

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Alena Hromádková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

POTŘEBA EDUKACE PACIENTŮ PO OPERACI VARIXŮ

Bakalářská práce

Mgr. Věra Stasková R. N.

Alena Hromádková

2009

Abstract

The paper is entitled the **Need of Instructing Patients after Operation of Varicose Veins**. It deals with the general issue of the disease, the role of a nurse in the treatment of patients after the operation of varicose veins and the instructions given as an inseparable part of the nursing care.

The paper follows 4 essential objectives. Objective 1: Finding out what information patients have after the operation of varicose veins. Objective 2: Finding out what information the patients need. Objective 3: Finding out, in which way nurses in a surgery department instruct patients after the operation of varicose veins. Objective 4: Creating an instructional brochure for patients after the operation of varicose veins, based on the information obtained.

There were 4 research questions asked. 1. What information do patients have after the operation of varicose veins? 2. What information do patients need after the operation of varicose veins? 3. In which way do nurses instruct patients after the operation of varicose veins? 4. Do nurses perceive instructions as an inseparable part of the nursing care?

The research was carried out at Pelhřimov hospital, subsidized organization, with the consent of the head nurse. The research group consisted of 10 patients after the operation of varicose veins who were interviewed before leaving the hospital for home care, and 8 nurses from the aseptic section of the surgery department. All the respondents were asked using the technique of a non-standardized interview with questions prepared in advance. Based on the analysis of the respondents' answers, an informative brochure was drafted which was then tested by a questionnaire. It was found out that the brochure would be advantageous for the surgery department.

The analysis of the results provided answers to the research questions. 1. Patients are best informed about wearing elastic stockings, showering the leg with lukewarm water, avoiding carrying heavy burdens, gradual loading, lubricating scars, walking and sufficient intake of liquids. 2. Patients need information about care for the operated leg, about the time of wearing elastic stockings, having a shower, sports and checkup at a vascular outpatient clinic. Some patients also have experience from their

last stay in hospital. 3. The nurses at the surgery ward educate orally during a round in the patient's rooms. The doctors are also involved in the instruction-giving process. Nurses instruct about the post-operation regime, wearing elastic stockings, gradual loading of the leg, having a shower, walking and sufficient intake of liquids during the period concerned. 4. The nurses at the surgery department perceive the fact that they give instructions as an inseparable part of the nursing care.

The objectives of the paper were met.

Improvement in the process of instructing patients after the operation of varicose veins could be reached by introducing an informative brochure. Not only patients, but also nurses working at a surgery department could benefit from the brochure.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Potřeba edukace pacientů po operaci varixů 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 4. 5. 2009

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Věře Staskové R. N. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat nemocnici Pelhřimov, p. o. za umožnění výzkumného šetření a také své rodině za podporu při psaní této práce.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1. 1 Komplexní léčba varixů.....	4
1. 1. 1 Anatomie a fyziologie žil na dolních končetinách.....	4
1. 1. 2 Vznik a výskyt varixů.....	5
1. 1. 3 Možné příčiny vzniku varixů.....	6
1. 1. 4 Příznaky.....	7
1. 1. 5 Spolupráce sestry a lékaře při diagnostice.....	8
1. 1. 6 Terapie varixů.....	10
1. 1. 7 Komplikace varixů.....	13
1. 2 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta před a po operaci varixů.....	14
1. 2. 1 Předoperační příprava.....	15
1. 2. 2 Pooperační péče.....	16
1. 2. 3 Prevence tromboembolické nemoci po operaci varixů.....	17
1. 3 Role sestry v sekundární prevenci varixů.....	17
1. 4 Edukace pacienta po operaci varixů.....	19
1. 4. 1 Edukace.....	19
1. 4. 2 Edukace při poskytování ošetrovatelské péče.....	20
1. 4. 3 Některé metody edukace využívané po operaci varixů.....	21
1. 4. 4 Motivace.....	22
1. 4. 5 Edukační plán.....	23
1. 4. 6 Edukace pacienta v přikládání bandáže na dolní končetinu.....	24
1. 4. 7 Edukace pacienta v přikládání elastické punčochy na dolní končetinu.....	25
1. 4. 8 Edukace pacienta o dodržování režimových opatření před propuštěním do domácího léčení.....	26
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	28

3. Metodika.....	29
3. 1 Použitá metodika.....	29
3. 2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	29
4. Výsledky.....	31
4. 1 Rozhovory s pacienty.....	31
4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí pacientů.....	45
4. 3 Rozhovory se sestrami z chirurgického oddělení.....	58
4. 4 Tabulky nejčastějších odpovědí sester.....	68
4. 5 Výsledky ankety s pacienty po operaci varixů.....	76
5. Diskuse.....	79
6. Závěr.....	86
7. Seznam použitých zdrojů.....	88
8. Klíčová slova.....	93
9. Přílohy.....	94

Úvod

Varixy neboli žilní městky patří mezi nejčastější žilní onemocnění. Nejvíce se vyskytují na dolních končetinách. Odhaduje se, že tímto vleklým onemocněním trpí zhruba 10-20 % populace, větší náklonnost je ze strany žen. Na jejich vzniku se mohou podílet i některé rizikové faktory jako je dědičnost, věk, pohlaví, zaměstnání či nedostatek pohybu. Některé z těchto faktorů ovlivnit lze, jiné nikoliv.

Varixy představují různě vinuté, na dotyk hmatné žíly, které jsou zbarveny tmavě červeně až modře. Často jsou doprovázeny bolestí, otoky nebo změnami na kůži. K diagnostice se používá fyzikální vyšetření, přístrojová technika a široké spektrum testů. V konzervativní terapii se využívají léky, kompresivní obinadla či punčochy, ale neméně důležité je i dodržování režimových opatření. Pacient by se měl vyvarovat dlouhodobému stání a sezení, měl by nosit volnější oblečení a správnou obuv a pravidelně cvičit s dolními končetinami. Lékař se ale také může rozhodnout pro chirurgickou léčbu. Sestra se podílí na předoperační přípravě a poté i na pooperační péči. Právě v tomto období je velice důležitá edukace pacienta, protože ti, kteří jsou operováni poprvé, často nevědí, jak mají o končetinu po operaci pečovat a jaká budou dodržovat režimová opatření. Zde je role sestry-edukátorky nepostradatelná. K tomu, aby se pacient chtěl naučit péči o končetinu, musí být motivován.

U 10 % pacientů se varixy objevují znovu, a proto je důležité naučit pacienta správně přikládat elastickou bandáž nebo punčochu, pečovat o operovanou končetinu a dodržovat režimových opatření.

Cílem práce je zjistit, jaké informace mají pacienti po operaci varixů a jaké potřebují, a na základě těchto informací vytvořit praktickou příručku, kterou by mohli využívat po propuštění do domácího léčení. Dalším cílem práce bude i zjištění, jakým způsobem edukují sestry na chirurgickém oddělení a zda vnímají edukaci jako součást ošetrovatelské péče. Vyrobená příručka by mohla být využívána i sestrami jako edukační materiál.

Toto téma jsem si zvolila proto, že mě celkově chirurgická problematika zajímá, a také vzhledem k četnosti tohoto onemocnění a důležitému postavení edukace při poskytování ošetrovatelské péče.

1. Současný stav

1. 1 Komplexní léčba varixů

1. 1. 1 Anatomie a fyziologie žil na dolních končetinách

V lidském těle proudí krev uzavřenou cévní soustavou. Tento pohyb je umožněn rytmickými stahy srdce. Cévní řečiště se rozděluje na několik úseků, z nichž každý má jinou strukturu a jinou funkci.

Cévy se obecně rozdělují na: tepny (arteriae), které se postupně větví na arterioly, a ty přecházejí ve vlasečnice (kapiláry). Tyto vlasečnice pokračují do venul, čili nejtenčích žil, které se postupně sbíhají do žil (venae) (5).

V souvislosti se zvoleným tématem bude zmíněna pouze anatomie žil.

Žíly vedou neokysličenou krev z těla směrem k srdci pod malým tlakem. Jejich stěna se skládá ze tří vrstev: vnitřní, střední a zevní. Ve vnitřní vrstvě je dostatečné množství vaziva, které vytváří žilní chlopně, jež jsou typické pro žíly. Tyto chlopně mají poloměsíčitý tvar, 1- 3 kapsy a jejich funkcí je průtok krve pouze jedním směrem, a to k srdci. Toto se děje díky činnosti svalů, hlavně lýtkových. Chlopně se otevírají a zavírají tím způsobem, že mění tlak uvnitř cévy. K tomu je potřeba, aby byla jejich stěna neporušená a aby cípy doléhaly těsně k sobě, tedy aby správně domykaly (4, 12).

Mezi hlavní žíly v těle patří horní a dolní dutá žíla. Horní dutá žíla vzniká soutokem žil přivádějících krev z hlavy, krku a horních končetin. Dolní dutá žíla odvádí krev z dolních končetin, pánve a párových orgánů dutiny břišní.

Žíly dolních končetin se rozdělují na povrchové a hluboké.

Povrchové žíly probíhají v podkoží a na některých místech mohou být i viditelné. Mezi ně patří vena saphena magna (při palcové straně), která má v oblasti vnitřní strany bérce spojky do hlubokých žil, a vena saphena parva, jež se nachází na malíkové straně dolní končetiny. Hluboké žíly doprovázejí většinou tepny a nervy dolních končetin (6).

1. 1. 2 Vznik a výskyt varixů

Varixy (varices) neboli žilní městky patří mezi nejčastější onemocnění žil. Vyskytují se nejvíce na dolních končetinách, které jsou během dne hodně namáhány, ale možný je výskyt i na horních končetinách, i když se zde objevují velmi zřídka. S pacienty, kteří mají varixy, se lékař v cévní chirurgii setkává prakticky každý den, ale ne každý pacient má informace o jejich příčině, prevenci či léčbě (36).

Při méněcennosti žilní stěny, v níž je přítomen defektní typ kolagenu, a nedomykavosti chlopní vznikají vakovitá rozšíření. Krev proudí oběma směry větším venózním tlakem a žilní stěna je přetěžována. Následkem toho vzniká venózní insuficience, což je stav neadekvátního žilního návratu z dolních končetin (8, 12).

Většinou je postižena velká povrchní žíla (vena saphena magna), která má další četné větve, díky kterým je propojena s hlubokými žilami pomocí tzv. spojovacích žil, které se nazývají perforátory. Pokud i u nich dochází k nedomykavosti chlopní, vznikají přesně v místě poškození varikózní uzly. Nejčastěji se poškození objeví v oblasti lýtky nad vnitřním kotníkem a na vnitřní straně končetiny nad a pod kolenem (4, 19).

Tímto vleklým onemocněním trpí 10-20 % populace. Vyskytují se nejčastěji ve věku 30-70 let. U dětí se s nimi lékař setká ojediněle, ale výjimkou nejsou varixy, vzniklé již v období dospívání především u dívek. Ty mohou mít problémy již kolem 20. roku, kdy se pro ně stávají hlavně kosmetickou překážkou. Mezi 20. a 30. rokem je jejich vznik spojen i s těhotenstvím, kdy se mohou objevit poprvé, a nebo se jejich výskyt může více rozvinout. Dále se vyskytují u žen mezi 40. a 50. rokem, tedy v období klimakteria. Po 70. roce je pak toto onemocnění nejvíce časté, udává se, že zhruba 70 % klientů má problémy se žilními městky (19).

Varixy představují různě dlouhé a vinuté žíly, které jsou vystouplé nad kožní povrch a mají modravé zbarvení. Jejich velikost je závislá i na předchozí zátěži, například po fyzické aktivitě jako je chůze, běh či cvičení. Náplň varixů zvýší i dlouhé stání na místě, kdy člověk nemá možnost posadit se a odpočinout si.

Tímto onemocněním mohou trpět i muži, ovšem větší náklonnost je ze strany žen. Zhruba v 10 % případů se žilní městky objevují znovu a nebo dochází ke komplikacím. Tato nežádoucí situace může být spojena s nedodržováním léčebného

režimu, pasivitou pacienta nebo nedostatkem informací, které by potřeboval. Sestra pracující na chirurgickém oddělení by proto měla umět připravit klienta na to, že propuštěním do domácího léčení péče o končetinu zdaleka nekončí (19).

1. 1. 3 Možné příčiny vzniku varixů

Podle vyvolávajících příčin lze varixy dělit na primární a sekundární, ale na jejich vzniku se podílí i rizikové faktory.

Primární varixy vznikají na podkladě venózní insuficience či vrozené méněcennosti žilní stěny, kdy žilní chlopně nejsou správně domykavé. Jejich příčina zůstává však stále nejasná. Důležitou roli zde mají i rizikové faktory, jako je dědičnost, těhotenství či práce ve stoje. U primárních varixů není porušen hluboký žilní systém a v anamnéze není uvedeno předchozí žilní onemocnění (17, 38).

Sekundární varixy vznikají jako následek jiného poškození nebo uzávěru žil, například v důsledku zánětu, trombózy či arteriovenózní píštěle. Hluboký žilní systém je poškozen. Tyto žilní městky bývají přítomny i při uzávěru dolní duté žíly nebo pánevních žil, ale v podobě suprapubické varikozity, která vzniká při ileofemorální trombóze (17).

Jistou roli ve vzniku varixů sehrávají rizikové faktory, které mohou onemocnění výrazně zhoršit, pokud se nebude včas řešit. Do této skupiny patří dědičnost, pohlaví a věk pacienta, zaměstnání a životní styl.

Na prvním místě je *dědičnost*. Pokud se varixy vyskytly u obou rodičů, je velká pravděpodobnost, že postihnou i jejich děti. Pokud má varixy jeden rodič, dispozice k tomuto onemocnění je rozhodně menší. Pouze malý počet pacientů neudává v anamnéze stejné onemocnění v rodině. Co se týče *pohlaví*, touto chorobou trpí více ženy než muži. Ženy věnují svému tělu větší pozornost, proto navštíví lékaře i z kosmetického hlediska. Často přispívá k tomuto onemocnění i nošení *obuvi na vysokém podpatku* či příliš těsných kalhot. Varixy se rovněž mohou objevit v *těhotenství*, což je způsobeno vlivem estrogenů. Bývají častější po vícečetných porodech. Jistou roli sehrává i *hormonální antikoncepce*, jejíž užívání nese i riziko vzniku žilní trombózy. S narůstajícím *věkem* stoupá i výskyt varixů, někteří pacienti

vyššího věku jimi skutečně trpí. Při zjišťování údajů o pacientovi se lékař ptá i na jeho *zaměstnaní*. Nejvíce ohroženi jsou lidé, kteří pracují ve stoje a stále na jednom místě (prodavačky, pracovníci v továrnách, u pásů). Velké riziko ale představuje i celodenní sezení (pracovníci u přepážek, v bance) či nošení těžkých břemen. Dalším faktorem podílejícím se na vzniku varixů je *obezita*, která často souvisí se sedavým způsobem života a s nedostatkem pohybu. Nemalý podíl má *nedostatek pohybu* pacienta. Aktivní pohyb, jako je chůze či běh, má pozitivní vliv na krevní oběh i svaly. Pohyb je tedy nejen zdravý, ale po vydatném cvičení navozuje i příjemný pocit. Mezi další rizikové faktory může patřit nesprávná životospráva, prodělané žilní trombózy, ploché nohy či vysoký krevní tlak (19).

1. 1. 4 Příznaky

Žilní městky se u každého pacienta projeví individuálně. Přesto jsou příznaky, které jsou pro varixy typické.

Někteří pacienti mají na dolních končetinách vidět jakousi síť z drobných žilek, které mohou být zbarveny tmavě červeně až modře, avšak nejsou na dotyk hmatné. V tomto případě se nejedná o pravé varixy, i když mohou představovat pro pacienty problém kosmetického rázu (19).

Pravé varixy jsou známy jako vystouplé, různě vinuté provazce žil, které jsou zbarveny domodra a na pohmat bývají měkké. Jsou lokalizovány v povodí žil na vnitřní straně stehna a bérce. Jejich náplň se zvyšuje po fyzické námaze či po dlouhém stání. U primárních varixů vzniká otok, který je přítomen hlavně kolem kotníků a pokud dá pacient dolní končetiny do zvýšené polohy, obvykle ustupuje a v noci mizí úplně (17).

Pacienta může vzbudit bolest, která se objeví po námaze a zpravidla i během dne. V anamnéze pak lékař zjišťuje její charakter, dobu trvání a lokalizaci. Bývá udávána jako tupá nebo pálivá a pacient pociťuje velkou únavu a tíhu končetiny. Uleví se mu, když si sedne a dolní končetiny elevuje. Jistý podíl na zmírnění bolesti v končetině má i nošení elastické punčochy (17).

Někdy pacient může udávat pocity velmi nepříjemných křečí v dolní končetině. Je zajímavé, že varixy, které jsou na pohled velké, nemusí působit tak velké potíže a

naopak zdánlivě malé varixy, bez varikózních uzlů, mohou znamenat velké útrapy pacienta (38).

U sekundárních varixů bývají příznaky mnohem těžší. Otok je značný a neustupuje tak rychle jako u primárních. Navíc zde může být přítomna suchá, nahnědlá a olupující se kůže nebo mohou vzniknout záněty varixů, krvácení a v nejhorším případě bércový vřed (ulcus cruris), který představuje mnoho problémů týkajících se nejen ošetřování, ale i ekonomického hlediska. Navíc je opět přítomna intenzivní bolest, která je už varovným signálem toho, aby pacient opravdu vyhledal lékaře, pokud tak ještě neučinil. Je totiž ohrožen řadou komplikací, které se mohou dříve či později objevit (17).

