, uvádí, že používá k edukaci ústní rozhovor, který doplňuje letáky a brožurami. Edukaci provádí u mužů okolo padesátého roku a také zejména u mužů s rodinným výskytem onemocnění.

Pojem edukace pro sestru znamená vysvětlení, zaškolení či poučení o určitém problému.

Respondentka uvádí, že informace, které podává mužům, jsou podávány přímo na urologické ambulanci, pomocí ústního rozhovoru, letáků a brožur.

Nejčastější dotazy od mužů na téma prevence onemocnění prostaty se týkají toho, v kolika letech by si měli nechat vyšetřit prostatu a vyšetření krve na PSA (prostatického specifického antigenu).

Sestra uvedla, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence a onemocnění prostaty, ale že stále navštěvuje různé kongresy a přednášky, čte články a studuje standardy ošetrovatelské péče. K edukaci by potřebovala vhodné prostředí a dostatek času, kterého je však nedostatek.

Oblasti, ve kterých vidí největší problém, jsou ty, že muži chodí na prohlídky pozdě, až když už mají nějaký problém, nejsou naučeni chodit na pravidelné prohlídky, jak je tomu v ostatních zemích. Jedním z velkých problémů je i stud ze strany mužů. Dalším problémem může být i to, že si muži neuvědomují, že mají nějaké potíže a myslí si, že to například souvisí s věkem.

Kazuistika sestry č. 2

Respondentka pracuje jako sestra osmnáct let, po celou tuto dobu pracuje na urologii, nyní pracuje již několik let na urologické ambulanci.

Nejvyšší dosažené vzdělání, které sestra má, je středoškolské.

Sestra velmi důsledně dbá na poskytování informací o prevenci onemocnění prostaty. Informace jsou zaměřeny na pravidelné preventivní prohlídky hlavně u mužů okolo padesátého roku, na rodinnou anamnézu (výskyt onemocnění v rodině), na potíže, které souvisí s močením a na včasné prohlídky u praktického lékaře s vyšetřením krve na PSA (prostatický specifický antigen).

Po podání informací zpětně kontroluje, zda muži všemu porozuměli s tím, že se zeptá, zda všemu rozumí a zda nepotřebují něco zopakovat.

Dotazovaná sestra udává, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace týkající se prevence a onemocnění prostaty.

Zároveň ale dodala, že se však musí stále vzdělávat, docházet na různé semináře a školení.

Často provádí edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty a pokud by měla popsat jakým způsobem uvádí, že používá k edukaci ústní rozhovor, který doplňuje různými brožurami. Edukaci provádí nejčastěji u mužů okolo padesátého roku a u mužů, kteří mají nějaký problém, jež souvisí s onemocněním prostaty.

Pod pojmem edukace si sestra představí učení či zaškolení o určitém problému.

Pokud respondentka poskytuje mužům nějaké informace týkající se prevence onemocnění prostaty, jsou jim tyto informace podávány přímo na urologické ambulanci, pomocí ústního rozhovoru a brožur.

Podle sestry se nejčastější dotazy od mužů týkají hlavně prochladnutí a následnému vlivu na prostatu. Další časté otázky se týkají také sexuálních problémů, souvisejících s onemocněním prostaty. Jedním z nejčastějších dotazů je i vliv na prostatu u pravidelného ježdění na kole.

Respondentka si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty, ale stále se musí vzdělávat, číst odbornou literaturu a docházet na různá školení. K edukaci mužů by potřebovala vhodné prostředí, nejlépe nějakou zvláštní místnost, protože na ambulanci není dostatek soukromí.

Oblasti, ve kterých vidí největší problémy, jsou komunikace s obvodním lékařem či sestrou a doporučení ze strany urologa. Dalším problémem je stud ze strany mužů.

Kazuistika sestry č. 3

Respondentka uvedla, že pracuje jako sestra dvacet šest let, z toho dvanáct let pracuje v soukromé urologické ordinaci.

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je středoškolské.

Sestra mužům poskytuje informace, které se týkají prevence onemocnění prostaty. Nejčastější informace, které podává, se týkají důležitosti preventivních prohlídek, zaměřuje se zejména na muže s rodinným výskytem onemocnění a

muže okolo padesátého roku života. Dále upozorňuje na pravidelné prohlídky u praktického lékaře s vyšetřením krve na PSA (prostatický specifický antigen).

V případě, že respondentka předá nějaké informace, zpětně nekontroluje, zda muži pochopili informace, které jim podala. Pokud vidí, že něčemu neporozuměli, zeptá se, zda chtějí ještě jednou něco zopakovat. Pokud mají zájem, vše jim znovu vysvětlí.

Sestra si myslí, že žádné konkrétní informace týkající se prevence a onemocnění prostaty nepotřebuje.

Nadále se snaží stále vzdělávat a čte odborné články.

Respondentka uvádí, že nejčastěji provádí edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty, pomocí ústního rozhovoru a letáčků. Zaměřuje se nejčastěji na muže s rodinným výskytem onemocnění a muže okolo padesátého roku života.

Při vyslovení pojmu edukace si respondentka představí poučení o nějakém určitém problému.

Informace sestra podává přímo v ordinaci lékaře za pomoci ústního rozhovoru a letáčků.

Podle sestry se nejčastější dotazy od mužů týkají hlavně nastydnutí a pozdějších následků na prostatu. Další dotazy se týkají toho, v kolika letech by se měli nechat vyšetřit u urologa.

Respondentka uvedla, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty, ale snaží se stále vzdělávat čtením odborné literatury a sledováním odborných pořadů. Prostředí, ve kterém provádí edukaci, jí osobně vyhovuje a myslí si, že je tam i dostatek soukromí. V ordinaci je přítomen pouze lékař, pacient a sestra. Pokud jde o čas, potřebovala by ho více, ale snaží se každému pacientovi věnovat co nejvíce.

Největší problémy, které se týkají prevence onemocnění prostaty jsou ty, že muži chodí k lékaři pozdě, až když už mají nějaké potíže a že se stydí mluvit o svých problémech.

Kazuistika sestry č. 4

Sestra pracuje čtrnáct let v soukromé urologické ordinaci a délka celé její praxe ve zdravotnictví je dvacet tři let.

Středoškolské vzdělání je nejvyšší, kterého dosáhla.

Respondentka uvádí, že se snaží poskytovat mužům informace týkající se prevence onemocnění prostaty, ale nejvíce informací poskytuje lékař. Sestra upozorňuje muže o preventivních prohlídkách, zaměřuje se na muže s rodinným výskytem onemocnění a na muže okolo padesátého roku života.

V případě, že poskytne mužům nějaké informace, snaží se zpětně kontrolovat zda je pochopili tím, že se jich zeptá zda všemu rozumí a zda mají ještě nějaké otázky.

Konkrétní informace, které se týkají prevence onemocnění prostaty si myslí, že nepotřebuje.

V rámci snahy o další vzdělávání dochází na různé přednášky.

Při edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty se zaměřuje na muže s rodinným výskytem onemocnění a na muže okolo padesátého roku. Informace podává formou ústního rozhovoru, který doplňuje různými brožurami.

Pod pojmem edukace vnímá poučení a vysvětlení určitého problému klientovi.

Informace poskytuje formou ústního rozhovoru, který doplňuje různými brožurami v ordinaci lékaře.

Vyšetření krve na PSA (prostatický specifický antigen), sexuální problémy a problémy s močením jsou podle sestry nejčastější dotazy od mužů.

Sestra uvedla, že si nemyslí, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty. Dále se snaží vzdělávat, čte různé odborné články a dochází na školení. Myslí si, že v ordinaci je jak pro pacienty tak i pro ni vhodné prostředí k poskytování informací. Vzhledem k její pracovní vytíženosti v ordinaci nemá tolik času na každého pacienta kolik by chtěla, ale přesto se jim snaží co nejvíce věnovat.