1. 1. 5 Spolupráce sestry a lékaře při diagnostice

Jako u každého jiného onemocnění se pátrá po problémech pacienta. Začíná sběrem anamnézy, kdy se pomocí rozhovoru s pacientem získávají důležité informace, které pomohou k nalezení příčiny vzniku varixů u pacienta. V této fázi se sestra ve spolupráci s lékařem zajímá o dědičné dispozice, věk, pohlaví, počet těhotenství, jaké povolání pacient vykonává, zda je obézní a jaký je jeho životní styl. Zabývá se tím, zda sportuje, jak tráví volný čas a nezapomene si všimnout i jeho obuvi a oblečení. U žen se pátrá, zda nosí boty na podpatku a jak často v nich chodí. Dotazy jsou směřovány i na to, zda nosí podkolenky či ponožky se stahujícím okrajem, které mohou také napomoci vzniku varixů. Lékař zjišťuje i chronické užívání léků, u žen se ptá na užívání hormonální antikoncepce (16).

Po této části následuje fyzikální vyšetření. Lékař může používat metody, které jsou buď více, nebo méně náročné na provedení. Sestra asistuje lékaři, dopomáhá pacientovi a poskytuje mu srozumitelné informace.

Obvykle se začíná s vyšetřením ve stoje. Pohledem se zjišťuje lokalizace, barva a velikost křečových žil. Ve stoje jsou žíly dostatečně naplněné a viditelné. U obézních pacientů ale nemusí být tolik zřetelné. Lékař proto připojí i vyšetření pohmatem a poklepem. Pohmatem se dá zjistit bolestivost, napětí, otok, citlivost či změnu teploty na

končetině při pokročilé žilní insuficienci. Poklepem na varixy se zjišťuje nedomykavost chlopní povrchových žil (17).

V praxi se používají i testy, které pomohou vyloučit žilní insuficienci. Některé se používají více, a od některých se pomalu upouští. Pro přesnější pochopení této problematiky jsou uvedeny některé z nich.

Obinadlový test spočívá v bandážování postižené dolní končetiny až do třísla, poté je pacient vyzván, aby se procházel po chodbě zhruba půl hodiny a informoval lékaře nebo sestru o svých pocitech, například pokud by cítil bolest, tlak či mravenčení. Po vyšetření lékař zjistí, zda se jedná o insuficienci hlubokého žilního systému či nikoliv (16).

Pomocí *Perthesova testu* lze zjistit průchodnost žil. Pod tříslou a pod kolenem se pacientovi zaškrtnou končetina a je vyzván, aby 2 minuty chodil. Lékař pak posoudí stav náplně varixů. Pokud je test negativní, varixy se vyprázdňují a pacient nepocítuje bolest. V případě pozitivního nálezu, jsou patrné žilní mětky a je přítomna bolest (22).

Dalším možným funkčním testem je otočení manžety tonometru kolem lýtky a její nafukování. Pokud se při hodnotě menší jak 100 mmHg objeví bolest, může test svědčit o hluboké žilní tromboze. Tato bolest je nazývána jako *Lowenbergovo znamení* (22).

Při *Tredelenburgově zkoušce* pacient leží na zádech, zvedne postiženou dolní končetinu, kdy následně dojde k vyprázdnění povrchových žil. Na stehně se pak stlačí vena saphena magna, pacient se postaví, lékař sleduje varixy 30 sekund a poté stlačení povolí. Pokud dochází k rychlému plnění krví, znamená to, že jsou chlopně nedomykavé a varixy se plní z hlubokého žilního systému pomocí perforátorů. Za normálních okolností má být plnění krví pomalé a postupné (17).

Další test se provádí u pacienta vleže, který je vyzván, aby provedl dorzální nebo plantární flexi. Pokud pacient pocítí při flexi bolest v lýtku, může se jednat o hlubokou flebotrombózu. Tato bolest bývá označována jako *Homansův příznak*. V některých literaturách je tato zkouška označována také jako *Homansův test* (16).

Vyšetřování pomocí funkčních zkoušek se provádí postupně stále méně díky rozvoji přístrojové techniky. Často se používá ultrazvukový Doppler, pletysmografie, izotopová flebografie, CT nebo měření venózního tlaku.

Mezi nejčastější vyšetření patří ultrazvukový *Doppler*. Toto vyšetření je jednoduché a pacienta nezatěžuje. Pracuje na principu vysílání ultrazvukových vln a jejich posun je závislý na rychlosti proudění krve. Pomocí tohoto vyšetření se dá určit i směr proudění a funkce chlopní (19).

Pletysmografie je opět jednoduché vyšetření, které nezatěžuje pacienta a nevyžaduje speciální přípravu. Pacient po dobu vyšetření sedí a na vnitřní stranu lýtky je umístěna sonda, která obsahuje vyzařovaný paprsek a zároveň i snímač. Poté je pacient vyzván, aby ohýbal nohu v hleznu, čímž je zaznamenáno vyprazdňování žilních pletení. Po ukončení se měří čas, za jak dlouho dojde k opětovnému naplnění. Ten je označován jako čas žilního návratu. Podle tohoto času určí lékař závažnost žilního poškození (19).

Další vyšetření lze provést pomocí *CT* neboli *počítačové tomografie*, která slouží k odhalení případné trombózy.

Izotopová flebografie se provádí na oddělení nukleární medicíny, kdy se podá intravenózně bílkovina označená izotopem. Nejdříve je zobrazen hluboký žilní systém a po uvolnění škrtidel se zobrazí i povrchové žíly. Tato metoda může odhalit poruchy průchodnosti žil, nedomykavost chlopní či vrozené odchylky. Od tohoto vyšetření se stále více ustupuje. Důvodem je aplikace kontrastní látky, která může způsobit alergickou reakci (19).

Mezi další vyšetření lze zařadit i *měření venózního tlaku* a z laboratorních metod testy, například stanovení hladiny D-dimeru nebo genetické metody sloužící k vyšetření vrozených poruch srážení krve, které vedou k žilní trombóze (19).

1. 1. 6 Terapie varixů

I přesto, že se práce věnuje pooperační péči varixů, je třeba uvést i terapii, protože některé prvky z konzervativní léčby slouží zároveň i jako prevence po operaci varixů. Cílem terapie varixů je zmírnění projevů onemocnění, zlepšení vzhledu

končetiny, zabránění dalším komplikacím a samozřejmě ulevení pacientovi od bolestí a jeho lepší pocit (17).

Léčbu varixů lze obecně rozdělit na konzervativní, chirurgickou a skleroterapii. Chirurg na základě správně stanovené diagnózy posoudí, jaký způsob terapie zvolí.

Konzervativní terapie řeší méně závažné žilní městky. Na prvním místě stojí úprava životosprávy. Sestra by měla pacientovi vysvětlit nutnost chůze a pravidelné zařazování pohybových aktivit ve volném čase. Naopak by se měl vyvarovat dlouhého stání a sezení. Měl by vědět, že během dne musí končetiny dávat do zvýšené polohy, což zlepšuje žilní návrat. Sestra pacientovi také doporučí, aby nosil vhodnou obuv a méně těsnící oblečení. Pacient by měl omezit i opalování, protože je známo, že teplo rozšiřuje žíly. Také se příliš nedoporučuje návštěva sauny a termálních lázní, protože aplikace tepla nemá dobrý vliv na varixy. Vhodnější je sprchování chladnější vodou. Ke konzervativním možnostem patří i kompresivní léčba pomocí obinadel nebo elastických punčoch, která se dále využívá i po operaci varixů (17, 19).

Kompresivní terapie varixů má své nezastupitelné místo, a to hlavně díky své dostupnosti a jednoduchosti. Spočívá v přiložení obinadel nebo elastické punčochy. Bývá často podceňována, protože představuje obtíže ze strany pacienta, který nezná správnou techniku bandážování, a proto ji neprovádí účelně. Tuto metodu však znali již staří Egypťané či Hippokrates, hojně se také používala v 16. - 17. století a v 19. století se začala vyrábět elastická obinadla a punčochy (19).

Účinkem kompresivní terapie je stlačení a následné zúžení rozšířených žil, čímž se zlepší cirkulace, zrychlí se průtok krve a sníží se nedomykavost žilních chlopní (19,21).

Cílem této metody je zlepšení kvality života pacientů, kteří tak pocítí úlevu od bolesti a těžkých nohou. Lékař by měl ale zvážit používání komprese u diabetiků, pacientů s Búrgerovou chorobou, s onemocněním srdce či s alergií na materiál, ze kterého se vyrábí obinadla a punčochy (19).

Obinadla a elastické punčochy budou podrobně rozebrány v Příloze 1.

Lékař může zvolit i léčbu *medikamentózní* – pomocí léků. V současnosti se na trhu objevuje mnoho preparátů, avšak léky v terapii nemají tak významnou úlohu jako u

jiných onemocnění (diabetes mellitus, angina pectoris a jiné). Pacient může užívat tzv. venotonika, které zvyšují napětí žilní stěny a odolnost kapilár. Některé léky jsou vyráběny z výtažků rostlin, jiné synteticky a polosynteticky např. z rostlinných barviv či semen. Jsou k dostání formou tablet či tobolek (Antistax, Venoruton, Veregin, Varixinal, Valoven, Detralex, Cyklo3Fort) nebo jako chladivé gely (Antistax gel, Varixinal gel, Varixy gel). Tyto léky se pohybují v různých cenových relacích, některé mohou stát i několik set korun (7,37).

Chirurgická terapie je efektivním způsobem, jehož výsledek závisí na důkladnosti a preciznosti operátéra.

Publikace Lawrence Wayne Současná chirurgická diagnostika a léčba uvádí tyto důvody k chirurgickému řešení varixů: závažné obtíže pacienta, velmi velké varixy, povrchní flebitidy, krvácení z prasklého varixu, ulcerace ze žilní stázy, kosmetické důvody.

Ve většině případů je pacient na operaci objednan a řádně poučen cévním chirurgem. Operace se provádí buď v celkové nebo svodné anestezii. Spočívá v podvazu insuficientních větví žil, odstranění veny sapheny magny v třísele a extirpaci jednotlivých varixů pomocí malých incizí. Může být doplněna i skleroterapií. Lze ale provést i méně rozsáhlou operaci bez podvazu veny sapheny magny, kdy jsou odstraněny varixy malé sapheny malými incizemi (17).

Uvádí se, že zhruba po 5 letech může dojít k recidivě onemocnění, a to u klientů s pozitivní rodinnou anamnézou. V tomto případě se provádí podvaz a přerušení nedomykavých spojek (19).

Skleroterapie se používá tehdy, pokud mají žilní městky velikost 1-5 mm, nebo může doplnit operaci. Do povrchové žíly se aplikuje dráždivá látka, v jejímž důsledku varix zanikne. Nedílnou součástí je bandáž operované končetiny, kterou pak nosí pacient po dobu dvou měsíců. Lékař volí tuto metodu na základě odebrané anamnézy. Ke sklerotizaci se používá roztok Polidocanol, na který nejsou zaznamenány četné alergické reakce. Lékař ale musí dbát na správnou aplikaci jen do žíly, při úniku do okolních tkání může vzniknout nekróza (17, 19).

Mezi další možnosti léčby lze zařadit ambulantní flebektomii, při které se odstraní pouze část žíly. Výhodou je ambulantní provedení. V zakreslených místech se provede malý řez či vpich, často se nemusí ani šít. Je ale nutné, aby lékař posoudil stav pacienta, zda je schopen ambulantní zákrok podstoupit. Poté odchází domů, musí ale nosit elastické punčochy a zpočátku nesmí sportovat (1).

Nejnovější metodou je léčba laserem. Začala se využívat na moderních klinikách, ale zatím se provádí méně často. Jedná se o katetrizační metodu, kdy se drobným vpichem zavede laserová sonda, která uzavře žílu, z níž vznikají varixy. Smí se používat pouze u pacientů, kteří jsou vybráni dle určitých kritérií. Po zákroku smí pacient s doprovodem domů (18).

1. 1. 7 Komplikace varixů

Při nedodržování léčebných opatření (pacient nepečuje o končetinu správným způsobem, neprovede úpravu životosprávy či pracuje nadále ve stoje) se mohou objevit komplikace, které jsou častější a závažnější u sekundárních varixů.

Mezi nejčastější nežádoucí komplikace patří tromboflebitida, prasknutí varixu, bércový vřed, kožní změny a infekce operační rány.

Tromboflebitida je povrchový zánět žíly, který bývá lokalizován na jednom či více místech. V průběhu žíly se objeví zarudnutí, otok a na pohmat je žíla teplá a tuhá. Pacient si může stěžovat i na bolest. Zánět odezní během několika týdnů, pokud je zvolena správná terapie. Ta spočívá v podávání protizánětlivých léků nebo aplikaci mastí (Heparoid, Ibu-Hepa). Klient nebývá ohrožen plicní embolií, protože je postižen pouze povrchový žilní systém (17, 19).

Prasknutí varixu může být způsobeno úrazem (pacient se uhodí do končetiny) nebo vznikne samovolně, což je zapříčiněno vysokým tlakem v drobných cévách. Následkem toho vzniká krvácení, které vypadá velmi nebezpečně, ale při poskytnutí včasné první pomoci neohrozí pacienta na životě. První pomoc spočívá v zatlačení prstem přímo v místě krvácení, elevaci a stažením končetiny (19).

Bércový vřed (ulcus cruris) je nejzávažnější komplikací žilní insuficience. Bývá častější u žen a je lokalizován na dolní třetině končetiny v oblasti vnitřního kotníku a

nad ním. Spodina bércového vředu je buď červená, nebo povleklá. Střídají se období, kdy je částečně zhojený a období, kdy je povrch silně povleklý. Při převazu musí sestra postupovat velice opatrně, aby nedošlo k narušení spodiny. Léčba je dlouhodobá a pro pacienta i psychicky náročná. Zahrnuje jednak úpravu životosprávy, dostatečnou výživu a pravidelné převazy s aplikací léčebných látek, ale na druhé straně vyžaduje i psychickou podporu pacienta (19).

Kožní změny mohou způsobit i prasknutí varixu, protože se kůže stává tenčí a atrofická, a to hlavně v oblasti bérce a kotníku. Objevit se může i dermatitida a ekzém, které způsobí silné svědění a nutkání poškrábat se. Ekzém zapříčiní alergická reakce na podávané masti nebo silná imunitní reakce. Toto místo je zarudlé, pálivé a bolestivé (17, 19).

Po operaci varixů se může objevit *infekce operační rány*, která je důsledkem nedodržení asepse při převazu a může zkomplikovat léčbu. Projeví se zarudnutím kolem rány a hnisáním. Pacient může mít i zvýšenou tělesnou teplotu a stěžuje si na bolest v místě operační rány. Zde se volí antibakteriální místní nebo celková léčba (19).

Tyto komplikace jsou zátěží především pro pacienta, protože se může výrazně prodloužit léčba. Pokud vzniknou u neléčených varixů, může to znamenat, že klient nebyl o možných komplikacích dostatečně informován. Komplikace varixů zároveň představují nejen zátěž pro personál, ale i finanční tíseň, protože léčba se tak může výrazně prodražit (19).

1. 2 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta před a po operaci varixů

Sestra pracující na chirurgickém oddělení se s péčí o pacienta po operaci varixů setkává velice často. Ví, jak se správně provádí předoperační příprava, zvládá připravit pacienta k převozu na sál a stará se o pacienta i po návratu z pooperačního pokoje. V následujících kapitolách bude popsána předoperační příprava, pooperační péče a příprava na propuštění do domácího léčení.

1. 2. 1 Předoperační příprava

I přesto, že se práce zabývá pooperační péčí, je zmíněna pro ucelení problematiky i předoperační příprava, protože obě spolu souvisejí. Pacient bývá přijímán na oddělení k plánovanému výkonu a jeho hospitalizace bývá krátkodobá. Na chirurgické oddělení přichází s doporučením a výsledky k operaci. V tomto období platí obecné zásady přípravy na operaci a dále se sestra zaměří na specifika před operací varixů (10).

Při sběru anamnézy se sestra zaměřuje na klientův věk, pohlaví, povolání, postavu, životní styl, u žen počet těhotenství a také na užívání léků. Poté se postará o oholení třísla a operované dolní končetiny. Při holení dbá na to, aby nedošlo k poranění varixu a poškození kožní integrity. Dle ordinace lékaře zajistí další vyšetření, jako například ultrazvuk či odběr krve na krevní obraz, sedimentaci, srážlivost a jiné (16).

Nedílnou součástí předoperační přípravy je i podrobné vysvětlení, jak bude pacient vyšetřen. Při fyzikálním vyšetření (viz kapitola 1.1.5) asistuje sestra lékaři, dopomáhá pacientovi a stará se o dokumentaci. Pacient je vyšetřen také anesteziologem, který zhodnotí, jaká premedikace bude aplikována před operací a zda bude výkon prováděn v epidurální či celkové anestézii. Nedílnou součástí předoperační přípravy je zakreslení varixů, které lékaři slouží k lepší orientaci při operování končetiny. Sestra lékaři při zakreslování asistuje a poučí pacienta, aby při sprchování dával pozor na smytí barvy. Dále je důležité jej informovat, aby po půlnoci nejedl, nepil a nekouřil. Také pacientovi vysvětlí, jak bude vypadat pooperační režim, který bude podrobněji rozebrán v kapitole 1.2.2 (16).

V den operace ráno změří sestra pacientovi krevní tlak, vyzve jej k hygieně a připraví operační košili a čepec. Na neoperovanou dolní končetinu pomůže pacientovi přiložit elastickou punčochu nebo bandáž. Po telefonické výzvě ze sálu pacienta připraví a zkontroluje a pošle jej na toaletu, aby se vymočil. Poté aplikuje premedikaci dle ordinace anesteziologa a poučí pacienta, aby už nevstával z lůžka. Předoperační příprava končí, když je pacient odvezen na sál. Sestra dbá na to, aby bylo vše zaznamenané v dokumentaci.

Mezi nejčastější problémy pacienta v tomto období patří strach, změna ve výživě, bolest končetiny či deficit informací (24).

1. 2. 2 Pooperační péče

Z operačního sálu je pacient převezen na pooperační pokoj, kde sestra sleduje jeho vitální funkce a stav rány po dobu, kterou určí zpravidla lékař ze sálu. Po návratu zpět na chirurgické oddělení je pacient uložen na pokoj. Sestra zkontroluje stav rány v třísele a na končetině, zda neprosakují obvazy, jejich funkčnost a změří krevní tlak. Dále elevuje končetinu pomocí zdvižení nožního panelu u lůžka či pomocí molitanových čtverců tak, aby nedošlo ke stlačení cév v třísele. Pokud má pacient ordinovanou infúzi, sestra ji napojí a vše zaznamená do dokumentace. Pokud byl pacient operován v celkové anestézii, nesmí dle zvyklosti oddělení zpravidla 2 hodiny pít, sestra mu může alespoň navlhčit rty. Po epidurální anestezii smí pít čaj po lžičkách za 1 hodinu a nesmí se posazovat. Vše je závislé i na tom, jak se pacient cítí. V pravidelných intervalech se musí kontrolovat krevní tlak. První 2 hodiny na pooperačním pokoji se měří po každé půlhodině, pak dle ordinace lékaře. Poté sestra dbá na dostatečný příjem tekutin, funkčnost bandáže, sleduje neurocirkulační parametry končetiny (barva, teplota končetiny, parestezie, otoky, puls na arteriae dorsalis pedis), možné prosakování obvazu a v neposlední řadě monitoruje i bolest. Pacient ji může buď verbalizovat, projevit mimikou nebo ji zaznamená na škále bolesti. Dle ordinace lékaře může sestra na požádání aplikovat analgetikum. Dále sleduje, zda se pacient po operaci vymočil, zda nemá pocit na zvracení či závratě (10, 16, 24).

Mezi problémy, které pacient může po operaci bezprostředně mít, patří akutní bolest, omezená pohyblivost, narušený obraz těla, riziko infekce či deficit informací (24).

Dle stavu a na základě doporučení anesteziologa se pacient večer může postavit a v doprovodu sestry projít po pokoji. Je důležité jej upozornit, aby verbalizoval své pocity, jako je pocení, závratě či bolest (16).

Druhý až třetí pooperační den se dle zvyklosti oddělení provede převaz rány, sestra asistuje lékaři a hodnotí stav rány. Vše se zaznamenává do dokumentace. Již

v tomto období může sestra pacienta učít provést bandáž operované dolní končetiny a klade důraz i na její funkčnost. Všímá si i pacientovy obuvi, která by měla být pohodlná a nevyzouvat se. Co se týče stravování po této operaci, není pacient nijak omezen. Další dny, pokud nenastanou komplikace, rozhoduje lékař o propuštění do domácího léčení. Je důležité, aby pacient dodržoval léčebný režim, odpočíval a nadále nosil bandáže, o čemž jej poučí sestra (10).

Péče před propuštěním do domácího léčení bude uvedena v kapitole 1.4.9.

1. 2. 3 Prevence tromboembolické nemoci po operaci varixů

Součástí pooperační péče je i prevence tromboembolické nemoci. Při sledování parametrů na dolní končetině by měl být pro sestru varovným signálem otok. Mezi další nebezpečné příznaky patří bolest v lýtku, horečka, chladná končetina či bolest na hrudi. Pokud si jich všimne, měla by ihned volat lékaře, protože by se mohlo jednat o hlubokou žilní trombózu. Ten indikuje potřebná vyšetření (Doppler, pletysmografie, D-dimery, CRP) a dle výsledků se zahájí terapie. Vznik tromboembolické nemoci podporuje i obezita, snížený objem tekutin v těle, maligní onemocnění, vyšší věk a imobilita pacienta (2, 26, 31).

Aby se předešlo této komplikaci, musí sestra dbát na prevenci, která spočívá v dostatečném příjmu tekutin, pasivním pohybu končetin, přiložení bandáží a časném vstávání po operaci, kde je kladen důraz na rovnoměrné zatížení dolních končetin. Nutnost těchto opatření by měla sestra pacientovi řádně vysvětlit. Dalším důležitým opatřením je cévní gymnastika. Mezi cvičení, která mu může poradit, patří: 10x pokrčit a natáhnout prsty na nohou, 10x pokrčit a natáhnout nohu v koleni a poté v kotníku, 10x pokrčit koleno a zvednout jej k hrudníku a 10x se zhluboka nadechnout (2, 31).

1. 3 Role sestry v sekundární prevenci varixů

Role sestry se neustále mění spolu s rozvojem ošetrovatelství. Za poslední roky došlo k řadě změn v této profesi. „Zručná sestra je dobrá sestra, ale jen částečně (33, s.11)“. To znamená, že vedle pečovatelské role je velice důležitá i role sestry jako

edukátorky nemocného a jeho rodiny. Díky této funkci se podílí na podpoře zdraví, prevenci jeho poškození a komplikací některých onemocnění, dále na rozvoji jeho soběstačnosti a naučení péče o jeho zdraví (33).

Po operaci varixů se jedná o prevenci sekundární. K tomu, aby se sestra mohla podílet na prevenci varixů, musí mít dostatek vědomostí o onemocnění a o rizikových faktorech, které napomáhají jeho vzniku, a zájem o pacienta samotného. Součástí její profese je i naučení se správné komunikaci, díky které naváže a později rozvine kontakt s pacientem a získá jeho důvěru. Pomocí rozhovoru předává důležité informace ve srozumitelné formě, dává prostor pro pacientovy dotazy, popřípadě informaci zopakuje a může vyjádřit i svůj názor k dané problematice. Takto efektivní rozhovor může výrazně zvýšit účinnost léčby (35).

Při předcházení vzniku varixů si sestra musí uvědomit, že jsou faktory, které lze ovlivnit, ale existují i takové, které se ovlivnit nedají. Mezi takové patří dědičnost či zaměstnání, které pacient nemůže jen tak změnit, proto by se sestra měla zaměřit na prevenci těch ovlivnitelných. Více faktorů, které napomáhají vzniku a rozvoji žilní nedostatečnosti, totiž ovlivnit lze. Pokud klient trpí nadváhou, sestra mu k jejímu snížení může poskytnout rady ve smyslu dostatečného pohybu a podpořit jej ve sportovní aktivitě. Nezapomene ani na připomenutí nutnosti pravidelně odpočívat. K pohybu mu doporučí zvolit vhodnou pohodlnou obuv bez podpatku a používání ortopedických vložek. Rovněž je důležité používání kompresivních punčoch při každé fyzické námaze a chůzi. Punčochy mají důležitou úlohu i v těhotenství, které je také jakýmsi „rizikovým“ faktorem pro vznik křečových žil (19). Sestra by měla pacienta vhodným způsobem poučit již před odchodem do domácího léčení a naučit ho péči o dolní končetinu včetně provedení bandáže. Zda pacient všemu porozuměl, si sestra může ověřit pomocí zpětné vazby. Také jej podporuje v jeho pevné vůli a znovuzapojení do původních činností. Edukace pacienta po operaci varixů bude blíže popsána v následující kapitole 1.4.

1. 4 Edukace pacienta po operaci varixů

1. 4. 1 Edukace

Tento termín se dá obecně pojmut jako „proces výchovy a vzdělávání“ (40, s. 83). Pojem edukace je odvozen od latinského slova *educatio* (vychovávání). Edukace znamená celkové a celoživotní rozvíjení osobnosti člověka za přítomnosti působení formálních institucí (škola) i neformálního prostředí (rodina) (29).

V každé edukaci musí být určité subjekty, mezi které patří učitel a žák. Sestra je v tomto případě *edukátorem*, který poskytuje aktivity, kterými určitým způsobem vyučuje, poučuje nebo podává instrukce k nějaké činnosti. Pacient, označený také jako subjekt učení, je *edukantem* a nezáleží na tom, v jaké fázi života se nachází (28).

Dalším důležitým pojmem je edukační realita, která 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 (28, s. 64)“. Jako *edukační procesy* se chápou činnosti, při kterých se jedinec učí za působení edukátora (29). Jako příklad těchto procesů lze uvést způsob příkládání bandáže na operovanou dolní končetinu, kdy sestra učí pacienta správný postup přiložení. Edukační procesy provázejí člověka po celý jeho život. *Edukační konstrukty* jsou určité teorie, modely, předpisy, které ovlivňují právě jednotlivé procesy. Jako příklad lze uvést učebnice ošetřovatelství nebo standardy nemocnice (28).

Edukační prostředí je místo, ve kterém probíhá určitý proces učení. Již J. A. Komenský v knize *Velká didaktika* navrhoval optimální edukační prostředí. V 70. letech se začalo rozvíjet pojetí tohoto prostředí a nakonec bylo označeno jako soubor psychosociálních vlivů a vztahů, které působí v edukačních procesech. Edukačním prostředím pro pacienta po operaci varixů je chirurgické oddělení v nemocnici (28, 29).

Toto prostředí se dá obecně rozdělit na vnější, kam patří okolí se všemi ekonomickými, etnickými a sociokulturními údaji, a vnitřní, které se dále dělí na fyzikální (barvy, nábytek, osvětlení) a psychosociální, jež je buď statické a s trvalými sociálními vazbami mezi lidmi, a nebo proměnlivé, kde vazba mezi účastníky je krátkodobého rázu. Z tohoto dělení vyplývá, že každé edukační prostředí se něčím liší a

podle toho, jací účastníci v něm jsou, se označí jako rodinné, zdravotnické, náboženské, školní, profesní a jiné. Toto dělení je velmi rozsáhlé. „Jednotlivé typy edukačních prostředí se liší formou, obsahem a intenzitou edukačních procesů (28, s.72)“.

Velice důležité jsou i prostředky, kam patří například příručky nebo skutečné předměty (elastická punčocha, obinadlo), které zajišťují a zkvalitňují průběh edukačního procesu a neustále se vyvíjejí. Mezi pomůcky, které se dají v nemocnici pro pacienty po operaci varixů využít, patří informační brožury, letáky či obinadla a elastické punčochy. Edukátor je ale musí správně zvolit vzhledem k cíli, věku edukanta, jeho psychickému vývoji a vzhledem k prostředí (32).

Základem každé edukace jsou prvky: učící se jedinec, vyučující a učení. Pokud by chybělo učení, nedalo by se již označit za edukační proces.

Podle záměru v učení se dá edukační proces rozdělit na typ A, B a C. Typ A znamená učení náhodné, při kterém si edukant učení neuvědomuje. Typem B je učení záměrné. Pro edukaci pacienta po operaci varixů je důležitý typ C, což je učení, které je regulováno z vnějšího prostředí (28).

Další dělení, které zde bude uvedeno, se spíše uplatňuje v ošetrovatelství. Jedná se o základní edukaci, kdy pacient ještě o dané problematice nebyl nikdy informován, dále na edukaci komplexní, která se realizuje na kurzech, a na reedukační, která má za úkol rozvíjet vědomosti pacienta, které získal již předtím, a má potřebu si je doplnit dalšími informacemi (40).

1. 4. 2 Edukace při poskytování ošetrovatelské péče

Edukace v ošetrovatelství má dnes své nezastupitelné místo a je úzce spjata s výchovou ke zdraví. V nemocnici se na učení pacienta podílí nejen sestry a lékaři, ale i fyzioterapeuti, nutriční terapeuti a jiní. Samozřejmě není edukován jen samotný pacient, ale rovněž i jeho rodina a blízcí. Edukace má své uplatnění v prevenci, podpoře a obnově zdraví, poskytování ošetrovatelské péče, diagnostice i léčbě. K tomu se v nemocnicích vypracovávají edukační standardy a materiály, které by měly být co nejvíce dostupné pacientům a rodině (40).

V ošetrovatelství je edukační proces dynamický a je založen na interakci sestry a pacienta. Je vytvořen záměrně a často bývá součástí péče o pacienta. Velice důležité je, aby edukační prostředí bylo dostatečně intimní a aby se pacient cítil v bezpečí a věřil edukátorovi, v tomto případě sestře. Při plánování vyučování pacienta se sestra musí zaměřit na jeho věk, motivaci, možnosti, vzdělání, kulturu, zdravotní stav, zkušenost s danou problematikou a materiální vybavení daného oddělení. Důležitá je i její znalost správné komunikace, která výuku vhodně doplňuje (40).

1. 4. 3 Některé metody edukace využívané po operaci varixů

Metody k výuce edukanta jsou velice široké a objevují se stále nové, a to formou experimentů a vymyšlení vlastních metod. Mohou být individuální, skupinové nebo hromadné. Tyto metody byly zpracovány mnoha autory. Podle J. Maňáka a V. Švece zahrnuje základní rozdělení klasické metody, které jsou buď ve slovní metodě, jako je vysvětlování jak o operovanou končetinu pečovat, rozhovor s pacientem a zodpovídání jeho dotazů. Další metody jsou názorně demonstrační, například předvádění aplikace bandáží a pozorování pacienta při bandážování končetiny. Posledním typem jsou metody dovednostně praktické, kam se řadí správné držení obvazu a přiložení bandáže. Další metody jsou interaktivní pomocí diskuse, řešení problému, situace nebo hry, a poslední jsou komplexní výukové metody, mezi které patří například skupinová výuka, otevřené učení, videozáznam a další. Typ metody bývá volen například podle prostředí nebo věku pacienta (20).

V nemocnici se často volí metoda vysvětlování, při kterém je důležité, aby sestra znala jádro problému a pacientovi jej srozumitelně a postupně vysvětlila. Doplnit jej může gestikulací, zvýrazněním hlasu, obrázky a poznámkami v podobě brožury. V té by měly být důležité informace přehledně zvýrazněny, důležité pojmy vysvětleny a doplněny graficky či komentáři tak, aby pacienta zaujaly a vytvořily jeho pozitivní postoj k problematice. Častou slovní metodou je i rozhovor, kdy musí být správně kladeny otázky, důležité je i aktivně naslouchat a dávat pozor na to, aby nebyl veden direktivně, a pozitivně reagovat na klientovu odpověď (20).

Znalost důležitých principů rozhovoru patří mezi důležité dovednosti sestry. Základní body pedagogické komunikace podle J.Grice, který je citován J. Křivohlavým a J. Marešem, jsou uvedeny v několika bodech: „princip kooperace (spolupracuj s partnery), maximum kvantity (řekni dost, ale neříkej více, než je nezbytné, ať je tvé sdělení dostatečně informativní, ale zároveň co nejúspornější), maximum kvality (nelži, neříkej nic, pro co nemáš dostatek důkazů), maximum relevance (řekni to, co je v daný moment důležité a vhodné vzhledem k tématu, cílům, účastníkům) a maximum způsobu (vyjadřuj se jasně, srozumitelně, přesně, jednoznačně) (23, s.28)“.

1. 4. 4 Motivace

S edukací úzce souvisí i motivace, která je důležitá pro získání pacienta ke spolupráci.

„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 (34, s.168)“. Motivy slouží k určení směru, intenzity určité aktivity a délky trvání činnosti. Lze je rozdělit na vědomé a nevědomé. Motivace je závislá na fyzickém a psychickém stavu člověka a na vlivech prostředí. Motivy vznikají buď na základě potřeby (vnitřní) nebo pobídky (vnější). Jako příklad vnitřního stavu lze uvést přání pacienta naučit se bandáž či zabránit dalším komplikacím, či znovuoživení varixů. Velikost vnitřního podnětu určuje intenzitu motivu a dobu, po kterou bude působit, to znamená, že závisí na pacientově vůli, jak správně bude pečovat o svou končetinu, přikládat punčochu a tím tak zabránit možným komplikacím. Vnější podnětem může být označena pobídka sestry k pacientovi, aby se sám naučil péči o operovanou dolní končetinu a předcházel tak i vzniku tromboembolické nemoci bezprostředně po operaci (34).

Motivace je základem pro výběr informací, protože je známo, že člověk si zapamatuje více to, co je zajímavé a důležité. K dobrému zapamatování určité činnosti přispívá i dobrá nálada člověka. Pro sestru je tedy důležité, aby uměla získat spolupráci pacienta, dokázala v něm vzbudit zájem, aby se chtěl zapojit do procesu a edukaci

udělala zajímavou a snadno pochopitelnou, například pomocí obrázků, zajímavé brožury nebo praktického naučení (34).

Motivace je tedy výsledkem určitého procesu a je závislá na síle podnětů, vlastní činnosti, čase a emoční inteligenci člověka. Podle Reinharda K. Spengera jsou známy 3 pilíře úspěchu: vnitřně motivovaná vůle (chtít), schopnosti a kompetence (umět) a podmínky prostředí (smět). Sestra jako edukátor by se měla držet několika komponent, mezi které patří posilování sebedůvěry, vytváření prostoru pro jednání člověka, podporovat rozvíjení osobnosti, vytvářet konstruktivní zpětnou vazbu a formulovat cíle, které povzbuzují a stimulují člověka, ale jsou dosažitelné (25).

1. 4. 5 Edukační plán

Pro samotnou edukaci je třeba vytvořit edukační plán, který se skládá z 3 fází.