Jedním z problémů, který sestra považuje v prevenci onemocnění prostaty za důležitý, je ostých mužů. Dále, že muži nedochází na pravidelné preventivní prohlídky a chodí, až když mají problém.

Kazuistika sestry č.5

Respondentka pracuje jako sestra třicet šest let, z toho dvacet pět let pracuje u soukromého praktického lékaře.

Sestra má středoškolské vzdělání, které je také její nejvyšší.

Respondentka se snaží poskytovat mužům informace týkající se prevence onemocnění prostaty, ale více informací jim poskytuje lékař. Pokud sestra poskytne nějaké informace, zaměřuje se na důležitost pravidelných prohlídek u lékaře a nepodceňování problémů s močením hlavně u mužů okolo padesátého roku života.

Zpětně si ověřuje, zda muži porozuměli informacím tím, že jich zeptá, zda všemu rozuměli nebo zda mají ještě nějaké otázky.

Sestra si není vědoma toho, že by měla potřebu získávat nějaké konkrétní informace týkající se prevence a onemocnění prostaty.

Informace, které poskytuje mužům v ordinaci praktického lékaře jí stačí a myslí si, že žádné další nevyužije a z tohoto důvodu nemá zájem o další informace.

Edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty provádí ústním rozhovorem, zaměřuje se hlavně na muže okolo padesátého roku života.

Pokud by měla popsat, co si představuje pod pojmem edukace, uvádí, že je to poučení o nějakém určitém onemocnění a s tím souvisejících režimových opatřeních.

Podává informace mužům pomocí ústního rozhovoru přímo v ordinaci lékaře, kde je také přítomen lékař.

Nejčastější dotazy, na které se muži ptají, se týkají toho, v kolika letech by si měli nechat vyšetřit prostatu a jak toto vyšetření probíhá. Další dotazy se týkají vyšetření krve na PSA a toho, jaký vliv má pravidelné ježdění na kole na prostatu.

Respondentka si není vědoma toho, že by měla potřebu získávat nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty. Informace, které má, jí postačují a další nepotřebuje, protože je ve své práci ani nevyužije. Uvedla, že z tohoto důvodu nemá zájem o získávání dalších informací. Sestra si myslí, že v ordinaci je vhodné prostředí pro edukaci mužů, je přítomen pouze lékař, který popřípadě doplňuje informace. K edukaci by potřebovala někdy více času, kterého je však většinou nedostatek.

Muži nejsou zvyklí pečovat o své zdraví a k lékaři docházejí až když mají problém a v tom vidí sestra největší úskalí v prevenci onemocnění prostaty.

Kazuistika sestry č. 6

Délka praxe dotazované sestry je dvacet let, z toho pracuje čtrnáct let jako sestra u soukromého praktického lékaře.

Nejvyšší vzdělání, které sestra má, je středoškolské.

Mužům poskytuje informace týkající se prevence onemocnění prostaty, zaměřuje se hlavně na pravidelné docházení na preventivní prohlídky, zejména u mužů s rodinným výskytem onemocnění a u mužů okolo padesátého roku života. Další důležité informace se týkají potíží s močením.

Po poskytnutí informací, se mužů zpětně dotazuje, zda všemu rozuměli a zda mají ještě nějaké otázky.

Sestra uvádí, že si myslí, že žádné konkrétní informace nepotřebuje.

Nebrání se přesto dalšímu vzdělávání, čte odborné články a dochází na různé semináře.

Formou rozhovoru a darováním různých letáků a brožur k tématu provádí sestra edukaci. Zaměřuje se na muže s rodinným výskytem onemocnění a na muže okolo padesátého roku života.

Respondentka uvedla, že pojem edukace pro ni znamená, poučení či zaškolení o určitém onemocnění nebo problému.

Pokud respondentka podává informace mužům, činí tak ústním rozhovorem, darováním různých letáků a brožur v ordinaci, kde jsou většinou přítomni dva lékaři.

Nejčastější dotazy od mužů na téma prevence onemocnění prostaty se týkají hlavně potíží s močením, vyšetření krve na PSA a vlivu sedavého zaměstnání na prostatu.

Sestra uvádí, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty, ale stále se snaží vzdělávat, čte odborné články a chodí na různé semináře. Myslí si, by potřebovala více času, kterého má většinou nedostatek a vhodnější prostředí k edukaci vzhledem k tomu, že v ordinaci jsou většinou přítomni dva lékaři, uvítala by nějakou místnost s větším soukromím.

Oblasti, ve kterých vidí největší problém jsou ty, že muži nevěnují pozornost případným obtížím a chodí pozdě k lékaři. Dalším problémem je prý stud ze strany mužů hovořit o svých potížích.

Kazuistika sestry č. 7

Délka celkové praxe dotazované sestry je třicet dva let, z toho pracuje dvacet let jako sestra u soukromého praktického lékaře.

Středoškolské je její nejvyšší dosažené vzdělání.

Snaží se poskytovat informace týkající se prevence onemocnění prostaty, ale většinu informací poskytuje lékař. Zaměřuje se na muže okolo padesátého roku života a na ty, kteří mají zájem o informace. Upozorňuje muže na důležitost pravidelných preventivních prohlídek a na nezanedbávání potíží s močením.

Pokud sestra nějaké informace mužům poskytne a vidí, že jí neporozuměli, zeptá se jich, zda nechtějí ještě něco zopakovat. Pokud muži souhlasí, vše jim ochotně a ráda znovu vysvětlí.

Respondentka si myslí, že žádné konkrétní informace týkající se prevence a onemocnění prostaty nepotřebuje.

Sestra si stále doplňuje informace z odborných publikací.

Pokud by měla sestra popsat, jakým způsobem provádí edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty, uvádí, že používá ústní rozhovor, který je nejčastěji doplněn různými brožurami. Většinou se zaměřuje na muže okolo padesátého roku života.

Pojem edukace pro sestru znamená poučení či vysvětlení nějakého problému.

Podává informace formou ústního rozhovoru, který je doplněn různými letáky přímo v ordinaci lékaře.

Podle respondentky se nejčastější dotazy od mužů týkají hlavně toho, v kolika letech by si měli nechat vyšetřit prostatu. Další dotazy se týkají vyšetření krve na PSA (prostatického specifického antigenu), sexuálních obtíží a potíží s močením.

Sestra si nemyslí, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty. Stále si doplňuje informace z odborných publikací. Podle sestry je ordinace vhodným prostředím k edukaci. Potřebovala by více času, kterého má bohužel nedostatek.

Stud ze strany mužů a to, že chodí k lékaři pozdě, až když mají nějaký problém, považuje za největší úskalí daného problému.

Kazuistika sestry č. 8

Respondentka pracuje jako sestra třináct let, z toho devět let u soukromého praktického lékaře.

Nejvyšší dosažené vzdělání, které má, je středoškolské.

Mužům poskytuje informace týkající se prevence onemocnění prostaty formou ústního rozhovoru s doplňujícími informacemi, které jsou obsaženy v darovaných brožurách a letácích. Zaměřuje se hlavně na pravidelné preventivní prohlídky u mužů s rodinným výskytem onemocnění. Poskytuje informace o riziku častého a pravidelného ježdění na kole a o problémech s močením.

Poté, co sestra poskytne informace, snaží se zpětně kontrolovat, zda muži pochopili, co jim řekla, tím, že se jich zeptá zda všemu rozumí a jestli nepotřebují něco zopakovat.

Respondentka uvedla, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace, týkající se prevence a onemocnění prostaty.

Dotazovaná se snaží stále vzdělávat četbou odborné literatury a docházením na různé přednášky.

Sestra uvedla, že provádí edukaci mužů v rámci prevence onemocnění prostaty ústním rozhovorem s brožurami a letáky. Zaměřuje se zejména na muže s rodinným výskytem onemocnění.