Podle Závodné je první fází *diagnostika*, kdy si sestra naplánuje, proč bude pacienta po operaci varixů edukovat, zjistí, zda je pacient ochoten spolupracovat a jaké má vědomosti v péči o operovanou dolní končetinu. Na základě plánování si sestra stanoví cíl edukace, například že naučí pacienta přikládání bandáže na dolní končetinu, nebo jej poučí o léčebném režimu po propuštění do domácího léčení. K tomu si zvolí způsob edukace, kterým je vysvětlování, informační brožura nebo praktický nácvik. Rovněž je důležité, aby sestra naplánovala správnou denní dobu, klidné prostředí a vhodné pomůcky.

Poté je fáze *aplikace*, kdy motivuje pacienta k ochotě zapojit se do procesu. Znamená to, že pacienta pochválí, poskytne ženám materiály o elastických punčochách s ozdobným lemem nebo vysvětlí nutnost dodržování léčebného režimu. Sestra se snaží vzbudit zájem pacienta o danou problematiku a podpořit jej. Následně provádí samotnou edukaci formou vhodné metody, kterou si zvolila a která bude klientovi plně vyhovovat. Nezapomene ani na zopakování důležitých informací.

Poslední fází je *hodnocení*, kdy sestra posoudí, zda splnila daný cíl. Součástí je i ověření, zda pacient všemu porozuměl pomocí zpětné vazby nebo diskuse ve skupině, kdy vyzve pacienta, aby provedl bandáž dolní končetiny, a jeho porozumění si může ověřit formou otázky. Výsledkem je pak změna, která je plánovaná, to znamená, že

sestra očekává určitou změnu či zlepšení podmínek, například že pacient umí provést bandáž, je poučen o možných komplikacích a dodržuje režimová opatření. Změna může být i neplánovaná, která má výsledky, se kterými se nepočítalo, a nedaly se předvídat, to znamená, že se pacient nechce naučit techniku bandážování, nebo se objevily komplikace varixů (40).

1. 4. 6 Edukace pacienta v přikládání bandáže na dolní končetinu

V rámci edukace pacienta po operaci varixů musí sestra znát i obsah činnosti, kterou by si měl pacient osvojit. V této části práce budou popsány konkrétní kroky při přikládání elastické bandáže na dolní končetinu.

Vzhledem k tomu, že bude pacient nosit bandáž ještě 3 týdny po operaci, zároveň i preventivně proti vzniku tromboembolické nemoci, je nutné, aby ji prováděl efektivně. Proto je třeba ji pacienta naučit brzy po operaci. I při přikládání bandáže musí sestra dodržovat následující zásady a správnou techniku, kterou dokáže naučit i pacienta. Sestra jej poučí, že se bandáž zhotovuje ráno, než vstane z lůžka. Před obvazováním je potřeba umýt si ruce a připravit pomůcky. Poté se pacient uloží do polohy na zádech a končetina je pokrčena. Šířku obinadla zvolí vzhledem k dolní končetině, to znamená 6, 8 nebo 12 cm. Hlavici obinadla sestra drží v té ruce, kterou obvazuje a volný konec v druhé. Nechá i pacienta, aby se naučil obinadlo správně držet, a pochválí jej za jeho snahu. Pokud má pacient ještě nezhojené jizvy po operaci, musí se sterilně přikrýt hydrofilovým mulem a teprve poté se přiloží bandáž. Je to z důvodu prevence infekce, v domácím prostředí postačí i čistý přežehlený kapesník. Jednotlivé otočky vede jedním směrem vzestupně, předchozí otočky překrývá ze 2/3. Obvaz vede směrem k srdci. Sestra jej příliš neutahuje, ale ani nenechává volný. Vysvětlí pacientovi, co by mohl příliš těsný obvaz způsobit. Na počátku a při zakončení obvaz zpevní kruhovou otočkou. Pokud se jedná o lýtkovou bandáž, obvaz začíná pod palcem nohy a končí pod kolenem. Vysoká bandáž končí v oblasti třísla. Otočky, které sestra vede, jsou klasové nebo hoblinové. Pacienta naučí ten způsob, který mu bude více vyhovovat. Dbá na to, aby obvaz vedl správně přes nárt, patu a lýtko. Ptá se i na pocity pacienta, například zda jej obvaz příliš netěsní či jej nebrní prsty. Je nutné proto sledovat

končetinu - její barvu, teplotu kůže a prokrvení. Pokud sestra učí pacienta provádět bandáž dolní končetiny, měla by si vymezit dostatek času a ověřit, zda pacient všem podaným informacím rozumí a je schopen ji provést samostatně. Výsledkem je správně zhotovená bandáž, která splňuje nejen funkčnost, ale je i esteticky provedena (11, 13, 15, 30).

1. 4. 7 Edukace pacienta v přikládání elastické punčochy na dolní končetinu

V rámci edukace by měla sestra pacienta naučit i přikládání elastické punčochy na dolní končetinu. Tato problematika je podrobněji rozebrána v této části práce.

Na začátku edukace sestra informuje pacienta, že k terapii varixů neslouží pouze obinadla, ale i elastické punčochy, které jsou k dostání ve zdravotnických prodejnách. Ty lze používat až po zhojení operační rány a po ústupu otoku. Jsou však stavy, které znemožňují nošení punčoch, jako je ischemická choroba dolních končetin, kožní defekt, zánět, alergie nebo srdeční onemocnění. Dále není vhodné přikládat je starším a špatně pohyblivým pacientům, u kterých by mohly působit potíže. Proto je lepší končetinu bandážovat. Elastické punčochy se vyrábějí v různých velikostech a šířkách a jsou předepsané lékařem nebo volně prodejné. Pojišťovna hradí pouze 1 pár za půl roku, a proto by měl pacient znát způsob, jak má o své punčochy pečovat, což je uvedeno každém návodu v balení. Měl by vědět, že při navlékání nesmí mít prsteny a dlouhé nehty, protože by mohlo dojít k poškození punčochy, rovněž je nesmí prát v příliš horké vodě (do 40°C), ale pouze v mýdlové vodě či jemném prášku. Po vyprání je musí sušit na vzdušném místě, nikoliv na radiátoru či přímém slunci a nezapomíná chránit punčochy před chemikáliemi (19).

Jedním z cílů edukace je naučit pacienta navlékat punčochy správným způsobem a poučit jej o tom, aby je měl nosit i v teplých dnech, i když je to nepříjemné. Punčochy si musí navléci před vstáváním z lůžka nebo po ranní hygieně. Vhodnou pomůckou při navlékání mohou být gumové rukavice, nedojde tak k lámání nehtů, čímž mohou být motivovány hlavně ženy. Další pomůckou k usnadnění přiložení punčochy je i tenká ponožka, kterou si poté pacient otevřenou špičkou punčochy vyndá. Důležité je, aby punčocha pokrývala celý rozsah varixů, správně fixovala oblast kotníku a nártu (19).

Sestra může ženám poradit, že specializované prodejny nabízejí i punčochy v atraktivním provedení, různých barvách či se samodržící krajkou. Nevýhodou je ale nižší komprese, proto slouží především preventivně. Některé firmy dokonce vyrábějí i takové punčochy, které obsahují Mikro capsule, jež zlepšují mikrocirkulaci kožní tkáně, nebo látku Liporeductyl k prevenci celulitidy, přičemž dochází i ke správné kompresi. Zde je cena samozřejmě vyšší. Tyto výrobky mohou pomoci zkvalitnit život pacientů s varixy (3).

Pokud sestra pacienta učí efektivně využívat tyto pomůcky, nezapomene jej informovat i o způsobu hrazení zdravotními pojišťovnami. Léky, které nejsou na předpis lékaře a mají preventivní charakter, se pohybují v různých cenových relacích a záleží na klientovi, kolik je ochoten za ně zaplatit. Léky, které předepíše lékař, bývají většinou s doplatkem, a to dle sazebníku a druhu preparátu. Někdy může být doplatek až kolem 300 Kč a jsou předepisovány většinou na 1 měsíc. Kompresivní punčochy jsou hrazeny pojišťovnami dle třídy komprese. I. třídu, jež slouží k preventivním účelům a má různé estetické provedení, si pacient zakoupí sám v prodejnách se zdravotnickými potřebami (viz Příloha 1). II. a III. třídu pojišťovny uhradí, ale může být vyžadován doplatek za neklouzavé zakončení. IV. kompresivní třída se předepisuje zřídka a je plně hrazena pojišťovnou. Pacient má nárok na punčochy vždy jednou za půl roku. Je ale důležité, aby se o ně řádně staral. Nárok na příspěvek na elastické punčochy vyplývá ze zákona 48/ 1997 ze dne 7. 3. 1997, který má název O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, kde je uveden vždy určitý druh dle ceny, kým může být předepsán a kolikrát ročně. Tento zákon byl novelizován pro rok 2008 z důvodu regulačních poplatků ve zdravotnictví (19, 21, 39).

1.4. 8 Edukace pacienta o dodržování režimových opatření před propuštěním do domácího léčení

Před propuštěním do domácího léčení je také nutné, aby sestra informovala pacienta o dodržování režimových opatření, což je také důležitou součástí edukace.

Mezi základní činnosti, které sestra naučí pacienta, je přikládání bandáže na dolní končetinu. Délka doby nošení bandáže je: první měsíc přes den i na noc, přičemž

ji každý den převáže. Poté bude nosit elastické punčochy s kompresí II. třídy po dobu alespoň 3 měsíců. Po tuto dobu je stačí nosit pouze ve dne a pak i do zaměstnání. Dále je nutné naučit pacienta provádět správným způsobem bandáž, poučit jej o možných rizikových faktorech a komplikacích a také o fyzické aktivitě.

Zpočátku by se měl pacient šetřit, častěji dopřát nohám odpočinek a dávat je do zvýšené polohy. Zátěž by měla být uvážena a postupná. Pokud možno by se měl pacient vyvarovat dlouhého stání a dle lékaře dodržovat pracovní neschopnost. Z fyzických aktivit mu sestra může poradit pravidelné cvičení s končetinami (viz Příloha 2), procházky či plavání. Při chůzi je vhodné zvolit měkký povrch (lesní cesta, tráva). Pokud je však sportovně založen, sestra mu ve sportu nebrání, ale informuje jej, že vše se musí provádět s mírou. Ze sportů je povolena jízda na kole, běh na lyžích či vodní gymnastika. Naopak by se měl vyhnout vzpírání, posilování či běhu na velké dálky. Důležité je upozornit pacienta, aby si před sportováním nezapomněl vzít elastickou punčochu, neboť tím docílí, že bude dolní končetina ve stálé kompresi. Nejen na sport, ale i na běžnou chůzi by měl klient zvolit vhodnou a pohodlnou obuv.

Ženám může sestra poradit, aby zvolily obuv bez podpatku, a to z důvodu prevence znovuobjevení varixů. Také může doporučit užívání ortopedických vložek do bot.

Velice důležitá je i hygiena nohou, po operaci má pacient zvolit po dobu 3–4 týdnů sprchování, rozhodně není dobrá koupel v příliš horké vodě. Ta by měla být spíše chladnější (ne ledová), protože při vyšším napětí jsou cévy zúženy. Rovněž se nedoporučují masáže dolních končetin a holení pomocí horkého vosku. Pro pacienty platí zákaz opalování a návštěv sauny po dobu 6 měsíců po operaci. Teplo totiž způsobí rozšíření žil.

Co se týče stravování, nemusí se dodržovat žádné zvláštní dietní opatření, sestra by ale měla informovat o důležitosti dostatečné hydratace jako prevence tromboembolické nemoci. Měla by pacienta také emocionálně podpořit, protože hlavně ženy vnímají své nohy jako nevzhledné a mohou se stydět nosit sukni. V současnosti se ale na trhu nacházejí punčochy různých barev a esteticky provedené, které jistě ocení (10, 16, 19, 24).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2. 1. Cíl práce

1. Zjistit, jakými informacemi disponují pacienti po operaci varixů.
2. Zjistit, jaké informace potřebují pacienti po operaci varixů.
3. Zjistit, jakým způsobem edukují sestry na chirurgickém oddělení.
4. Na základě získaných informací vytvořit informační brožuru pro pacienty po operaci varixů.

2. 2. Výzkumné otázky

1. Jakými informacemi pacienti po operaci disponují?
2. Jaké informace pacienti po operaci varixů potřebují?
3. Jakým způsobem provádějí sestry na chirurgickém oddělení edukaci pacientů po operaci varixů?
4. Vnímají sestry edukaci pacientů po operaci varixů jako nedílnou součást ošetrovatelské péče?

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro získání potřebných informací k dosažení cílů práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. Sběr dat byl proveden metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru s pacienty po operaci varixů a se sestrami, které pracují na chirurgickém oddělení.

Rozhovor s pacienty byl veden na podkladě předem připravených otázek pro pacienty po operaci varixů, které se týkaly problematiky tohoto onemocnění (Příloha 4). Výsledky rozhovorů byly pro přehlednost zpracovány do krátkých kazuistik, které byly zaměřeny na problematiku edukace po operaci varixů. Nejčastější odpovědi pak byly pro větší přehlednost zpracovány do tabulek.

Pro doplnění problematiky byla použita na podkladě připravených otázek i technika nestandardizovaného rozhovoru se sestrami z chirurgického oddělení (Příloha 5).

Na základě získaných informací z rozhovorů s pacienty a sestrami byla vytvořena informační brožura pro pacienty po operaci varixů. Následně byla brožura rozdána pacientům za účelem získání zpětné vazby od nich, co se týče srozumitelnosti a využitelnosti brožury (Příloha 6).

Pro získání zpětné vazby od pacientů byla pro pacienty po operaci varixů dle předem připravených otázek po týdnu od rozdáni brožury provedena anketa (Příloha 7).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro umožnění výzkumného šetření byla prostřednictvím žádosti oslovena hlavní sestra v nemocnici Pelhřimov, p.o. (Příloha 8).

První výzkumný soubor tvořilo 10 pacientů po operaci varixů, v den jejich propuštění do domácího léčení. Jejich výběr byl záměrný - zařazovacím kritériem byl stav po operaci varixů v den propuštění do domácího léčení. S rozhovorem souhlasilo všech 10 respondentů, z toho 9 žen a 1 muž. Údaje od respondentů byly získány během února a poloviny března 2009.

Druhý výzkumný soubor tvořily sestry pracující na chirurgickém oddělení. Osloveno bylo 8 sester, všechny s rozhovorem souhlasily. Základním kritériem pro výběr sester bylo jejich pracovní zařazení na aseptickém chirurgickém oddělení, kde jsou hospitalizováni pacienti po operaci varixů. Sběr dat od sester byl proveden během února 2009.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory s pacienty

Pro přehlednost a srozumitelnost byly rozhovory s pacienty přepsány do kazuistik.

Kazuistika pacientky č.1

Respondentka, 55 let, již počtvrté po operaci varixů.

Lékař poučil respondentku před operací o průběhu předoperační přípravy, dále o tom, jak bude operace probíhat a kdy bude propuštěna, pokud bude vše bez komplikací. Jinak očekává, že ještě nějaké pokyny od lékaře dostane. Z vlastních zkušeností ví, že byla vždy informována buď těsně před propuštěním, nebo až při kontrole v ambulanci.

Sestra ji poučila, aby hned po operaci nepila, až později. Navečer se bude moci postavit a s doprovodem projít po pokoji. Sama ale v žádném případě vstávat nesmí. Sestra respondentce sdělila, že bude mít punčochy na obou dolních končetinách, nesmí si je sundat a musí být vytažené až nahoru k tříslům.

O tom, jakým způsobem se bude respondentka o dolní končetinu starat v domácím prostředí, ví už hodně informací, jen se ještě musí zeptat lékaře nebo sestry, zda se může koupat. Je si vědoma toho, že nesmí stát dlouho na jednom místě a musí se plynule pohybovat.

Na navazující otázku, jaká bude dodržovat režimová opatření po propuštění, odpověděla, že musí hodně pít, nesmí nosit nic těžkého, končetinu bude zatěžovat pomalu, 1-2 měsíce bude nosit elastickou punčochu, kterou bude ale na noc sundávat. O jizvy se bude starat tím způsobem, že je bude promazávat sádlem, což se jí osvědčilo již po předchozích operacích.

Co se týče činností, které by respondentka neměla vykonávat, myslí, že není nijak omezena. Hlavně ví, že nesmí dlouho stát a sedět a nesmí ani chovat vnoučata.

O sporty, kterým je lepší se vyhnout, se nikdy tolik nezajímala, protože sama nesportuje. Myslí si, že by pacienti neměli určitě posilovat, jinak že mohou sportovat bez omezení.

Dle zvyklosti oddělení a lékaře se pacientům přikládá 1. den po operaci elastická punčocha, proto byla otázka převedena právě na problematiku punčoch. Respondentka si uměla sama přiložit punčochu již před operací, ale při vizitě si přikládala punčochu za pomoci sestry, která jí nabídla, že pokud by si přiložení chtěla ještě vyzkoušet, ráda jí pomůže. Má vědomosti o tom, že punčocha musí být vytažena až nahoru, nesmí být na žádném místě shrnutá a musí ji přikládat velice opatrně.

Respondentka zná i některé cévní cviky. Podle ní je vleže prospěšná „jízda na kole“ a vleže zdvihání dolní končetiny nahoru. Dozvěděla se o nich v časopise a na internetu. Doma má rotoped a myslí si, že pokud si nebude dávat velkou zátěž, může na něm také dolní končetiny dobře procvičit.