Pokud by měla charakterizovat, co pro ni znamená pojem edukace, vysvětlila, že je to poučení či vysvětlení určitého problému.

Přímo v ordinaci lékaře formou ústního rozhovoru, který je doplněn letáky a brožurami podává informace, které se týkají prevence onemocnění prostaty.

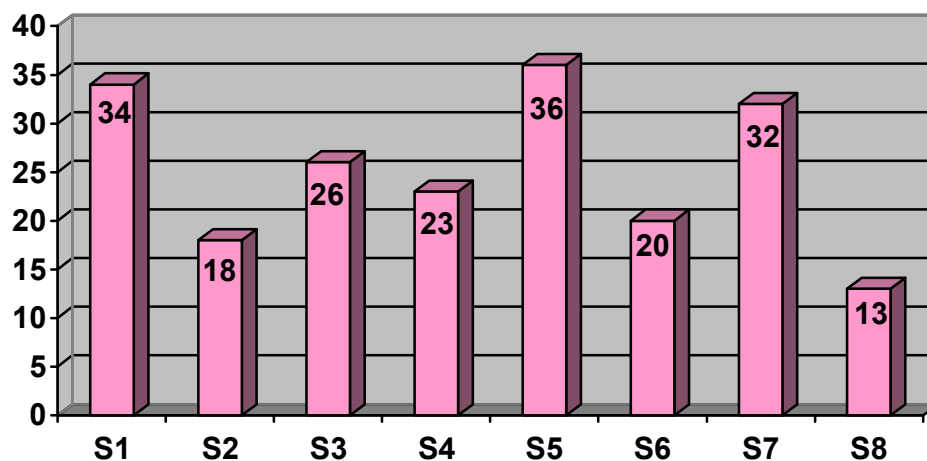
Nejčastější dotazy od mužů se týkají hlavně toho, v kolika letech by si měli nechat vyšetřit prostatu a jaký má vliv celkové nachlazení na prostatu.

Sestra uvedla, že si není vědoma toho, že by potřebovala nějaké konkrétní informace k procesu edukace, týkající se prevence onemocnění prostaty, ale nadále se snaží vzdělávat čtením odborné literatury a pravidelným docházením na různé přednášky. Vhodné prostředí k edukaci si myslí, že má v ordinaci lékaře. Potřebovala by dostatek času, kterého nemá nazbyt.

Stud mužů a to, že nechodí na pravidelné lékařské kontroly, vidí jako největší problém.

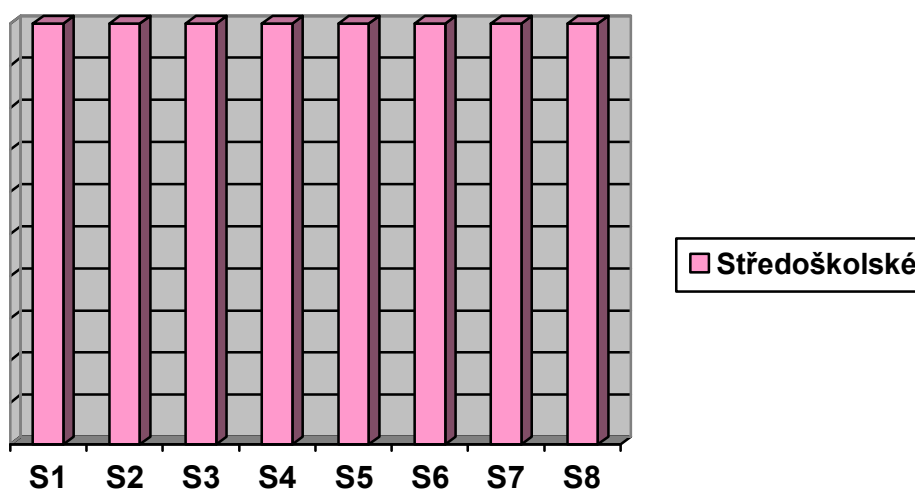
4. 4 Grafy a tabulky nejčastějších odpovědí sester

Graf 2 Délka praxe dotazovaných sester



Graf zobrazuje délku praxe u dotazovaných sester. Z celkového počtu 8 respondentek mělo 5 sester praxi ve zdravotnictví nižší než 30. let.

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání sester



Graf zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Z celkového počtu 8 respondentek měly všechny středoškolské vzdělání.

Tabulka 11 Poskytování informací mužům o prevenci onemocnění prostaty

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Poskytuje informace	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Upozornění důležitosti preventivních prohlídek	8	1	1	1	1	1	1	1	1
O nezadržování moče	1	1							
U mužů okolo 50. roku	7	1	1	1	1	1	1	1	
O neježdění na kole	2	1							1
Zaměření na výskyt onemocnění v rodině	5		1	1	1		1		1
O potížích s močením	5		1			1	1	1	1
O prohlídkách u praktického lékaře	2		1	1					
O vyšetření krve na PSA	2		1	1					
Informace poskytuje lékař	4	1			1	1		1	
Zájem o informace ze strany mužů	1							1	
Celkem	45	6	7	6	5	5	4	6	5

V tabulce je znázorněno, jaké informace jsou poskytovány mužům v rámci prevence onemocnění prostaty. Všechny dotazované sestry poskytují informace v rámci prevence onemocnění prostaty. 8 sester upozorňuje na důležitost preventivních prohlídek. 1 sestra (S1) varuje před zadržováním moče. 7 respondentek (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7) se zaměřuje na muže okolo padesátého roku. 2 sestry (S1, S8) doporučují omezení jízdy na kole. 5 respondentek (S2, S5, S6, S7, S8) informuje o potížích s močením. 2 sestry (S2, S3) doporučují prohlídky u praktického lékaře. 2 dotazované (S2, S3) upozorňují na vyšetření krve na PSA. 4 respondentky (S1, S4, S5, S7) uvedly, že informace poskytuje převážně lékař. 1 sestra (S7) poskytuje informace při zájmu mužů.

Tabulka 12 Zpětná kontrola sestrami, zda muži pochopili podané informace

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Většinou ověřuje	1	1							
Kontrola dotazy	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Potřeba dalších otázek	4	1			1	1	1		
Zpětné zopakování	4		1	1				1	1
Zpětné neověřování	1			1					
Při zájmu vysvětlí vše znovu	2			1				1	
Celkem	20	3	2	4	2	2	2	3	2

Tabulka znázorňuje to, zda si sestry zpětně ověřují, zda muži porozuměli informacím, které jim byli podány. 1 respondentka (S1) si většinou ověřuje, zda muži vše pochopili. Všechny dotazované sestry uvedly, že kontrolu provádějí pomocí dotazů. 4 sestry (S1, S4, S5, S6) se dotazují, zda mají muži další otázky k tématu. 4 dotazované sestry (S2, S3, S7, S8) umožňují možnost zpětného zopakování. Zpětně si informace neověřuje 1 sestra (S3). Při zájmu o dané téma vysvětlí vše znovu 2 sestry (S3, S7).

Tabulka 13 Konkrétní informace, které potřebují dotazované sestry v souvislosti s prevencí a onemocněním prostaty

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Není si vědoma, že by potřebovala nějaké konkrétní informace	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka znázorňuje, jaké konkrétní informace potřebují sestry o prevenci a onemocnění prostaty. Všechny sestry uvedly, že si nejsou vědomy toho, že by potřebovaly nějaké konkrétní informace.

Tabulka 14 Získávání informací sestrami o prevenci a onemocnění prostaty

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dochází na pravidelné přednášky, semináře či školení	4	1	1		1				1
Čte odborné články či literaturu	4			1			1	1	1
Má zájem o získávání nových informací	7	1	1	1	1		1	1	1
Nemá zájem o získávání nových informací	1					1			
Celkem	16	2	2	2	2	1	2	2	3

Tabulka znázorňuje, jakým způsobem získávají sestry informace o prevenci a onemocnění prostaty. 4 sestry (S1, S2, S4, S8) docházejí na pravidelné přednášky, semináře či školení. 4 respondentky (S3, S6, S7, S8) čtou odborné články či literaturu. 7 dotazovaných sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) uvedlo, že má zájem o získávání nových informací. Pouze 1 sestra (S5) nemá zájem o získávání nových informací.