Pokud by se měla zamyslet nad otázkou, jaké by ještě potřebovala informace od lékaře nebo od sestry, myslí si, že zatím ví všechno, a pokud by si na něco vzpomněla, tak se zeptá. Má zkušenosti již z minulých operací, a proto si myslí, že ji už nic nemůže překvapit.

Informační brožura pro pacienty po operaci varixů přijde respondentce zbytečná, protože už ví vše z předchozích operací a toto onemocnění není zase tak závažné, a myslí si, že nemá za následky vážné komplikace. Snad pro ty pacienty, kteří přicházejí poprvé, jim by byla jistě prospěšná.

Kazuistika pacientky č. 2

Respondentka, 49 let, podruhé po operaci varixů.

Informace od lékaře dostala respondentka hlavně před operací, protože ji zajímaly nejvíce právě v tomto období, důvodem byl i strach z operace. Dozvěděla se, jak bude vše probíhat, v jaké anestezii bude operována a jak budou vypadat následující dny. Na vizitě první den po operaci se lékař ptal, jak se paní cítí, zda by se chtěla na něco zeptat, a že pokud bude vše v pořádku, bude moci jít následující den domů. Pokud by si vzpomněla na nějaké otázky později, může se kdykoliv na lékaře obrátit.

Sestra na oddělení po návratu z operačního sálu respondentku poučila, že navečer se bude moci posadit s dolními končetinami dolů, poté se bude moci s dopomocí projít po pokoji, ale určitě nesmí vstávat sama. Dále jí sdělila, že si nesmí

stahovat punčochy, ráno již dostane snídani, a že je dobré dostatečně pít. Informovala ji i o tom, že až půjde do sprchy, musí si opatrně sprchovat končetinu, nedrhnout ji a ze začátku nesmí používat mýdlo.

Po propuštění do domácího léčení se bude respondentka o operovanou končetinu starat tím způsobem, že si končetinu osprchuje vlažnější vodou, namaže nějakou mastí a bude nosit punčochu 1. měsíc ve dne i v noci a poté jen občas ve dne.

Respondentka zná i některá režimová opatření, která bude dodržovat. Nebude dolní končetinu tolik zatěžovat, nesmí chodit příliš dlouho, nebude chodit ani po schodech, spíše si bude postupně jen tak přecházet a bude nosit raději volnější kalhoty nebo sukně. Také se dočetla, že nesmí zvedat těžká břemena.

Podle respondentky také existují činnosti, kterým by se měla raději vyhýbat. Je to jednoznačně zátěž. A tedy i některé domácí práce či nošení těžkých nákupů, které jsou spojeny se zátěží.

Co se týče sportů, kterým by se měla vyhnout, respondentka uvedla, že myslí, že by se měli pacienti vyhýbat všem sportům a preferovat spíše procházky. Sama ale nesportuje, proto ji tato problematika příliš netrápí.

Přiložit elastické punčochy učila respondentku sestra již na ambulanci před hospitalizací na chirurgické oddělení, kde potřebovala zjistit její velikost. Ale ona sama umí přikládat punčochu již od minulé operace, podle ní to není zase tak těžké. Ví, že musí být vytažena až nahoru do třísel a nesmí se shrnovat. Ale není si jistá, zda ji může prát v pračce, proto ji raději vždy přepere pouze ručně ve vodě.

Cviky, které jsou vhodné pro dolní končetiny, zná paní již z minulé hospitalizace, naučila ji je sestra na chirurgickém oddělení. Zná zdvihání dolní končetiny vleže do pravého úhlu a „jízdu na kole“. Další si již tak dobře nepamatuje.

Informace, které by respondentka ještě potřebovala od lékaře nebo od sestry, si promyslí a na to, co by ji zajímalo, se jistě zeptá. Zatím ale dotazy nemá, zkušenosti prý má z minulé hospitalizace.

Respondentka by určitě uvítala informační brožuru pro pacienty po operaci varixů, hlavně pro ty, kteří jdou na operaci varixů poprvé. Všechny informace by měli alespoň pohromadě a na to, co by jim nebylo jasné, by se ještě zeptali.

Kazuistika pacientky č. 3

Respondentka, 18 let, poprvé po operaci varixů.

Lékař respondentku informoval o všem, na co se zeptala. Nejvíc ji zajímaly informace před operací, jak bude operace probíhat, v jaké anestezii a jakým způsobem. 1. den po operaci ji lékař informoval o tom, že je vše v pořádku a že bude moci jít další den domů, ale že bude muset dodržovat určitá režimová opatření. Bude muset končetinu postupně zatěžovat a ve škole bude omluvena po určitou dobu z tělesné výchovy. Více se prý ještě dozví, až půjde na kontrolu.

Sestra ji po operaci poučila, že nesmí sama vstávat, ale až navečer se bude moci projít v doprovodu sestry. Končetinu nesmí mýt v příliš horké vodě a musí si nechat elastickou bandáž, která musí být vytažená až do oblasti třísel.

O operovanou dolní končetinu se respondentka bude starat tím způsobem, že bude více chodit, méně sedět a nebude smět nějakou dobu cvičit. Raději dá přednost sprše před horkou koupelí a bude končetinu pravidelně promazávat mastí.

Na navazující otázku, jaká bude respondentka po propuštění domů dodržovat režimová opatření, zněla její odpověď, že bude muset hodně pít, více se pohybovat a nosit elastickou punčochu.

Činnost, které by se měla respondentka vyhnout, je podle ní dlouhé stání na místě a zdvihání těžkých břemen.

Rovněž má vědomosti i o některých sportech, které nejsou po operaci varixů vhodné. Podle respondentky je to určitě posilování nebo běhy na dálku. Myslí si, že plavání je naopak dobré a může v něm pokračovat i po propuštění domů.

Elastickou punčochu pacientka nikdy neměla, tudíž ji před tím neuměla přikládat. To ji 1. den po operaci naučila až sestra, která jí prvně podala návod slovně a poté jí při přiložení poprvé pomohla a pak ji znovu nechala vše provést samostatně. Navlékání punčochy je sice těžší, ale pokud je provedeno správně, plní punčocha svůj účel.

Cviky s dolními končetinami respondentka tolik nezná, myslí si, že by se mělo začít postupně a pomalu, pomohly by podle ní i cviky na gymnastickém míči. Je ale

přesvědčena, že by se něco jistě dozvěděla na internetu. Po propuštění ale nějakou dobu jistě nebude cvičit, myslí si, že cvičení by pro její operovanou končetinu nebylo vhodné.

Respondentku by ještě zajímalo, zda se jí varixy znovu objeví a jestli má něčím promazávat jizvy po operaci, protože zaslechla, že se poté lépe hojí. Na tuhle otázku se lékaře zeptá, než půjde domů. Jinak je přesvědčena, že téměř vše ví.

Na poslední otázku, zda by uvítala informační brožuru určenou právě pro pacienty po operaci varixů, odpověděla, že určitě ano, alespoň by si prý doplnila informace a mohla by do ní kdykoliv nahlédnout.

Kazuistika pacientky č. 4

Respondentka, 70 let, poprvé po operaci varixů.

Lékař respondentku informoval před operací o důvodu operace, jak bude vše probíhat a v jaké anestezii bude operována. 1. den po operaci jí řekl, že je končetina bez otoku a že další den by mohla jít domů, pokud nenastanou komplikace. Dále jí sdělil, že po propuštění půjde na kontrolu na ambulanci, kde jí budou odstraněny stehy a dozví se další informace.

Sestra paní poučila, že nesmí po operaci vstávat, určitou dobu nesmí jíst a pít, večer se v doprovodu sestry postaví a projde se, aby zazvonila, pokud by měla velké bolesti, nebo kdyby něco potřebovala. Dále se dozvěděla, že druhý den o vizitě jí lékař sdělí další informace.

Co se týče péče o operovanou dolní končetinu, paní ví, že bude muset chodit, končetinu spíše sprchovat a bude muset nosit elastickou punčochu. Ale neví, jestli ji bude moci nosit na noc, nebo zda ji postačí nosit pouze přes den. Jinak se o další informace příliš nezajímala. Očekává, že jí lékař nějaké informace ještě podá. Sama ale neví, na co by se chtěla zeptat, nebo co by ji nejvíce zajímalo.

Respondentka ví, že bude muset dodržovat i některá režimová opatření. Bude muset postupně chodit, jinak zatím další opatření nezná, snad jí něco poradí lékař při kontrole.

O činnostech, které nesmí vykonávat, prý zatím nemá ponětí, ale myslí si, že se bude muset celkově šetřit a raději nebude nikam daleko chodit.

Respondentka již vzhledem ke svému věku nesportuje, a proto se nezajímá o sporty, které se nesmí po operaci varixů vykonávat.

Elastické punčochy nosila respondentka již před hospitalizací z důvodu jejího onemocnění varixy. Přikládání punčochy zná a umí je provést sama. Pouze měla punčochy jen pod kolena, proto jí sestry vysvětlily, že tyto nové punčochy musí vytáhnout až do třísla. Sestra jí pomohla o vizitě punčochu natáhnout a také na ni dohlédla, zda si ji přikládá správným způsobem. Respondentka říká, že si na punčochu bude muset zvyknout, protože její nošení je docela nepříjemné.

Respondentka nezná cviky s dolními končetinami. Myslí si, že nebude potřebovat s končetinami cvičit, dolní končetiny ji často bolí, a proto někdy nemá pomyšlení, aby ještě cvičila. Pokud je to ale nutné, tak se zeptá lékaře.

Respondentka uvedla, že zatím se lékaře ani sestry na nic ptát nepotřebuje a uvidí, jestli jí ještě nějaké informace řeknou. Sama ani neví, na co by se měla ptát, hlavně se už těší domů a nechce personál obtěžovat a zdržovat je svými dotazy.

Respondentka by určitě uvítala informační brožuru pro pacienty po operaci varixů, protože by měla klid na to, aby si brožuru prohlédla a poté by si promyslela otázky, na které by se zeptala lékaře nebo sestry, a měla by jistotu, že na nic nezapomene. Sama se ale s ničím takovým nesetkala, když byla v nemocnici s jiným onemocněním.

Kazuistika pacientky č. 5

Respondentka, 48 let, poprvé po operaci varixů.

Respondentka byla poučena lékařem již před operací, kdy se dozvěděla, jak bude operace probíhat, že se před operací nesmí jíst a pít a v jaké anestezii bude operována. Rovněž byla informována i o tom, jak bude vše vypadat po operaci. Byla poučena, že nesmí ihned po operaci vstávat, pouze večer s pomocí sestry, 5 hodin musí ležet, nesmí jíst a pít, a pokud ji bude operovaná končetina bolet, dostane léky na zmírnění bolesti.

Sestra paní informovala o tom, aby po operaci ležela, nepila, a dala jí k dispozici zvoneček. Také ji seznámila s pravítkem, pomocí kterého se zjišťuje intenzita bolesti, a také jí sdělila, že pokud bude mít velké bolesti, může dostat léky na jejich zmírnění.

Večer jí sestra sdělila, že jí pomůže postavit se a projít po místnosti. Večer jí pomohla s hygienou u umyvadla a druhý den směla do sprchy, ale byla poučena, aby končetinu jen sprchovala a nepoužívala mýdlo. Sestra jí také poradila, aby dodržovala pitný režim a končetinu zatěžovala rovnoměrně.

Respondentka ví, že po propuštění do domácího léčení nesmí do vyndání stehů stahovat punčochy, pouze do sprchy. Ví, že bude 3 týdny nosit punčochu ve dne i v noci a poté 1 měsíc pouze přes den. Také myslí, že je důležitý pohyb, ale zátěž bude zvyšovat postupně. Také si přečetla, že je dobré promazávat jizvy sádlem, protože se lépe hojí. Na to se ale raději zeptá lékaře.

Co se týče dodržování režimových opatření, je podle paní velmi důležitý pohyb. Také myslí, že jí neuškodí plavání. A jak jí sestra poradila, bude dbát na dostatečný pitný režim. Za den se bude snažit vypít alespoň 2 litry. S tím má ale problémy, pitný režim totiž nikdy nedodržovala.

Do činností, které nesmí dělat, patří zvedání těžkých břemen, stání na jednom místě a také nesmí cvičit dřepy, o kterých si dřív myslela, že jí nemohou uškodit.

O sporty se sice moc nezajímá, ale myslí, že by se pacienti po operaci varixů měli vyhýbat běhání, skákání a cvičení v posilovně. Má ale doma rotoped, proto se zeptá lékaře, zda na něm může cvičit. Předpokládá, že si bude dávat menší zátěž a bude dolní končetiny trénovat jen po krátkou dobu.

Elastickou bandáž učila respondentku přikládat sestra na chirurgické ambulanci, kde potřebovala zjistit, jaká velikost punčochy je správná. Také na vizitě ji ještě zkontrolovala sestra, protože přiložení punčochy není podle paní jednoduché.

O cvičení s dolními končetinami se dočetla jednou na internetu, konkrétní cviky si nepamatuje, myslí, že by pacienti měli hýbat chodidly a prsty u nohou. Také by se měli občas postavit střídavě na špičky a na paty.

Respondentka se domnívá, že žádné informace od lékaře a od sestry potřebovat nebude, podle ní se dá vše snadno zjistit i na internetu. Raději si ale vše promyslí, aby na něco nezapomněla. Po propuštění ji čeká ještě kontrola, kde by se mohla lékaře popřípadě zeptat.

Informační leták pro pacienty po operaci varixů by určitě uvítala, protože se může stát, že pacient nějaké rady zapomene. Brožury by byly podle respondentky vhodné i u jiných onemocnění.

Kazuistika pacientky č. 6

Respondentka, 64 let, poprvé po operaci varixů.

Lékař informoval pacientku před operací. Respondentka podepisovala informovaný souhlas, dále byla poučena o anestezii, kterou si mohla vybrat, zda chce celkovou nebo spinální. Večer si lékař ještě varixy zakreslil a požádal ji, aby si při sprchování dávala pozor na smytí barvy. Po operaci lékař pacientku uklidnil, že vše proběhlo dobře a že bude muset 5 hodin v klidu ležet, nejíst a nepít. Na požádání jí sestra aplikuje lék na bolest. Také byla poučena, že stehy budou odstraněny na ambulanci, kam v určitý termín dorazí, a pokud nenastanou komplikace, bude další den propuštěna do domácího léčení.

Sestra respondentce ukázala pravítko, na kterém jí bude moci popsat, do jaké míry ji operovaná dolní končetina bolí. Také jí dala k dispozici zvoneček, aby si mohla kdykoliv zazvonit, třeba i kdyby měla velké bolesti, aby dostala léky na jejich zmírnění. Sestra jí také upozornila, aby sama nevstávala a aby se vyprázdnila do podložní mísy. Další informace očekává ještě před propuštěním.

Operovanou dolní končetinu bude respondentka spíše šetřit, 6 týdnů bude nosit punčochu a dá přednost sprchování vlažnou vodou, což jí poradila sestra.

Co se týče režimových opatření, paní bude raději odpočívat, nebude chodit nikam daleko a nebude zvedat těžké věci. Jak jí poučil lékař, bude nosit elastickou punčochu, ze začátku na noc i přes den, a poté pouze přes den. Jak dlouho si ale už nepamatuje, proto se bude muset ještě zeptat lékaře.

Mezi činnostmi, kterým se má respondentka vyhnout, patří podle ní velká zátěž a nadměrná chůze.

Respondentka se o sporty nezajímá, protože v jejích 64 letech nesportuje, ale myslí, že mladší pacienti po operaci nijak omezeni nejsou a mohou sportovat dále.

Elastickou bandáž si umí paní přikládat sama, punčochy nosila již dříve. Sestra na ni při vizitě ještě dohlédla, aby měla punčochu vytaženou až do třísla a aby nebyla na žádném místě shrnutá.

O cvicích s dolními končetinami respondentka nikdy neslyšela, myslí, že je nebude potřebovat, a proto se o ně ani nezajímá.

V tuto chvíli neví, na co by se chtěla sestry nebo lékaře ještě zeptat. Má pocit, že informace, které jsou pro ni důležité a které bude potřebovat, už zná. V případě potřeby se zeptá lékaře na ambulanci, neví, kde by se mohla dozvědět něco nového. Toto onemocnění jí nepřijde tak závažné, aby se o ně musela tolik zajímat.

Respondentce přijde informační brožura pro pacienty po operaci varixů zbytečná, ale kdyby jí na oddělení dostala, tak by si ji jistě vzala domů a pročetla si ji.

Kazuistika pacientky č. 7

Respondentka, 42 let, poprvé po operaci varixů

Lékař podal respondentce informace před operací i po operaci. Před operací ji informoval o tom, jak bude operace probíhat, po zakreslení ji poučil, aby dala při sprchování pozor na smytí barvy, což ještě zkontrolovala sestra. Po operaci ji informoval o možnosti podání analgetik při bolestech, o zákazu chůze bezprostředně po operaci a o vizitě, která proběhne následující den. Také jí sdělil, že pokud by měla nějaké dotazy, může se na něj kdykoliv obrátit.

Sestra informovala paní před operací o přípravě na operaci, v této době ji seznámila s pravítkem, kterým se zjišťuje bolest, a také jí sdělila, jak bude vše probíhat po operaci. Respondentka byla informována o tom, že poprvé bude chodit až večer s doprovodem sestry, aby sama nevstávala a aby poté zatěžovala končetinu postupně. Také byla poučena o nutnosti vyprázdnit močový měchýř do podložní mísy. Protože se paní nevymočila, musela ji sestra cévkovat. Také byla poučena o důležitosti pitného režimu a o hygieně. Měla by končetinu sprchovat vlažnější vodou bez mýdla.