Tabulka 15 Provádění edukace sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Provádí edukaci	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Ústní rozhovor	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Letáky či brožury	7	1	1	1	1		1	1	1
U mužů s rodinným výskytem onemocnění	5	1		1	1		1		1
U mužů okolo 50. roku	7	1	1	1	1	1	1	1	
U mužů, kteří mají problém související s onemocněním prostaty	1		1						
Celkem	36	5	5	5	5	3	5	4	4

V tabulce je znázorněno, jakým způsobem provádějí sestry edukaci mužů. Všechny dotazované sestry provádějí edukaci pomocí ústního rozhovoru. 7 respondentek (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) používají letáky či brožury. 5 sester (S1, S3, S4, S6, S8) se při edukaci zaměřuje na muže s rodinným výskytem onemocnění. Kromě 1 respondentky (S8) se všechny dotazované sestry se zaměřují na muže okolo 50. roku života. 1 sestra (S2) se zaměřuje na muže, kteří mají problém související s onemocněním prostaty.

Tabulka 16 Pojem edukace vnímáný sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Vysvětlení	4	1			1			1	1
Zaškolení	3	1	1				1		
Poučení	7	1		1	1	1	1	1	1
Učení	1		1						
Celkem	15	3	2	1	2	1	2	2	2

Tabulka znázorňuje, jak je dotazovanými sestrami vnímán pojem edukace. 4 (S1, S4, S7, S8) respondentky vnímají pojem edukace jako vysvětlení určitého problému. 3 (S1, S2, S6) sestry uvedly, že si pod pojmem edukace představí zaškolení. Pro 7 dotazovaných (S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8) je poučení synonymem pro edukaci. 1 sestra (S1) uvedla, že edukace je učení.

Tabulka 17 Způsob a místo podávání informací sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Na urologické ambulanci	2	1	1						
Ústním rozhovorem	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Brožurami či letáky	7	1	1	1	1		1	1	1
V ordinaci lékaře	6			1	1	1	1	1	1
Celkem	23	3	3	3	3	2	3	3	3

Tato tabulka znázorňuje způsob, jakým jsou podávány informace od sester. 2 sestry (S1, S2) podávají informace přímo na urologické ambulanci. Všechny dotazované respondentky používají k předávání informací ústní rozhovor. 7 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8) používá jako doplňující materiál brožury či letáky. 5 (S3, S4, S5, S6, S7, S8) respondentek podává informace v ordinaci lékaře.

Tabulka 18 Nejčastější dotazy od mužů podle sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Vliv nachlazení na prostatu	3		1	1					1
Kdy by si měli nechat vyšetřit prostatu	5	1		1		1		1	1
Vyšetření krve na PSA	5	1			1	1	1	1	
Sexuální problémy	3		1		1			1	
Pravidelná jízda na kole a její vliv na prostatu	2		1			1			
Problémy s močením	3				1		1	1	
Průběh vyšetření prostaty	1					1			
Vliv sedavého zaměstnání na prostatu	1						1		
Celkem	23	2	3	2	3	4	3	4	2

Tabulka znázorňuje nejčastější dotazy, které jsou pokládány sestřím ze strany mužů. 3 respondentky (S2, S3, S8) uvedly, že nejčastější dotazy se týkají, jaký má vliv nachlazení na prostatu. 5 respondentek (S1, S3, S5, S7, S8) si myslí, že nejčastější dotazy se týkají toho, kdy by si měli muži nechat vyšetřit prostatu. 5 respondentek (S1, S4, S5, S6, S7) uvedlo, že se muži nejčastěji ptají na vyšetření krve na PSA (prostatický specifický antigen). 3 sestry (S2, S4, S7) jsou od mužů dotazovány na sexuální problémy. 2 sestry (S2, S5) si myslí, že nejčastější dotazy se týkají pravidelné jízdy na kole a následujícího vlivu na prostatu. 3 sestry (S4, S6, S7) se muži ptají na potíže s močením. 1 sestra (S5), je dotazována na průběh vyšetření prostaty. 1 respondentka (S6) je dotazována na vliv sedavého zaměstnání.

Tabulka 19 Potřeba a realizace procesu edukace u sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Není si vědoma, že by potřebovala konkrétní informace	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Navštěvuje kongresy, přednášky či školení	5	1	1		1		1		1
Čte odborné články či literaturu	7	1	1	1	1		1	1	1
Studuje standardy	1	1							
Potřebuje vhodné prostředí	4	1	1	1			1		
Potřebuje dostatek času	7	1		1	1	1	1	1	1
Sleduje odborné pořady	1			1					
Má vhodné prostředí	4				1	1		1	1
Celkem	37	6	4	5	5	3	5	4	5

Tato tabulka znázorňuje to, co potřebují sestry k procesu edukace. Všechny sestry uvedly, že si nejsou vědomy toho, že by potřebovaly nějaké konkrétní informace. 5 sester (S1, S2, S4, S6, S8) navštěvuje kongresy, přednášky či školení. Všechny sestry kromě 1 (S5) čtou odbornou literaturu či články. 1 sestra (S1) studuje standardy ošetrovatelské péče. 4 sestry (S1, S2, S3, S6) by potřebovaly vhodné prostředí. Všechny sestry kromě sestry (S2) potřebují dostatek času. 1 sestra (S3) sleduje odborné pořady v televizi. 4 sestry (S4, S5, S7, S8) uvedly, že mají vhodné prostředí k edukaci.

Tabulka 20 Oblasti prevence onemocnění prostaty, ve kterých vidí sestry největší problém

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Muži chodí na prohlídky k lékaři pozdě	7	1		1	1	1	1	1	1
Chodí na prohlídky až když mají nějaký problém	4	1		1	1			1	
Styd ze strany mužů	7	1	1	1	1		1	1	1
Muži si neuvědomují potíže	2	1					1		
Komunikace s obvodním lékařem	1		1						
Celkem	21	4	2	3	3	1	3	3	2

V tabulce jsou znázorněny oblasti prevence onemocnění prostaty, ve kterých vidí sestry největší problém. Všechny sestry kromě 1 (S2) vidí největší problém v tom, že muži chodí na prohlídky k lékaři pozdě. 4 respondentky (S1, S3, S4, S7) uvedly, že muži chodí na prohlídky, až když mají problém. 7 sester kromě sestry (S5) si myslí, že problém je v tom, že se muži stydí mluvit o svých problémech. 2 sestry (S1, S6) uvedly, že si muži neuvědomují, že mají nějaké potíže. 1 sestra (S2) uvedla, že problémem je komunikace s obvodním lékařem.

4. 5 Výsledky ankety s laickou mužskou veřejností

Týden po rozdělení edukační brožury byla provedena anketa s laickou mužskou veřejností.

Tabulka 21 Spokojenost respondentů s brožurou

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Ano	5	1	1	1		1		1	
Spíše ano	3				1		1		1
Celkem	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, která se týkala spokojenosti s edukační brožurou. 5 mužů (M1, M2, M3, M5, M7) odpovědělo, že ano. A 3 respondenti (M4, M6, M8) odpověděli, že spíše ano.

Tabulka 22 Přínosné informace v edukační brožuře z pohledu respondentů

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Příznaky onemocnění prostaty	2	1	1						
Vyšetřovací metody	2			1		1			
Léčba	4		1	1		1		1	
Pravidelný pohyb	2		1			1			
Tekutiny	2	1					1		
Sexuální život	3	1			1				1
Celkem	15	3	3	2	1	3	1	1	1

V tabulce jsou rozšířeny odpovědi respondentů z tabulky 22. Znárodnuje odpovědi na otázku, jaké informace jsou pro muže přínosné. 2 respondenti (M1, M2) považují za přínosné informace z brožury příznaky onemocnění prostaty. 2 muži (M3, M5) uvedli vyšetřovací metody. Pro 4 respondenty (M2, M3, M5, M7) jsou přínosné informace o léčbě. 2 muži (M2, M5) uvedli pravidelný pohyb. Informace o tekutinách byly přínosné pro 2 muže (M1, M6). Pro 3 muže (M1, M4, M8) byly přínosné také informace o sexuálním životě.

Tabulka 23 Postrádané informace v brožuře z pohledu respondentů

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Nepostrádá žádné další informace	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	8	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka znázorňuje odpovědi mužů na otázku, zda postrádají v edukační brožuře nějaké další informace. Všechny 8 respondentů uvedlo, že žádné informace nepostrádají.

Tabulka 24 Využití informací z edukační brožury z pohledu dotazovaných respondentů

M = muž = respondent	Celkem	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8
Využije informace vždy	3	1	1			1			
Využije jen některé informace	2			1				1	
Využije pouze minimum informací	3				1		1		1
Celkem	8	1	1	1	1	1	1	1	1

V tabulce jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, které informace z brožury využijí. 3 dotazovaní muži (M1, M2, M5) uvedli, že využijí informace z brožury vždy. Jen některé informace využijí 2 muži (M3, M7). Pouze minimum informací využijí 3 respondenti (M4, M6, M8).

5. Diskuse

Celá práce se zabývá problematikou potřeby edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty. S potěšením musím konstatovat, že během výzkumného šetření jsem se nesečkala s neochotou jak ze strany mužů tak i ze strany sester. Nejdůležitější zpřehledněné výsledky šetření jsou vyhodnoceny v grafech a tabulkách (viz. kapitola Výsledky). Pro praktickou část této bakalářské práce byly stanoveny 3 výzkumné otázky: 1. Jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? 2. Jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? 3. Jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty?

V první části výzkumného šetření bylo osloveno 8 respondentů ze zastoupení laické mužské veřejnosti ve věku od 40 do 70ti let (Graf 1).

Výskyt onemocnění prostaty u mužů znázorňuje tabulka 1. V souvislosti s věkem (Graf 1) mají benigní hyperplazii prostaty muži nad 50. let života jak uvádí J. Střitelský (31). Pro výzkumné šetření byli vybráni i mladší muži od 40. roku života, protože sestra je také v roli edukátorky, jak uvádí J. Hlinovská (10) a měla by se aktivně zaměřit na muže nižších věkových skupin.

Způsob, jakým bylo mužům nad 50. let zjištěno onemocnění prostaty zobrazuje tabulka 2. Pouze jednomu muži byla odhalena benigní hyperplazie prostaty při preventivní prohlídce. Ostatní 3 dotazovaní muži navštívili svého praktického lékaře a urologa.

Informovanost mužů o prevenci onemocnění prostaty znázorňuje tabulka 3. Všichni dotazovaní muži uvedli, že mají nějaké informace, které se týkají prevence onemocnění prostaty. Je ale zarážející, že pouze dva respondenti uvedli, že mají informace o potížích s močením. 4 muži uvedli, že mají benigní hyperplazii prostaty (Tabulka 1), ale pouze 3 z nich mají informace o omezení jízdy na kole. Pravidelné močení je velmi důležité v prevenci onemocnění prostaty, ale informace o něm má jen 1 dotazovaný muž. Nezadržování moči při nucení je také důležitou složkou prevence onemocnění prostaty a informace o

něm mají pouze 2 respondenti. Pravidelný pohyb a omezování kouření jsou informace, které by měly být poskytovány ve větším měřítku, ale bohužel informován o nich byl pouze jeden a ten samý muž. Předcházení nastydnutí je zejména prevencí proti zánětlivému onemocnění prostaty, jak uvádí Androgeos (2), ale je politováníhodné, že tyto informace měl jen 1 muž. Pozitivně bych hodnotila, že 7 respondentů má informace o docházení na preventivní prohlídky, které jsou velmi důležité v prevenci onemocnění prostaty, jak uvádí Androgeos (3). Výsledky, které vyšly v této tabulce, by podle mého názoru mohly být ovlivněny tím, že si muži nevzpomněli na všechny informace, které ví. Když jsem se jich zeptala na konkrétní téma, tak si vzpomněli a odpověděli.

Co se týká informovanosti mužů o způsobech, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty, tu znázorňuje tabulka 4. Způsoby, jakými lze provádět prevenci onemocnění prostaty, znají všichni dotazovaní muži. Oproti tomu dodržuje opatření týkající se prevence onemocnění prostaty pouze 5 mužů, zbylí 3 muži dodržují opatření jen částečně (Tabulka 5). Informace o preventivním opatření týkajícím se zdravého životního stylu má 5 mužů (Tabulka 4), ale pouze 2 respondenti dodržují stravovací režim (Tabulka 5). 7 mužů uvedlo, že zná opatření týkající se pravidelných preventivních prohlídek (Tabulka 4), ale na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři dochází pouze 4 dotazovaní muži.

Na základě analýzy výsledků získaných od laické mužské veřejnosti, odpovíme na výzkumnou otázku 1: Jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? Odpověď 1: muži disponují v rámci prevence onemocnění prostaty informacemi o pravidelných preventivních prohlídkách, potížích s močením, zdravém životním stylu, omezení jízdy na kole, sedavém zaměstnání, pravidelném močení, nezadržování moči při nucení, užívání léků dle ordinace lékaře, pravidelném pohybu, omezení kouření a předcházení nastydnutí.

Výsledky v tabulce 6 znázorňují způsob, jakým muži získávají informace o prevenci onemocnění prostaty. Je překvapující, že 6 mužů má informace

z internetových stránek a to i nehledě na věk. Podle mého názoru je skvělé, že jdou muži s dobou, ale je důležité, aby se snažili vyhledávat spíše známé internetové stránky, protože ne všechny obsahují kvalitní informace. Pouze 1 muž uvedl, že získal informace z letáku, ale myslím si, že různých brožur a letáků týkajících se prevence a onemocnění prostaty je v čekárnách u praktických lékařů a zejména urologů nespočetné množství. Je ale otázkou, zda tyto brožury a letáky muži čtou. Bohužel ani jeden dotazovaný muž neuvedl, že by získal informace od sestry.

V další tabulce 8 jsou znázorněny informace, které potřebují muži v rámci prevence onemocnění prostaty. Více informací potřebuje 5 mužů a to i jeden, který nemá onemocnění prostaty a je nejmladší z respondentů. Ostatní 3 muži si nejsou vědomi, že by potřebovali nějaké informace, je to kvůli jejich věku a tomu, že nemají prozatím žádné onemocnění prostaty. Je zajímavé, že o informace o prevenci zánětlivého onemocnění nejeví muži takový zájem, jako o prevenci jiných onemocnění prostaty.

Na základě analýzy dat získaných od laické mužské veřejnosti, odpovíme na výzkumnou otázku 2: Jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? Odpověď 2: Laická mužská veřejnost potřebuje v rámci prevence onemocnění prostaty informace o prevenci nádorového onemocnění, prevenci zánětlivého onemocnění, prevenci zbytnění prostaty, diagnostice onemocnění prostaty a léčbě onemocnění prostaty.

Jedna z otázek se týkala způsobu, jakým by chtěli být muži informováni (Tabulka 9). 6 mužů by chtělo být informováno od svého praktického lékaře, ale informováni od něj byli pouze 4 muži (Tabulka 6). Od urologa by chtěli být informováni 4 muži a také 4 muži od urologa informováni byli (Tabulka 6), ale byli to muži, kteří měli zbytnění prostaty (Tabulka 1). Bohužel musím konstatovat, že ani jeden respondent neuvedl, že by chtěl být informován sestrou. Podle mého názoru má sestra jako edukátorka své nezastupitelné místo.