O operované dolní končetinu se paní bude starat tím způsobem, že bude pravidelně nosit elastickou punčochu, bude ji pomalu a rovnoměrně zatěžovat a dá přednost sprchování před koupelí ve vaně. Také ví, že nesmí dlouho stát a sedět.

Režimová opatření bude také dodržovat. Bude se snažit chodit, ze začátku dá přednost kratším vzdálenostem. Musí se vyhýbat i zátěži, to znamená zvedání těžkých břemen. Také bude dbát na správný pitný režim, za den vypije zhruba 2 - 3 litry tekutin.

Činností, kterým by se měla po propuštění vyhnout, je jednoznačně běhání, skákání, tanec nebo cvičení. Jinak si respondentka myslí, že není výrazně omezena.

Paní sice nesportuje, ale myslí, že pacienti po operaci varixů by neměli běhat, skákat, bruslit, hrát fotbal a celkově by se měli vyhýbat sportům s velkou zátěží. Myslí, že dobré jsou naopak procházky a měla by se zvolit spíše pomalejší chůze.

Elastickou punčochu sice nikdy před operací nenosila, ale nyní si ji umí přiložit sama. Příkládání jí naučila sestra na vizitě, kdy jí nejprve způsob přiložení vysvětlila a poté sledovala pacientku při navlékání. Respondentka ví, že punčocha musí být vytažená až k tříslům a musí ji nosit stále. Ze začátku pro ni byla navlečená punčocha nepříjemná, nyní si ale na ni zvykla.

Cviky s dolními končetinami respondentka nezná, ani o nich nikdy neslyšela. Neví, k čemu jsou dobré, ale docela by ji to zajímalo.

Rozhodla se, že se lékaře nebo sestry zeptá právě na cévní cviky a také na to, zda jí zmizí drobné „modřinky“, které se jí po operaci objevily na operované dolní končetiny. Ještě by ji zajímalo, zda si může doma promazávat jizvy sádlem, protože slyšela, že je to účelné a jizvy se lépe hojí.

Respondentka by uvítala informační leták pro pacienty po operaci varixů, hlavně pro ty, kteří mají varixy poprvé jako ona. Všechny rady by měla alespoň pohromadě a nemusela by si nic vyhledávat.

Kazuistika pacientky č. 8

Respondentka, 32 let, poprvé po operaci varixů.

Lékař podal paní informace již před operací, kdy ji seznámil s průběhem operace, zakreslil jí varixy a poučil, aby si při sprchování dala pozor, aby se nesmyla barva. Po operaci jí sdělil, jak bude vypadat pooperační péče a informoval ji, že druhý den bude první převaz. Dále jí doporučil, aby operovanou končetinu spíše sprchovala

vlažnou vodou a nosila elastickou punčochu ještě 6 týdnů po operaci i na noc. Tuto dobu si ale přesně nepamatuje, proto se ho raději musí ještě zeptat.

Sestra po operaci informovala pacientku, aby po operaci nechodila, nejedla a nepila. Večer jí pomohla posadit se, spustit dolní končetiny dolů a poté se s pomocí postavit. Sestra ji pobídla, aby se s její pomocí zkusila projít po místnosti. Také ji informovala, aby ten večer raději provedla hygienu u umyvadla, a poté se může sprchovat. Punčochu musí nosit ve dne i v noci a stáhnout ji může pouze tehdy, pokud se jde sprchovat.

Po propuštění do domácího léčení se bude o dolní končetinu starat tím způsobem, že dá přednost vlažnější sprše a bude ji postupně zatěžovat. Respondentka také ví, že musí nosit elastickou punčochu, i když je to nepříjemné.

O režimových opatřeních zatím paní moc neví, začne chodit pomalu a spíše kratší úseky. Také si myslí, že nesmí zvedat těžké věci, což nelze zase tak striktně dodržet, protože má dvě malé děti, mladšímu synovi je pouze rok a půl. Jinak si myslí, že není nijak omezena, o domácnost se bude muset starat ihned po propuštění z nemocnice.

Respondentka si rovněž myslí, že není žádná činnost, ve které by byla omezena. Podle ní nejsou varixy zase tak závažným onemocněním, nemyslí, že by se jí neměly objevit znovu, pokud by nedodržovala některá režimová opatření. A jak také říká, jako matka si nemůže dovolit být omezena v některých činnostech, protože ji děti, zvláště mladší syn, potřebují.

Paní se také domnívá, že nejsou sporty, které by nemohla vykonávat, necítí se nijak omezena. Myslí, že bude moci se starším synem chodit do bazénu nebo jezdit na kole. Také chodí často s mladším synem na procházky. O jiné sporty se nikdy nezajímala.

Elastickou punčochu nosila již před operací, varixy má již delší dobu, proto si ji umí přiložit sama. Nicméně sestra na ni dohlédla při vizitě, zda si punčochu přikládá správným způsobem.

Cviky s dolními končetinami respondentka nezná. Nikdy o nich neslyšela ani nečetla. Navíc se domnívá, že by na cvičení neměla čas.

Ráda by se zeptala lékaře, zda existují některá preventivní opatření, kterými by zabránila znovuobjevení varixů. Jinak myslí, že žádné dotazy nemá, už se spíše těší domů a na děti.

Praktickou brožuru pro pacienty po operaci varixů by jistě uvítala, myslí si, že je to dobré hlavně v prevenci tohoto onemocnění. Podle respondentky by tuto příručku uvítaly hlavně ženy, pro které je péče o dolní končetiny jistě důležitá.

Kazuistika pacientky č. 9

Respondentka, 53 let, poprvé po operaci varixů.

Po operaci lékař informoval respondentku o tom, aby dbala na dostatečný pohyb, nezvedala těžké věci a nestála dlouho na jednom místě. Pokud bude delší dobu sedět, měla by si dát nohu do zvýšené polohy. Co se týče jizev, měla by si je po zhojení jemně masírovat a promazávat.

Sestra podala paní podobné rady jako lékař, navíc jí doporučila pravidelně promašťovat jizvy. Samozřejmě ji poučila i po operaci, jak bude vypadat pooperační režim.

Paní doufá, že byla dostatečně poučena od lékaře a sestry, aby vše doma zvládla. Bude se o operovanou končetinu starat tím způsobem, který jí poradil lékař. Dá přednost sprchování, nebude končetinu příliš zatěžovat a po zhojení bude promašťovat jizvy.

Po propuštění bude dbát na dostatečný odpočinek, vyvaruje se nadměrné chůzi a zátěži a bude chodit spíš na procházky. Také slyšela o cvičení, proto se ještě zeptá lékaře, co pro ni bude lepší.

Pokud by se měla pacientka zamyslet nad tím, jaká činnost není příliš vhodná, je to podle ní rozhodně zátěž a s ní spojené aktivity.

Podle paní nejsou vhodné ani sporty spojené s nadměrnou zátěží dolní končetiny. Ona sama ale nesportuje, proto ji tato problematika příliš netrápí.

Elastickou punčochu umí přikládat již z dřívějšíka, nosila ale punčochu pouze pod koleno. Sestra jí na vizitě vysvětlila, že nová punčocha musí být vytažena až do

třísel a nesmí být stažená. Pacientka si přiložení vyzkoušela, sestra na ni dohlédla a řekla jí, že přiložení punčochy provedla správně.

Respondentka sice konkrétní cviky vhodné pro dolní končetiny nezná, ale myslí si, že by se nic nepokazilo protahovacími cviky. Dále by bylo možné zvedání dolní končetiny vleže nahoru a poté dolů. Podle paní je pak dobré uvolnění a spánek.

Paní se domnívá, že zatím další informace od lékaře nebo od sestry nepotřebuje, lékař jí sdělil, že pokud by měla další dotazy, může se klidně zeptat i na kontrole na cévní ambulanci. Zatím ji ale další dotazy nenapadají.

Pacientka by určitě uvítala informační leták pro pacienty po operaci varixů, hlavně pro ty, kteří jdou na operaci poprvé jako ona.

Kazuistika pacienta č. 10

Respondent, 59 let, podruhé po operaci varixů.

Informace, které dostal pacient od lékaře, se týkaly hlavně předoperační přípravy, způsobu podání anestézie a průběhu operace. Dále byl poučen o pooperačním režimu, nošení punčochy a postupné zátěži končetiny. Pokud by měl další dotazy, může se na lékaře kdykoliv obrátit, popřípadě na cévní ambulanci až přijde na kontrolu.

Sestra respondenta informovala o tom, jak bude vypadat pooperační režim, aby operovanou končetinu raději sprchoval ve vlažnější vodě a aby dbal na nošení elastické punčochy. Dále mu sestra doporučila pozvolnou chůzi a dostatečný odpočinek.

Pacient se domnívá, že ví, jakým způsobem se bude starat o operovanou dolní končetinu. Nebude ji tolik zatěžovat, bude chodit na procházky a bude nosit elastické punčochy.

Režimová opatření bude také jistě dodržovat. Dá si pozor na velkou zátěž končetiny, bude pít dostatek tekutin a bude hodně chodit. Také ví, že by se měl vyvarovat dlouhému stání na jednom místě.

Po propuštění z nemocnice se vyhne velké zátěži a horkým koupelím. Také zaslechl, že se nesmí sportovat. Ale to se jej příliš netýká, pouze se zeptá lékaře, zda může jezdit pomalu na kole, alespoň po rovinách.

Pán se domnívá, že pacienti po operaci varixů by neměli sportovat, alespoň nějakou dobu, měli by se spíše šetřit. Jak ale uvedl, zeptá se lékaře na jízdu na kole.

Elastickou punčochu má již delší dobu. Když byl hospitalizován naposledy, bylo to zhruba před 20 lety. V té době se prováděly bandáže obinadly. Ty ale nepřikládal, protože to neuměl. Punčocha je podle něj daleko lepší. Sám ji umí přiložit, ale sestra na něj poprvé dohlédla, zda to provádí správným způsobem.

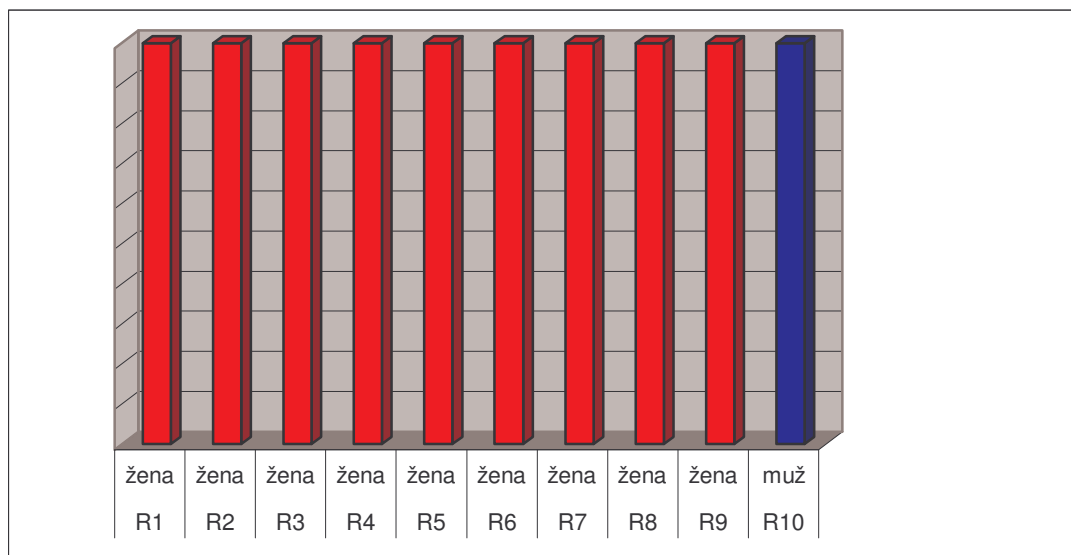
O cvicích s dolními končetinami respondent ještě neslyšel, ale myslí si, že by pacienti měli hýbat s prsty u nohou. To podle něj postačí.

Lékaře by se chtěl zeptat ještě na jízdu na kole, jinak myslí, že byl poučen dostatečně.

Pacient by uvítal informační leták pro pacienty po operaci varixů, protože si myslí, že nyní je vše jinak, než bylo před 20 lety, kdy byl s varixy poprvé.

4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí pacientů

Graf 1 Pohlaví respondentů



Graf zobrazuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 10 respondentů bylo dotazováno 9 žen a 1 muž.

Tabulka 1 Informace pacientů poskytnuté lékařem před a po operaci

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
O předoperační přípravě	3	1				1					1
O průběhu operace	7	1		1	1	1		1	1		1
Předpokládaný termín propuštění	5	1	1	1	1		1				
Důvod operace	1				1						
Poskytnuté informace před operací	7		1	1	1	1	1	1	1		
Způsob podání anestézie	6		1	1	1	1	1				1
Pooperační průběh	5		1			1	1	1	1		
O režimových opatřeních	4			1					1	1	1
Více informací se dozví na kontrole	4	1		1	1						1
O kontrole na ambulanci	2				1		1				
O stavu operované končetiny	1				1						
O léčbě bolesti	3					1	1	1			
Poučení po zakreslení varixů	3						1	1	1		
O nošení elastické punčochy	2								1		1
O prvním převaze	1								1		
Dostatečný pohyb	1									1	
Nezvedat těžká břemena	1									1	
Nestát dlouho na jednom místě	1									1	
Způsob sezení	1									1	
Masírování a promazávání jizvy	1									1	
Postupná zátěž	1										1
Celkem	60										

Tabulka znázorňuje, jaké informace poskytl respondentům lékař. Celkem 7 respondentek (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8) bylo poučeno hlavně před operací. O průběhu operace se dozvědělo 7 pacientů (P1, P3, P4, P5, P7, P8, P10). O podání anestézie dostalo informace 6 pacientů (P2, P3, P4, P5, P6, P10). O pooperačním průběhu se dozvědělo 5 respondentek (P2, P5, P6, P7, P8). 5 respondentek (P1, P2, P3, P4, P6) dostalo předpokládaný termín propuštění do domácího léčení. S režimovými opatřeními byli seznámeni 4 pacienti (P3, P8, P9, P10). 4 respondenti (P1, P3, P4, P10) uvedli, že více informací se ještě dozví při první kontrole na ambulanci. S předoperační přípravou byli seznámeni 3 respondenti (P1, P5, P10). O tom, jakým způsobem se bude léčit bolest po operaci, se dozvěděly 3 respondentky (P5, P6, P7). Po zakreslení varixů byly poučeny 3 respondentky (P6, P7, P8). 2 pacienti (P8, P10) dostali informace o nošení elastické punčochy. 2 respondentky (P4, P6) byly seznámeny s kontrolou na ambulanci. O důvodu operace byla informována 1 respondentka (P4). 1 pacientka (P4) se dozvěděla o stavu operované dolní končetiny. 1 respondentka (P8) byla poučena o prvním převaze. 1 respondentka (P9) se dozvěděla, že musí dbát na dostatečný pohyb. 1 respondentka (P9) uvedla, že nesmí zvedat těžká břemena. 1 respondentka (P9) nesmí stát dlouho na jednom místě a dozvěděla se, jakým způsobem by měla sedět. 1 pacientka (P9) má vědomosti o masírování a promazávání jizvy. 1 pacient (P10) se dozvěděl, že musí dolní končetinu zatěžovat postupně.

Tabulka 2 Informace pacientů poskytnuté sestrou z chirurgického oddělení před a po operaci

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Pooperační režim	8	1			1	1	1	1	1	1	1
Předoperační příprava	1							1			
Nošení elastických punčoch	5	1	1	1					1		1
Vstávání po operaci	7	1	1	1	1	1		1	1		
Dostatek tekutin v rámci režimových opatření	3		1			1		1			
Sprchování operované končetiny	6		1	1		1		1	1		1
Zazvonění v případě potřeby	3				1	1	1				
Získání dalších informací o vizitě	1				1						
Hodnocení bolesti podle pravítka VAS	3					1	1	1			
O lécích na zmírnění bolesti	2					1	1				
Rovnoměrná zátěž končetiny, chůze	3					1		1			1
Vyprázdnění do podložní mísy	2						1	1			
Další informace před propuštěním	1						1				
Péče o jizvy	1									1	
Podobné informace jako od lékaře	1									1	
Dostatek odpočinku	1										1
Celkem	48										

V tabulce jsou znázorněny odpovědi pacientů, jaké informace jim po operaci varixů podala sestra. O pooperačním režimu bylo poučeno celkem 8 respondentů (P1, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10). O vstávání po operaci bylo poučeno 7 respondentek (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8). O sprchování operované dolní končetiny se dozvědělo 6 respondentů (P2, P3, P5, P7, P8, P10). Sestra informovala 5 respondentů (P1, P2, P3, P8, P10) o nošení elastické punčochy. 3 pacientky (P2, P5, P7) se dozvěděly o dostatečném příjmu tekutin v rámci režimových opatření. 3 pacientky (P4, P5, P6) byly poučeny, že si mohou v případě potřeby kdykoliv zazvonit. Sestra seznámila 3 respondentky (P5, P6, P7) s pravítkem, pomocí se kterého se hodnotí intenzita bolesti po operaci. 3 pacienti (P5, P7, P10) získali informace o tom, aby operovanou dolní končetinu zatěžovali postupně. Sestra poučila 2 respondentky (P6, P7) o vyprazdňování do podložní mísy. 2 respondentky (P5, P6) byly poučeny o mírnění bolesti pomocí analgetik. S celkovou předoperační přípravou byla seznámena 1 respondentka (P7). 1 pacientka (P6) byla srozuměna s tím, že další informace dostane ještě těsně před propuštěním od lékaře. 1 respondentka (P4) byla informována o vizitě, kde získá další informace. 1 respondentka (P9) byla poučena, jakým způsobem má pečovat o jizvy. 1 pacientka uvedla, že získala informace podobné jako od lékaře. 1 pacient (P10) dostal doporučení o nutnosti odpočinku.

Tabulka 3 Informovanost pacientů o způsobu péče o operovanou dolní končetinu po propuštění do domácího léčení

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Nestát dlouho	2	1						1			
Plynulý pohyb	2	1				1					
Sprchování vlažnou vodou	7		1	1	1		1	1	1	1	
Promazávání jizev mastí nebo sádlem	4		1	1		1				1	
Nošení punčochy	7		1		1	1	1	1	1		1
Chůze, procházky	3			1	1						1
Nesedění dlouhou dobu	2			1				1			
Necvičení	1			1							
Nezájem	1				1						
Postupná zátěž	3					1		1	1		
Šetření dolní končetiny	3						1			1	1
Řízení se radami lékaře	1									1	
Celkem	39										

V tabulce je znázorněno, jaké vědomosti mají pacienti o způsobu péče o operovanou dolní končetinu, až budou propuštěni do domácího léčení. 7 respondentek (P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9) ví, že musí dát přednost sprchování vlažnou vodou. 7 pacientů (P2, P4, P5, P6, P7, P8, P10) bude nosit elastickou punčochu. 4 respondentky (P2, P3, P5, P9) budou o dolní končetinu pečovat tak, že ji budou promazávat mastí nebo sádlem. 3 pacienti (P3, P4, P10) budou dbát na pravidelnou chůzi v podobě procházek. 3 respondentky (P5, P7, P8) budou dbát na postupnou zátěž. 3 pacienti (P6, P9, P10) uvedli, že budou operovanou dolní končetinu spíše šetřit. O tom, že se nesmí stát dlouho na jednom místě, jsou informovány 2 pacientky (P1, P7) a další 2 pacientky (P1, P5) vědí, že pohyb musí být spíše plynulý. Na dlouhé sezení si dají pozor 2 respondentky (P3, P7). 1 respondentka (P3) raději nebude cvičit. 1 pacientka (P9) se bude řídit všemi radami od lékaře. 1 pacientka (P4) se o tuto problematiku nezajímala.

Tabulka 4 Informovanost pacientů o režimových opatřeních po propuštění do domácího léčení

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Dostatek tekutin	5	1		1		1		1			1
Nenošení těžkých věcí	5	1	1				1	1	1		
Postupná zátěž končetiny	4	1			1		1		1		
Nošení punčochy	2	1		1							
Péče o jizvy promazáváním	1	1									
Nezatěžování operované končetinu, odpočinek	3		1				1				1
Nechození po dlouhou dobu	3		1				1			1	
Nechození po schodech	1		1								
Volnější oděv	1		1								
Chůze, pohyb, procházky	7			1	1	1		1	1	1	1
Porada s lékařem na kontrole	1				1						
Plavání	1					1					
Dostatek odpočinku	1									1	
Cvičení	1									1	
Omezení stání na jednom místě	1										1
Zatím neví	1								1		
Celkem	38										

V tabulce je uvedeno, jaké znalosti mají pacienti po operaci varixů o režimových opatřeních. 7 respondentů (P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10) bude dbát na pravidelný pohyb, například chůzi v podobě procházek. 5 respondentů (P1, P3, P5, P7, P10) ví, že musí přijímat dostatek tekutin. 5 respondentek (P1, P2, P6, P7, P8) nebude nosit těžké věci. 4 pacienti (P1, P4, P6, P8) se budou snažit zatěžovat dolní končetinu postupně. 3 respondenti (P2, P6, P10) se budou snažit nezatěžovat operovanou dolní končetinu a budou spíše odpočívat. 3 respondenti (P2, P6, P9) uvedli, že nebudou chodit příliš dlouhou dobu. 2 pacientky (P1, P3) jsou informovány o nošení elastické punčochy. 1

respondentka (P1) bude promazávat jizvy. 1 respondentka (P2) nebude chodit po schodech a zvolí volnější oděv. 1 pacientka (P9) bude cvičit a dostatečně odpočívat. 1 respondentka (P5) zvolí plavání. 1 respondent (P10) omezí stání na jednom místě. 1 pacientka (P4) se domnívá, že jí poradí lékař na kontrole. 1 respondentka (P8) zatím neví, jaká opatření bude dodržovat.

Tabulka 5 Informovanost pacientů o činnostech, kterým je potřeba se po operaci varixů vyhnout

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Není výrazně omezen(a)	3	1						1	1		
Dlouhé stání	3	1		1		1					
Sezení po delší dobu	1	1									
Nošení těžkých břemen	3	1		1		1					
Zátěž	4		1				1			1	1
Domácí práce spojené se zátěží	1		1								
Nošení těžkých nákupů	1		1								
Neznalost žádných činností	1				1						
Nadměrná chůze	2				1		1				
Cvičení - dřepy, skákání	2					1		1			
Běh	1							1			
Tanec	1							1			
Sport	1										1
Horké koupele	1										1
Celkem	25										

Tato tabulka popisuje, jakým činnostem se budou muset pacienti po propuštění do domácího léčení vyhnout. 4 pacienti (P2, P6, P9, P10) uvedli, že se vyhnou zátěži. 3 respondentky (P1, P7, P8) si myslí, že nejsou výrazně omezeny. 3 respondentky (P1, P3, P5) se vyhnou dlouhému stání. 3 respondentky (P1, P3, P5) nebudou raději nosit

těžká břemena. 2 pacientky (P4, P6) si myslí, že může uškodit i nadměrná chůze. 2 respondentky (P5, P7) vnímají jako škodlivé i cvičení, jako jsou podle nich dřepy nebo skákání. 1 pacientka (P1) se vyhne dlouhému sezení. 1 respondentka (P7) se domnívá, že může uškodit i běh a tanec. 1 pacient (P10) se domnívá, že škodí všechny sporty a horké koupele. Podle 1 respondentky (P2) nejsou vhodné domácí práce spojené se zátěží a také nošení těžkých nákupů. 1 pacientka (P4) nezná žádné činnosti, kterým by se měla vyhnout.

Tabulka 6 Nevhodné sporty pro pacienty po operaci varixů

P = pacient- respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Nezájem o sporty	6	1	1		1		1		1	1	
Bez omezení	4	1	1				1		1		
Všechny sporty	1										1
Posilování	3	1		1		1					
Běhání na dálku	3			1		1		1			
Skákání	2					1		1			
Bruslení	1							1			
Fotbal	1							1			
Jen sporty s velkou zátěží	1									1	
Celkem	22										

Tabulka znázorňuje, jakým sportům je podle pacientů po operaci varixů lepší se vyhýbat. 6 respondentek (P1, P2, P4, P6, P8, P9) se o tuto problematiku nikdy nezajímalo. 4 respondentky (P1, P2, P6, P8) si myslí, že pacienti mohou sportovat bez omezení. 3 respondentky (P1, P3, P5) uvádí, že by pacienti neměli posilovat a 3 respondentky (P3, P5, P7) se domnívají, že škodlivý je i běh na dálku. 2 pacientky (P5, P8) považují za nevhodné skákání. 1 respondentka (P7) se domnívá, že může uškodit bruslení nebo fotbal. 1 pacientka (P9) uvedla, že nevhodné jsou sporty spojené s velkou zátěží. 1 pacient (P10) myslí, že nevhodné jsou všechny sporty.

Tabulka 7 Přikládání elastické punčochy pacienty

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Znalost přikládání punčochy	8	1	1		1		1	1	1	1	1
Výuka sestrou na oddělení	9	1		1	1	1	1	1	1	1	1
Nošení punčochy již dříve	7	1	1		1		1		1	1	1
Výuka sestrou na ambulanci	2		1			1					
Neznalost péče o punčochu	1		1								
Nošení punčochy poprvé	2			1				1			
Celkem	29										

Tato tabulka znázorňuje přikládání elastické punčochy pacienty. 9 respondentů (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10) uvádí, že je přikládání ještě učila sestra na chirurgickém oddělení. 8 respondentů (P1, P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10) si umí punčochu přiložit samo. 7 pacientů (P1, P2, P4, P6, P8, P9, P10) nosilo punčochu již před hospitalizací. 2 respondentky (P2, P5) učila přikládání i sestra na ambulanci. 2 pacientky (P3, P7) nosí elastickou punčochu poprvé. 1 respondentka (P2) uvedla, že nezná způsob péče o elastickou punčochu.

Tabulka 8 Znalosti cviků vhodných pro dolní končetinu z pohledu pacientů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Znalost cviků vhodných pro dolní končetiny	3	1	1			1					
Neznalost cviků vhodných pro dolní končetiny	7			1	1		1	1	1	1	1
„Jízda na kole“ vleže	2	1	1								
Zdvihání dolní končetiny vleže nahoru	3	1	1							1	
Pohyb prsty u nohou a chodidly	2					1					1
Jízda na rotopedu	1	1									
Stoj střídavě na špičkách a na patách	1					1					
Zájem o cviky	1							1			
Nezájem o cviky	1						1				
Nedostatek času na cvičení	1								1		
Výuka sestrou	1		1								
Cvičení na míči	1			1							
Protahovací cviky	1									1	
Uvolnění, spánek	1									1	
Zeptání se lékaře	1				1						
Informace v časopise nebo na internetu	3	1		1		1					
Celkem	30										

Tato tabulka demonstruje, zda pacienti znají cviky vhodné pro dolní končetiny. 7 respondentů (P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10) udává, že tyto cviky nezná. 3 respondentky (P1, P2, P5) tyto cviky znají. 3 pacientky znají (P1, P2, P9) zdvihání dolní končetiny vleže nahoru. 3 respondentky (P1, P3, P5) by vyhledaly tyto cviky v časopise nebo na internetu. 2 respondentky (P1, P2) uvádí, že znají „jízdu na kole“ vleže na zádech. 2 respondenti (P5, P10) uvádí pohyb prsty u nohou a 1 respondentka (P5) zná cviky v podobě stoji střídavě na špičkách a na patách. 1 respondentka (P3) se domnívá, že jsou

vhodné cviky na gymnastickém míči. 1 pacientka (P1) upřednostňuje jízdu na rotopedu. 1 respondentka (P2) udává, že cviky umí z předchozí hospitalizace, kde ji cviky učila sestra. 1 respondentka (P7) se o cviky zajímá, 1 pacientku (P6) cviky nezajímají a 1 respondentka (P8) nemá na cvičení čas. 1 pacientka (P9) by dala přednost protahovacím cvikům, uvolnění a spánku. 1 respondentka (P4) udává, že se na cvičení zeptá lékaře.

Tabulka 9 Potřeba dalších informací ze strany pacientů po operaci varixů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Nepotřebnost dalších informací	4	1	1			1				1	
Zeptání se lékaře, pokud si na něco vzpomenu	4	1	1				1			1	
Zkušenosti z dřívějšíka	2	1	1								
Objevení varixů znovu	1			1							
Promazávání jizev sádlem	2			1				1			
Nevědomost na co se zeptat	1				1						
Očekávání ještě nějakých informací	1				1						
Neobtěžování personálu	1				1						
Zjištění si sám na internetu	1					1					
Zeptání se až na kontrole	2					1	1				
Cvičení	1							1			
Jízda na kole	1										1
Zeptání se na zmizení „modřinky“ po operaci	1							1			
Preventivní opatření	1								1		
Celkem	23										

Tato tabulka popisuje informace, které by pacienti po operaci varixů ještě potřebovali od sestry nebo od lékaře. 4 respondentky (P1, P2, P5, P9) uvádí, že žádné informace již nepotřebují a 4 (P1, P2, P6, P9) se domnívají, že pokud si na něco vzpomenu, jistě se

zeptají lékaře. 2 pacientky (P1, P2) mají zkušenosti z minulé hospitalizace. Další 2 respondentky (P3, P7) by se chtěly zeptat na to, zda mohou jizvy promazávat sádlem. 2 pacientky (P5, P6) udávají, že se zeptají až při kontrole. 1 respondentku (P3) zajímá, zda se mohou varixy objevit znovu. Další respondentku (P8) zajímá, zda existují nějaká preventivní opatření. 1 respondentku (P7) zajímá, zda může po operaci cvičit a zda jí zmizí drobné „modřinky“ na operované dolní končetině. 1 pacient (P10) se ještě zeptá, zda může jezdit na kole. 1 pacientka (P5) si další informace zjistí na internetu. 1 respondentka (P4) udává, že neví, na co by se měla ještě ptát, říká, že očekává ještě další informace, ale nechce obtěžovat personál.

Tabulka 10 Názor pacientů na vytvoření informační brožury pro pacienty po operaci varixů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Zbytečnost brožury	2	1					1				
Potřebnost pro pacienty, kteří jdou na operaci poprvé	4	1	1					1		1	
Uvítání brožury	8		1	1	1	1		1	1	1	1
Vhodnost i u jiných onemocnění	1					1					
Rád(a) by si brožuru přečetl(a)	1						1				
Vhodnost hlavně pro ženy	1								1		
Celkem	17										

Tato tabulka shrnuje názory pacientů na vytvoření informační brožury pro pacienty po operaci varixů. 8 pacientů (P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10) by brožuru uvítalo. 4 pacientky (P1, P2, P7, P9) si myslí, že by tato brožura byla dobrá hlavně pro pacienty, kteří jdou na operaci poprvé. 2 respondentky (P1, P6) udávají, že se jim zdá brožura zbytečná. 1 respondentka (P5) uvedla, že by byla vhodná i u jiných onemocnění. 1 respondentka (P6) by si brožuru ráda přečetla. 1 pacientka (P8) se domnívá, že brožura by byla vhodná hlavně pro ženy.

4. 3 Rozhovory se sestrami z chirurgického oddělení

Pro přehlednost byly rozhovory se sestrami zpracovány do kazuistik.

Kazuistika sestry č. 1

Pojem edukace chápe respondentka jako poučení pacienta o určitém problému. Znamená to, že pacientovi vyjasňuje nebo vysvětluje problémy, které se týkají jeho nemoci, ale i ostatních věcí.

Edukaci pacientů sestra vnímá jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. Podle ní je edukace důležitá a do péče o pacienta patří.

Respondentka se nikdy žádného semináře, který by pojednával přímo o edukaci pacientů, nezúčastnila, edukace pouze byla zahrnuta jako součást jiných přednášek. Uvádí, že edukace byla zahrnuta například v přednášce na téma diabetes mellitus.

Pokud by měla popsat, jakým způsobem edukuje pacienty po operaci varixů, uvádí, že upozorňuje hlavně na to, aby po operaci nejedli, nepili a nevstávali, dále je poučí o nutnosti nosit elastickou punčochu, kterou si nesmějí stahovat. Při vstávání z lůžka pacientům vysvětluje, aby se nejprve posadili, spustili dolní končetiny z lůžka a poté se s její pomocí postavili. Také je poučí, že zátěž dolních končetin by měla být postupná. Sestra se ale domnívá, že důležité je i poučení lékařem, který je informuje o jejich stavu při první kontrole a před propuštěním domů.

Pokud sestra podává nějakou informaci, většinou si neověřuje, zda jí pacient porozuměl či nikoliv. Pokud se jí pacient na nic nezeptá, domnívá se, že chápe danou problematiku.

Na chirurgickém oddělení se 1. den po operaci varixů přikládá elastická punčocha. Respondentka toto přiložení pacienty učí, prvně jim vysvětlí jakým způsobem punčochu přiložit a poté na ně dohlíží, popřípadě i dopomůže. Z vlastních zkušeností ale může říci, že pacienti toto přikládání již znají, protože nosili punčochu před operací.

Podle respondentky je rozhodně lepší prakticky pacienta určité činnosti naučit. Před tím je ale dobré mu vysvětlit, čemu jej chceme naučit.

Na chirurgickém oddělení bývá čas a prostor pro edukaci jenom někdy. Pokud je v určitý den hodně operací nebo propouštění, nedá se někdy edukace pacienta stihnout. Občas jsou ale dny, kdy sestra má čas na edukaci, a proto se pacientovi ráda věnuje.

Respondentka udává, že pacienti mají dotazy týkající se péče o operovanou dolní končetinu poměrně často. Z jejích zkušeností se nejčastěji ptají na to, zda se mohou doma vykoupat, nebo se mají raději sprchovat, dále je i zajímavá, jak dlouho musí elastickou punčochu nosit, a také se ptají na pohybový režim, zda musí omezit sport, který vykonávají.

Podle sestry by pacienti uvítali informační leták, který by se péče o operovanou končetinu týkal. Sama uvádí, že by jej na oddělení uvítala i ona, protože by jí výrazně ulehčil práci, a pacient by si na základě pročtení letáku ujasnil, na co by se ještě chtěl zeptat.

Kazuistika sestry č. 2

Pojem edukace znamená pro respondentku vysvětlení veškerých informací, a to co nejpodrobněji a srozumitelnou formou tak, aby jim pacient opravdu rozuměl.

Respondentka vnímá edukaci pacientů jako součást ošetrovatelské péče. Zároveň upozorňuje, že na tuto problematiku mají v celé nemocnici vystavené speciální kolonky v dokumentaci. Jedná se o Edukační záznam (viz příloha č. 3).

Semináře, který by byl zaměřený přímo na edukaci pacientů, se sestra nikdy nezúčastnila, nebo si alespoň na nic takového nevzpomíná.

Před propuštěním do domácího léčení poučuje podle ní pacienta spíše lékař, ona sama se na tomto nepodílí. Zároveň si ale uvědomuje, že je to chyba, ale bohužel na edukaci většinou nemá dostatek času, proto si myslí, že toto je spíše úkolem lékaře.