Kam by se muži obrátili v případě potřeby, znázorňuje tabulka 10. Na svého praktického lékaře by se obrátilo všech 8 respondentů.

V druhé části výzkumného šetření bylo osloveno 8 respondentů v zastoupení sester z urologické ambulance Nemocnice České Budějovice a. s., z urologických a praktických soukromých ordinací. Délka praxe u 5ti sester je nižší než 30 let (Graf 2).

Nejvyšší dosažené vzdělání sester znázorňuje graf 3, kdy všechny sestry mají pouze středoškolské vzdělání. 3 sestry mají praxi ve zdravotnictví delší jak 30 let a přesto nemají vyšší než středoškolské vzdělání. Podle mého názoru by se sestry měly vzdělávat a nejen v rámci oddělení, kde pracují.

V tabulce 11 je zpracováno poskytování informací mužům o prevenci onemocnění prostaty. Všechny sestry uvedly, že poskytují informace ohledně prevence onemocnění prostaty, ale bohužel ani jeden dotazovaný muž nevedl, že by jej o prevenci onemocnění prostaty informovala sestra (Tabulka 6). O nezadržování moče poskytuje informace pouze 1 sestra. O neježdění na kole informují jen 2 sestry. Omezení jízdy na kole je jedním z důležitých preventivních opatření proti onemocnění prostaty jak uvádí Androgeos (1, 2, 3). O vyšetření krve na PSA podávají informace pouze 2 sestry a přitom je vyšetření krve na PSA jedním z hlavních činitelů v diagnostice onemocnění prostaty, jak uvádí M. Lukeš (17, 18).

Zpětná kontrola sestrami, zda muži pochopili podané informace znázorňuje tabulka 12. Zpětnou kontrolu dotazy po podání informací jak doporučuje Skalková (30) provádí všech 8 respondentek. Po podání informací provádí zpětné zopakování, jak uvádí Skalková (30) pouze 4 sestry.

Podle tabulky 13 si sestry nejsou vědomy, že by potřebovaly nějaké konkrétní informace v souvislosti s prevencí onemocnění prostaty. *Na základě výsledků z rozhovoru stanovíme hypotézu na výzkumnou otázku 3: Jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty? H1: Sestry nemají potřebu získávat konkrétní informace k edukaci v rámci prevence onemocnění prostaty.*

Co se týká způsobu, jakým sestry získávají informace o prevenci a onemocnění prostaty (Tabulka 14), tak pouze jedna sestra uvedla, že nemá zájem

o získání nových informací. Podle mého názoru je vzdělávání sester velmi důležité hlavně proto, že zdravotnická věda jde stále vpředu. Lékaři se stále vzdělávají a aby pro ně mohly být sestry kvalitními pracovními partnery, měly by se také vzdělávat.

Jedna z otázek byla zaměřena na to, jak sestry vnímají pojem edukace. 7 dotazovaných sester chápe edukaci jako poučení klienta, 3 sestry ji vnímají jako zaškolení, 4 jako vysvětlení a pouze jedna sestra bere edukaci jako učení. Edukace je proces výchovy a vzdělávání jak uvádí J. Průcha, E. Walterová a J. Mareš (27). Není to tedy jen pouhé vysvětlení, poučení či zaškolení klienta. Ani jedna ze sester nevedla k pojmu edukace zpětnou vazbu, která je v edukačním procesu velmi důležitá. Z odpovědí sester se zřejmě, že prozatím nejsou tak zcela obeznámeny s procesem edukace (Tabulka 16).

J. Maňák a V. Švec (19) uvádějí, že jednou ze slovních metod edukace je ústní rozhovor. Tímto způsobem podávají všechny dotazované sestry informace (17).

Pouze 2 sestry poskytují informace o vyšetření krve na PSA (prostatický specifický antigen) (Tabulka 11), a protože tyto informace jsou poskytovány tak málo, uvedlo 5 sester, že nejčastější dotaz od mužů se týká vyšetření krve na PSA. Dalším velmi častým dotazem podle 5ti sester bylo, kdy by si měli muži nechat vyšetřit prostatu (Tabulka 18). O tomto problému by podle mého názoru měl mužé preventivně informovat zejména lékař.

Dostatek času je jedním z důležitých činitelů v edukaci, jak uvádí J. Skalková (30). Bohužel 7 dotazovaných sester uvedlo, že potřebuje dostatek času. Vhodné prostředí k edukaci by potřebovaly 4 sestry (Tabulka 19), vzhledem k tomu, že edukují klienty na urologické ambulanci nebo v ordinaci lékaře (Tabulka 17). V těchto podmínkách nemají dostatek klidu a soukromí k provádění edukace.

Na oblasti prevence onemocnění prostaty, ve kterých vidí sestry největší problém, byla zaměřena tabulka 20. Podle 7 sester chodí muži na prohlídky k lékaři pozdě, protože mladší muži většinou nemají zájem o informace v rámci

prevence (Tabulka 8). Stud ze strany mužů je podle 7 sester další z oblastí. Stud by mohl být odbourán, pokud by měly sestry čas a vhodné prostředí k edukaci (Tabulka 19).

Součástí výzkumného šetření byla i edukační brožura pro muže, která jim byla rozdána a následně po týdnu byla provedena testovací anketa.

Většina dotazovaných mužů byla s brožurou spokojena (Tabulka 21).

Přínosné informace v brožuře z pohledu mužů (Tabulka 22). Pro 4 respondenty byly přínosné informace o léčbě, na kterou se, podle sester, nikdy neptali (Tabulka 18). Další přínosné informace byly pro 2 respondenty o příznacích onemocnění prostaty. Pravidelný pohyb byl přínosnou informací pro 2 muže.

Velmi potěšující bylo, že muži nepostrádali v edukační brožuře žádné informace (Tabulka 23).

Tabulka 24 se týkala využití informací z edukační brožury 3 respondenti je využijí vždy, 2 jen některé a zbylí 3 muži uvedli, že využijí jen minimum informací předpokládám, že je to vzhledem k jejich věku (Graf 1).

6. Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na potřebu edukace laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty. Byly stanoveny 4 cíle: Cíl 1: Zmapovat, jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty. Cíl 2: Zjistit, jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty. Cíl 3: Zjistit, jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty. Cíl 4: Vytvořit edukační brožuru „Prevence onemocnění prostaty“ na základě analýzy získaných informací.

V práci bylo provedeno kvalitativní šetření a stanoveny 3 výzkumné otázky: 1: Jakými informacemi disponuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? 2: Jaké informace potřebuje laická mužská veřejnost v rámci prevence onemocnění prostaty? 3: Jaké konkrétní informace potřebují sestry pro edukaci klientů v rámci prevence onemocnění prostaty?

Na základě výzkumného šetření, které se týkalo laické mužské veřejnosti a sester byly stanoveny 2 odpovědi na výzkumné otázky a 1 hypotéza. Odpověď 1: Muži disponují v rámci prevence onemocnění prostaty informacemi o pravidelných preventivních prohlídkách, potížích s močením, zdravém životním stylu, omezení jízdy na kole, sedavém zaměstnání, pravidelném močení, nezadržování moči při nucení, užívání léků dle ordinace lékaře, pravidelném pohybu, omezení kouření a předcházení nastydnutí. Odpověď 2: Laická mužská veřejnost potřebuje v rámci prevence onemocnění prostaty informace o prevenci nádorového onemocnění, prevenci zánětlivého onemocnění, prevenci zbytnění prostaty, diagnostice onemocnění prostaty a léčbě onemocnění prostaty. H 1: Sestry nemají potřebu získávat konkrétní informace k edukaci v rámci prevence onemocnění prostaty

Z výsledného šetření vyplynulo, že edukace v rámci prevence onemocnění prostaty je opravdu důležitá. Jedním z problémů edukace je čas, který sestry

postrádají. Dalším problémem je stud ze strany mužů, který může být ovlivněn již zmíněným nedostatkem času nebo nevhodným prostředím k edukaci.

Zlepšení procesu edukace u laické mužské veřejnosti v rámci prevence onemocnění prostaty lze dosáhnout odstraněním již zmíněných nedostatků a tím, že sestry budou znát a dále rozvíjet proces edukace podle potřeb klienta. Dalším důležitým aspektem k podpoření edukace je aplikace vytvořené informační brožury do zdravotnických zařízení s urologickým či praktickým zaměřením.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANDROGEOS. *Prevence* [cit. 2009-03-12]. Dostupné z www: <<http://andrologie.cz/page/503.prevence/>>.
2. ANDROGEOS. *Příčiny* [cit. 2009-03-13]. Dostupné z www: <<http://www.andrologie.cz/page/624.priciny/>>.
3. ANDROGEOS. *Prognóza, prevence* [cit. 2009-03-13]. Dostupné z www: <<http://www.andrologie.cz/page/320.prognoz-a-prevence/>>.
4. ANDROGEOS. *Léčba zánětu* [cit. 2009-07-05]. Dostupné z www: <<http://www.andrologie.cz/page/627.lecba/>>.
5. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vyd. Praha 2004, 166 s. ISBN 80-7333-028-8.
6. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Lemon 2*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 134 s. ISBN 80-7013-238-8.
7. ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. druhé, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.
8. DUŠEK, P. *Zhoubné nádory prostaty* [cit. 2009-02-11]. Dostupné z www: <http://www.linkos.cz/pacienti/prostata_clanek.php?t2=1>.
9. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vydání. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

10. HLINOVSKÁ, J. *Edukace v ošetrovatelství – prostředek k získání aktivního přístupu klienta/pacienta k vlastnímu zdraví* [cit. 2009-7-24]. Dostupné z www: <<http://www.vzsp5.cz/vzs/aktivity/eu/cd/hlinovska.pps>>.
11. HORA, M. *Urologie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2004. 115 s. ISBN 80-246-0857-X.
12. HORA, M. a kol. autorů. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství* [cit. 2009-07-14]. Dostupné z www: <http://www.fnplzen.cz/data/prac/Bory/urol/vyuka/4_-_dcm,_bph.pdf>.
13. HORA, M. a kol. autorů. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství uroonkologie* [cit. 2009-07-14]. Dostupné z www: <http://www.fnplzen.cz/data/prac/Bory/urol/vyuka/3_-_uroonkologie,_retroperitoneum.pdf>.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Speciální patologie 2. díl*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2004. 151 s. ISBN 80-7184-484-5.
15. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 836s. ISBN 80-217-0528-0.
16. KRISTOVÁ, J., TOMÁŠKOVÁ, Z. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2002. 164 s. ISBN 80-8063-107-7.
17. LUKEŠ, M. *Karcinom prostaty* [cit. 2009-07-19]. Dostupné z www: <<http://www.urologieprostudenty.cz/uploads/pdf/karcinom-prostaty.pdf>>.
18. LUKEŠ, M. *Benigní hyperplazie prostaty* [cit. 2009-07-19]. Dostupné z www:<<http://www.urologieprostudenty.cz/uploads/pdf/benigni-hyperplazie-prostaty.pdf>>.

19. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Číslo vyd. není uvedeno. Brno: Paido, 2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
20. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
21. PACÍK, D. a kol. autorů. *Urologie pro sestry*. 1.vyd. Brno: Mikada, 1996. 175 s. ISBN 80-7013-235-3.
22. PETTY, G. *Moderní vyučování*. 2.vyd. Praha: Portál, 2002. 380 s. ISBN 80-7178-681-0.
23. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. přepracované vyd. Brno 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
24. PORŠOVÁ, DUROID, I. *Mužský hypogonadismus*. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 183 s. ISBN 80-7345-035-6.
25. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova – 3. lékařská fakulta, 2003, 2004. 736s. ISBN 80-7168-942-4.
26. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované aktualizované vydání, Praha 2002, 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
27. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4.aktualizované vydání, Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

28. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
29. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV 1999. 292. s. ISBN 80-85866-33-1.
30. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené aktualizované vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
31. STRŽÍTELSKÝ, J. *Patologie*. 1.vyd. Olomouc: Epava, 2001. 338 s. ISBN 80-86297-06-3.
32. ŠEBEK, T. *Jak se diagnostikuje benigní hyperplazie* [cit. 2009-02-11]. Dostupné z www: <<https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/571726.html>>.
33. ŠEBEK, T. *Příznaky benigní hyperplazie* [cit. 2009-03-01]. Dostupné z www:<https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/57_1701.html>.
34. ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion s. r. o., 2003. 477. s. ISBN 80-7172-841-1.
35. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
36. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1.vyd. Praha 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

37. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
38. VENGLÁŘOVÁ, M., MARHOVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha 2006. 144.s. ISBN 80-247-1262-8.
39. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
40. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. 80 s. ISBN 978-80-246-1569-1.
41. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. přepracované a doplněné vydání, Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

8. Klíčová slova

Edukace

Potřeba

Sestra

Klient

Prostata

Onemocnění

Prevence

9. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1: Uložení prostaty

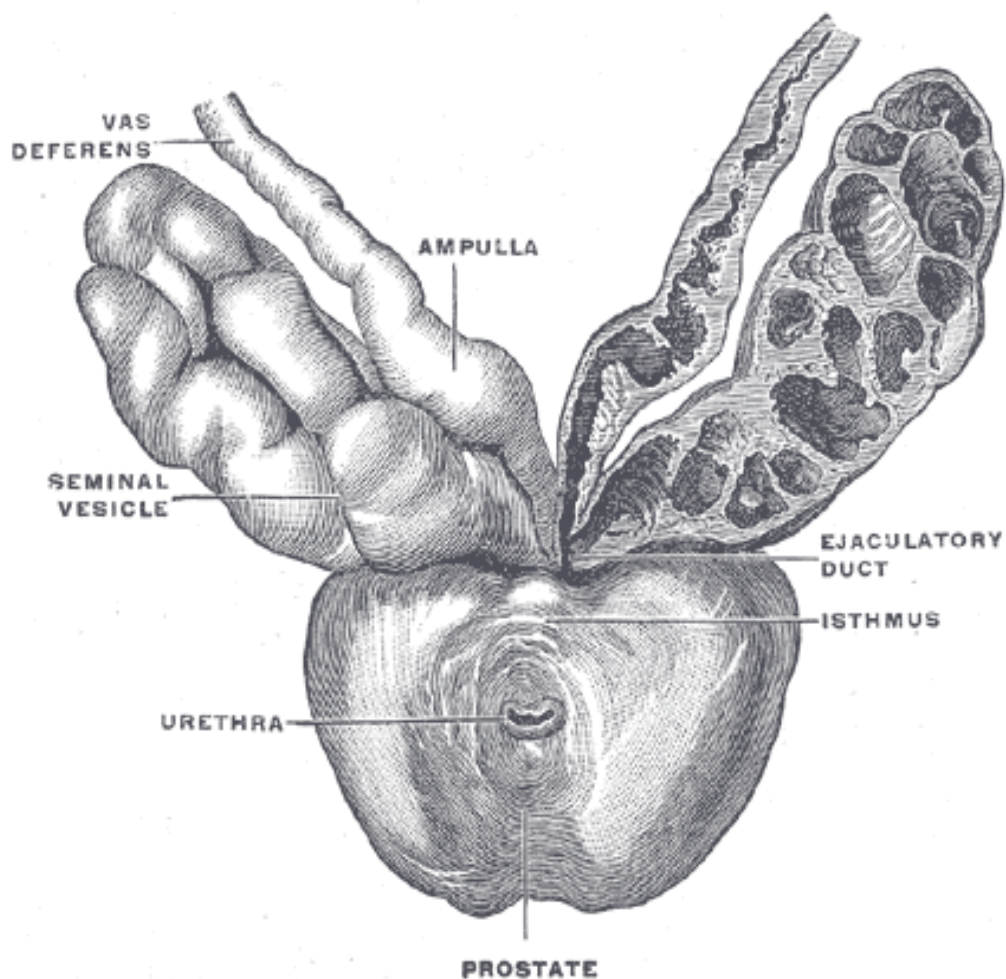
Příloha 2: Otázky pro laickou mužskou veřejnost

Příloha 3: Otázky pro sestry

Příloha 4: Edukační brožura s praktickými radami pro muže

Příloha 5: Anketní otázky

Příloha 1: Uložení prostaty



Převzato z: ANDROLOGIE. *Prostata a semenné vāčky* [cit. 2009-03-12].
Dostupné z: <<http://www.andrologie.cz/page/562.prostata-a-semenne-vacky/>>.

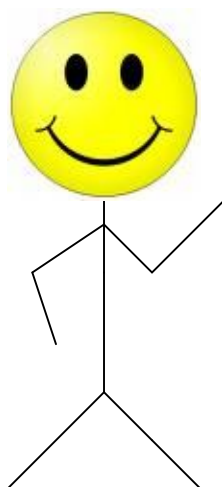
Příloha 2: Otázky pro laickou mužskou veřejnost

1. Kolik je Vám let?
2. Máte nějaké onemocnění prostaty?
3. Jakým způsobem jste zjistil onemocnění prostaty?
4. Máte informace o prevenci onemocnění prostaty?
5. Víte, jakými způsoby lze provádět prevenci onemocnění prostaty?
6. Dodržujete opatření týkající se prevence onemocnění prostaty?
7. Jakým způsobem jste získal informace?
8. Byly informace, které jste získal srozumitelné?
9. Jaké informace potřebujete v rámci prevence onemocnění prostaty?
10. Jakým způsobem byste chtěl informace poskytnout?
11. Na koho by jste se obrátil v případě potřeby?

Příloha 3: Otázky pro sestry

1. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Poskytujete mužům informace týkající se prevence onemocnění prostaty?
4. Kontrolujete zpětně, zda muži pochopili informace, které od Vás obdrželi?
5. Jaké konkrétní informace v rámci prevence onemocnění prostaty potřebujete Vy?
6. Jakým způsobem získáváte informace o prevenci onemocnění prostaty?
7. Provádíte u mužů edukaci v rámci prevence onemocnění prostaty?
8. Co pro Vás znamená pojem edukace?
9. Jakým způsobem a kde provádíte edukaci?
10. Jaké jsou nejčastější dotazy od mužů na toto téma?
11. Co potřebujete k realizaci procesu edukace týkající se prevence onemocnění prostaty?
12. V jakých oblastech týkající se prevence onemocnění prostaty vidíte největší problém?

**Edukační brožura s praktickými
radami pro muže**
„Prevence onemocnění prostaty“



Co se můžete dozvědět...

**Jaké jsou příznaky, vyšetřovací metody a léčba
onemocnění prostaty?**

**Jakým způsobem lze předcházet onemocněním
prostaty?**



Jaké jsou příznaky, vyšetřovací metody a

léčba onemocnění prostaty?

Mezi **nejčastější onemocnění prostaty** můžeme zařadit:

1. Zánět prostaty

Příznaky - rozmanité obtíže v oblasti pánve (bolest, obtížné močení, pálení při močení...), zvýšená teplota

Vyšetřovací metody – ultrazvuk, vyšetření přes konečník, vyšetření moči

Léčba – medikamentózní (antibiotika, léky proti bolesti a teplotě), dodržování léčebných opatření

2. Zbytnění (zvětšení) prostaty

Příznaky - časté nucení na močení (přes den i v noci), bolestivé močení, tlak v podbřišku, pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře, nechtěný únik moči, přerušované močení, prodloužené močení se slabým proudem

Vyšetřovací metody – vyšetření přes konečník, ultrazvuk, vyšetření moči, biopsie prostaty (odebrání vzorků prostaty), vyšetření krve na PSA (prostatický specifický antigen)

Léčba – medikamentózní (podávání léků), chirurgická, dodržování léčebných opatření

3. Nádor prostaty

Příznaky - v počáteční fázi je bezpříznakové, v pozdější fázi se objevují potíže při močení, krev v moči, bolesti v bederní krajině, bledost, únava, krev ve spermatu, zácpa

Vyšetřovací metody – vyšetření přes konečník, vyšetření krve na PSA (prostatický specifický antigen), ultrazvuk, biopsie prostaty, CT (počítačová tomografie)

Léčba – chirurgická, medikamentózní, radiační, hormonální, chemoterapie, pečlivé sledování

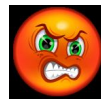


Jakým způsobem lze předcházet onemocněním prostaty?

Vysvětlivky:



Doporučuje se

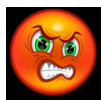


Vyvarujte se

1. Sport



Plavání, běh, lyžování, tenis, posilování, volejbal, chůze po horách, běh na lyžích, jízda na kolečkových bruslích, fotbal...



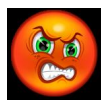
Pravidelná a častá jízda na kole.



2. Pravidelný pohyb



Pravidelná denní pohybová aktivita.

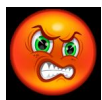


Sedavé zaměstnání.

3. Pozor na příjem tekutin



Denně vypít 2-3 litry nealkoholických tekutin.



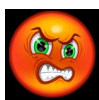
Pití přemíry alkoholických a kofeinových nápojů.



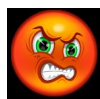
4. Živospráva



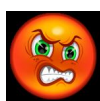
Zdravá a pravidelná strava v menších porcích.



Strava obsahující přemíru tuků a cukrů.



Nadváha a přejídání.



Kouření.



5. Sexuální život



Stálý partner.



Střídání sexuálních partnerů.

6. Pozor na nachlazení



Nachlazení.



Buďte v teple.



7. Pravidelné návštěvy u lékaře



Při jakýchkoli potížích navštívit lékaře.



Docházet na pravidelné kontroly.



Preventivní prohlídky.



Dodržujte zdravý životní styl!!!



Kontrolní otázky pro malé zopakování...

1. Jaké jsou nejčastější příznaky onemocnění prostaty?
2. Jaké sporty nejsou vhodné?
3. Kolik se doporučuje vypít za den tekutin?
4. Jaká strava není vhodná?
5. Co se doporučuje v sexuálním životě?
6. Kdy máte navštívit lékaře?



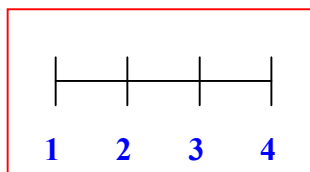
Pokud máte ještě nějaké
dotazy kontaktujte svého
lékaře!!!

Lékař.....

Telefonní číslo.....

Příloha 5: Anketní otázky

1. Jak jste byl spokojen s brožurou?



A horizontal scale with four tick marks labeled 1, 2, 3, and 4. The scale is enclosed in a red rectangular box.

1 – ANO

2 – SPÍŠE ANO

3 – NE

4 – SPÍŠE NE

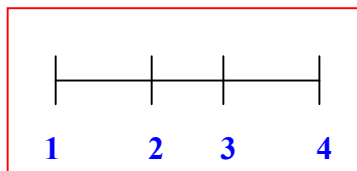
2. Čím pro Vás byla brožura přínosná?

.....

3. Postrádáte v brožuře nějaké informace?

.....

4. Využijete informace z brožury?



A horizontal scale with four tick marks labeled 1, 2, 3, and 4. The scale is enclosed in a red rectangular box.

1 – ANO – VŽDY

2 – JEN NĚKTERÉ

3 – POUZE MINIMUM

4 - ŽÁDNÉ