Pokud sestra pacientovi předává nějakou informaci a vidí na něm, že jí třeba neporozuměl, zeptá se jej, zda chce vše ještě jednou zopakovat. Pokud pacient souhlasí, vše mu vysvětlí v co nejvíce srozumitelné míře.

Respondentka učí pacienty správnému přikládání elastických punčoch a to i ty pacienty, kteří tvrdí, že vše umí. Právě oni totiž často dělají chyby, například nevytahují

punčochu až do třísel. Při 1. převazu pacientovi dopomůže a dohlédne na něj. Lékař mu mezitím vysvětlí, jak dlouho by měl punčochu nosit.

Podle zkušenosti respondentky je efektivnější informaci raději prakticky naučit, pacient si totiž danou činnost lépe zapamatuje a později se mu snadno vybaví.

Čas a prostor pro edukaci pacientů někdy bohužel na chirurgickém oddělení není, často je přes den spousta nových příjmů a propouštění, a tak sestra na pacienta, který odchází domů, někdy čas nemá, i když by jej ráda poučila nebo mu zodpověděla jeho dotazy.

Na základě zkušeností respondentky, mají zpravidla ženy často dotazy týkající se péče o operovanou dolní končetinu. Nejčastěji se ptají na to, zda musí dolní končetinu jenom sprchovat, zda musí stále nosit elasticou punčochu a jak o ni pečovat, například jestli ji mohou prát v pračce. Také je zajímá, zda jim zmizí drobné hematomy na dolní končetině po operaci, popřípadě čím je mohou namazat, aby zmizely.

Podle sestry by bylo určitě dobré, kdyby pacienti před propuštěním do domácího léčení dostávali leták nebo brožuru, která by se týkala právě jejich onemocnění. Ona sama by tyto informační materiály na oddělení také uvítala, domnívá se, že by to bylo pro oddělení přínosné.

Kazuistika sestry č. 3

Respondentka charakterizuje pojem edukace jako poučení pacienta s určitým onemocněním.

Zároveň ji vnímá jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. Domnívá se, že pokud by pacient nebyl poučen, neměl by dostatek vědomostí a nemohl by se správně o operovanou dolní končetinu starat.

Dotazovaná sestra uvádí, že téma edukace pacientů bylo zahrnuto v jiných přednáškách, které absolvovala v rámci Chirurgických dnů. Ale semináře nebo školení zaměřeného jenom na toto téma se nikdy nezúčastnila.

Respondentka každému pacientovi po operaci varixů vysvětlí, jak bude vypadat pooperační režim, zdůrazní, aby pacient sám nevstával, pouze večer s její pomocí. Dále ho poučí o důležitosti chůze, že vhodné jsou procházky a hlavně, aby se pacient

vyvaroval dlouhému stání. Také upozorňuje na stálé nošení elastických punčoch, dobu nošení určuje zpravidla lékař, který rovněž stanoví termín kontroly na ambulanci. Sestra pacientovi poradí, jakým způsobem má končetinu ošetřovat a doporučí mu hlavně sprchování vlažnější vodou.

Respondentka si ověřuje porozumění daným informacím u pacienta tím, že se jej zeptá, zda by se chtěl ještě na něco zeptat, nebo zda mu je něco nejasné.

Přikládání elastických punčoch pacienta sestra neučí, domnívá se, že tuto činnost umí, protože podle ní na přiložení není nic těžkého. Na vizitě pacienta nechá, aby si punčochu navlékl, starším pacientům ale většinou dopomůže. Při kontaktu s pacientem si někdy všimne, že punčocha není vytažená až k tříslům, a na tento nedostatek ho upozorní.

Podle respondentky je důležité jednak správné vysvětlení určité činnosti, ale i naučení pacienta této činnosti. Myslí si, že pokud si například přiložení punčochy 1–2x zkusí, sám už pochopí, jakým způsobem se to provádí, a většinou vše zvládá sám.

Edukace pacientů většinou probíhá u lůžka, kdy se pacientovi o vizitě zodpovídají jeho dotazy, toto většinou provádí lékař, ale často se pacienti ptají přímo sestry. Času na edukace je z důvodu velkého množství práce na oddělení ale bohužel málo.

Pacienti se ptají poměrně často na to, jakým způsobem se mají starat o operovanou končetinu po propuštění do domácího léčení. Podle zkušeností respondentky je nejvíce zajímavá, kdy a kam mají dorazit na kontrolu, což jim většinou sdělí lékař. Dále je zajímavá, i jaký mají dodržovat pohybový režim a čemu se mají vyvarovat.

Respondentka se domnívá, že pacienti po operaci varixů by jistě uvítali informační leták, kde by se dočetli o péči o operovanou končetinu.

Ona sama by také tento leták nebo brožuru na oddělení uvítala, protože pokud se pacient dozví nějaké informace, může je zapomenout, a často si nevzpomene na to, co by jej skutečně zajímalo.

Kazuistika sestry č. 4

Pojem edukace si respondentka vysvětluje jako poučení pacienta s určitým onemocněním o něčem - například o pooperačním režimu, o dietě, atd.

Respondentka určitě edukaci pacientů vnímá jako součást ošetrovatelské péče, podle ní je velice důležitá proto, aby byla správně pacientovi poskytnuta péče.

Dotazovaná sestra se zúčastnila spousty seminářů o onemocněních, kde na konci byla edukace pacienta zahrnuta. Ale přímo na toto téma neměla možnost se nějakého školení ani semináře zúčastnit.

Nejčastěji poučuje pacienta po operaci varixů o tom, aby sám po operaci nevstával, nejedl ani nepil. Vysvětluje, aby nezapomněl nosit elastickou punčochu, nebo pokud mu v domácím prostředí vyhovují spíše bandáže, může zvolit i ty, pokud je umí správně provést. Dále zdůrazní vhodnost sprchování spíše než horké koupele a to, aby pacient ležel s operovanou končetinou ve zvýšené poloze. Sama pacientovi i nožní panel u lůžka k elevaci zvýší.

Zda pacient porozuměl podaným informacím, si sestra ověřuje většinou ústně a to tak, že se jej zeptá, zda by se chtěl ještě na něco zeptat nebo zda jej ještě něco zajímá.

Respondentka učí pacienty vždy správnému přikládání punčoch. Poprvé je natáhne sama, aby pacienti viděli, jak mají být punčochy správně nataženy, a poté je vyzve, aby punčochu stáhli a tento úkon provedli sami. Sestra na ně dohlédne a případně upozorní na nedostatky či chyby.

Pro dotazovanou sestru je důležité předat informaci ústní formou, ale neméně důležité je pro ni naučení tohoto prakticky. Pacient si danou činnost lépe zapamatuje a snadněji si ji vybaví.

Prostoru a času pro edukaci je na chirurgickém oddělení někdy bohužel málo, proto se často poučení pacienta musí zkrátit a zaměřit se jenom na nejdůležitější body.

Často se pacienti sami na péči o operovanou dolní končetinu ptají, zejména ženy. Podle zkušeností respondentky je nejvíce zajímavá to, zda musí stále nosit elastické punčochy, i když jsou nepříjemné. Dále se pacienti ptají na to, zda se varixy objeví znovu, a jak mohou jejich vzniku zabránit.

Myslí si, že pacienti by jistě uvítali informační brožuru, protože některé z nich hodně zajímá jejich onemocnění a jistě by si rádi o něm přečetli. Rovněž i respondentka by na chirurgickém oddělení uvítala brožuru, protože si myslí, že by byla přínosná nejen pro pacienty, ale i pro sestry.

Kazuistika sestry č. 5

Pro respondentku znamená pojem edukace poučení pacienta o jeho chorobě a například o dodržování režimových opatření.

Edukaci jednoznačně vnímá jako součást ošetrovatelské péče.

Semináře, který by se týkal jenom edukace, se nikdy nezúčastnila, ale říká, že edukace byla zahrnuta i jako součást přednášek o jiných onemocněních. Tyto přednášky proběhly i na Chirurgických dnech, které se konají každým rokem.

Pacienta před propuštěním do domácího léčení poučuje hlavně lékař, ale samozřejmě se na něm podílí i sestra. Ta jej poučí při vizitě, ale i tehdy, pokud sám má pacient nějaké dotazy. Informuje jej o nutnosti nosit elastickou punčochu po dobu, kterou určí lékař. Dále poučí i o sprchování vlažnější vodou, upozorní pacienta, aby operovanou dolní končetinu příliš nedráždil mýdlem. Po hygieně si pacient opět musí přiložit punčochu.

Sestra pacienty poučuje ústní formou, kdy vysvětlí, jakým způsobem se má o dolní končetinu starat, poté se zeptá, zda pacient všemu porozuměl. Pokud ne, vše mu ještě jednou zopakuje.

Elastickou bandáž učí sestra přikládat 1. den po operaci o vizitě. Pacientovi nejdříve vysvětlí, jakým způsobem se punčocha natáhne. Punčocha musí správně fixovat i patu a musí být vytažená až do třísla. Tato opatření zajistí, že bude správně plnit svou funkci. Poté sestra pacienta vyzve, aby si sám zkusil přiložit bandáž, popřípadě mu dopomůže.

Podle respondentky je jistě efektivnější naučit pacienta danou činnost než provést pouhý slovní výklad. Když si sám vše vyzkouší, lépe se činnost naučí a pochopí ji.

Čas a prostor na edukaci pacientů na chirurgickém oddělení většinou je, provádí se i v rámci vizity. Pokud má pacient nějaké dotazy, sestra se mu ráda věnuje.

Někteří pacienti mají občas dotazy týkající se péče o operovanou dolní končetinu. Podle zkušeností respondentky se nejčastěji ptají na to, jakou mají provádět hygienu operované dolní končetiny, jestli se musí jenom sprchovat, dále je zajímá, jak dlouho musí nosit elastickou punčochu na dolní končetině a zda jim zmizí drobné hematomy v místě jizev po operaci. Ovšem jsou i takoví pacienti, kteří se na péči o končetinu neptají a spokojí se s informacemi, které jim řekne lékař.

Respondentka si myslí, že by pacienti po operaci varixů rozhodně uvítali informační leták, který by dostávali před propuštěním. Uvádí, že i ona sama by tento leták na oddělení uvítala. Alespoň by si jej pacienti v klidu prohlédli a zjistili, co jim není jasné a na co by se ještě chtěli zeptat.

Kazuistika sestry č. 6

Respondentka vnímá pojem edukace jako poučení pacienta, vysvětlení určitého problému nebo naučení nějaké činnosti.

Sestra edukaci určitě vnímá jako nedílnou součást ošetrovatelské péče, podle ní je při ošetrování pacientů velice důležitá.

Respondentka se nikdy nezúčastnila semináře, který by se týkal edukace pacientů, myslí, že se takový seminář přímo na toto téma nekonal.

Při edukaci pacientů volí ústní formu - vysvětlování. Pacienta informuje o způsobu hygienické péče o operovanou dolní končetinu, aby volil spíše sprchování vlažnou vodou, nosil elastickou punčochu, vyvaroval se dlouhému stání a končetinu zatěžoval postupně.

Zpětně si ověřuje, zda pacient informacím porozuměl a to tím, že se ho po vysvětlení zeptá, zda všemu rozuměl, nebo zda chce ještě něco zopakovat. Pokud pacient nemá další dotazy, bere to tak, že všemu rozumí. Samozřejmě má pacient možnost zeptat se ještě před propuštěním na to, co mu není jasné.

Přiložení elastické punčochy sestra pacienta učí o vizitě. Z její zkušenosti sama ví, že pacienti umí punčochu přikládat ještě před hospitalizací v nemocnici, kdy punčochu nosili z preventivních důvodů.

Podle respondentky je rozhodně efektivnější pacienta něčemu prakticky naučit. Danou informaci si tak zapamatuje mnohem lépe, než kdyby mu podala pouhé vysvětlení.

Na chirurgickém oddělení většinou bývá čas a prostor pro edukaci pacientů, pokud zrovna není příliš mnoho příjmů, propuštění nebo operací. Ale respondentka si myslí, že většinou se čas pro edukaci najde.

Pacienti po operaci varixů mají často dotazy, které se týkají péče o operovanou dolní končetinu. Dle zkušeností respondentky se nejčastěji ptají na pohybový režim. Zajímá je, jakým způsobem mohou dolní končetinu zase zatěžovat, jak daleko mohou chodit a zda mohou sportovat. Dále je zajímá to, zda se mohou koupat nebo zda se musí jenom sprchovat, popřípadě jak dlouho. Pacienti mají i dotazy, které se týkají elastické punčochy. Jak dlouho ji musí nosit, zda musí být přiložena i na noc a zda ji mohou vyprat v automatické pračce.

Podle respondentky by pacienti určitě uvítali informační leták, který by obdrželi před propuštěním do domácího léčení. Ona sama by tento leták také uvítala, domnívá se, že by jí částečně ulehčil práci a zajistil by dobrou informovanost pacientů. V klidu by si mohli promyslet, co jim není jasné, a mohli by se popřípadě ještě doptat lékaře nebo sester.

Kazuistika sestry č. 7

Edukace znamená pro respondentku kompletní poučení pacienta o tom, co má dělat, a to nejen tehdy, pokud má nějaký problém.

Tuto činnost rozhodně vnímá jako nedílnou součást ošetrovatelské péče.

Udává, že školení nebo semináře na téma edukace pacienta se nikdy nezúčastnila, protože takový ještě nebyl.

Sestra edukuje ústní formou, během kontaktu s pacientem nebo společně s lékařem během vizity. Pacienty poučuje o nutnosti nošení elastických punčoch po

dobu, kterou určí zpravidla lékař. Dále připomíná nutnost sprchování spíše vlažnější vodou, bez použití dráždivého mýdla. Také informuje o kontrole na cévní ambulanci, termín stanoví lékař.

Respondentka si také ověřuje prostřednictvím zpětné vazby, zda pacient podaným informacím porozuměl. Zeptá se, zda má pacient ještě nějaké další dotazy, na které by se chtěl zeptat. Tu samou otázku pokládá ještě při propouštění pacienta do domácího léčení.

Dle zvyklosti oddělení dostávají pacienti při prvním převazu po operaci na vizitě rovnou elastickou punčochu, bandáže z elastických obinadel se nepoužívají. Sestra učí příkládání tím způsobem, že dopomáhá pacientovi při navlékání punčochy a dohlédne na to, aby punčocha byla vytažena až do třísla a neshrnovala se dolů.

Podle respondentky je rozhodně lepší pacienta něčemu prakticky naučit a dohlédnout na to, zda danou činnost skutečně ovládá. K tomu pouhé vysvětlení nestačí.

Edukace pacientů probíhá jednak na vizitě, ale i na pokojích. Sestry na chirurgickém oddělení čas a prostor většinou mají.

Dle zkušeností respondentky se pacienti ptají poměrně často na péči o operovanou dolní končetinu. Nejvíce je zajímá, zda musí končetinu jenom sprchovat, kdy se mohou vykoupat ve vaně, jaké mají používat mýdlo a jak dlouho musí nosit elastickou punčochu. Zajímá je i nošení punčochy přes noc, zda ji mohou stáhnout či nikoliv. Většinou je respondentka poučuje i o kontrole - kdy a kam se mají dostavit.

Podle dotazované sestry by pacienti určitě uvítali informační leták po operaci. Uvítala by jej i ona sama, byla by to jistě dobrá pomůcka i pro sestry na chirurgickém oddělení.

Kazuistika sestry č. 8

Pro respondentku znamená pojem edukace poučení pacienta o jeho onemocnění nebo jiném problému.

Sestra vnímá edukaci jako nedílnou součást ošetrovatelské péče, podle ní je velice důležitá.

Respondentka se semináře na téma Edukace pacientů nezúčastnila, edukace byla jenom jako součást problematiky jiného onemocnění.

Pacienty po operaci varixů poučuje o tom, aby se snažili vyhnout nadměrné zátěži, chodili třeba na procházky a aby nezapomněli nosit pravidelně punčochu. Rovněž je poučí, aby operovanou dolní končetinu sprchovali vlažnější vodou a pravidelně jizvy po zhojení promazávali.

Pokud sestra vysvětluje pacientovi určitý problém, vždy se ho zeptá, zda všemu rozuměl, nebo zda by chtěl něco zopakovat. Každý problém se snaží vysvětlit srozumitelně.

Elastické punčochy si většinou pacienti přikládají sami, protože je už nosili před hospitalizací. Proto přikládání většinou znají, a tak je to nemusí učit. V každém případě ale vždy dohlédne na přikládání a také na výsledek.

Podle sestry je rozhodně lepší praktické naučení se určité činnosti než pouhé vysvětlení. Pacient si tak danou činnost zapamatuje lépe.

Času pro edukaci pacientů je podle respondentky na oddělení málo, proto se většinou nestíhá.

Pacienti se ptají na péči o operovanou dolní končetinu poměrně často. Dle zkušeností respondentky je nejvíce zajímavá, zda mohou sprchovat ránu, kdy a kam se mají dostavit na odstranění stehů a jak dlouho musí nosit elastickou punčochu.

Sestra se domnívá, že by pacienti určitě uvítali informační brožuru. Podle ní by tam mělo být hlavně uvedeno, jaká režimová opatření mají dodržovat a jak dlouho musí nosit elastickou punčochu.

Sama respondentka by také uvítala tuto brožuru na oddělení, pacienti by si vše v klidu promysleli a sestry by měly usnadněnou práci.

4. 4 Tabulky nejčastějších odpovědí sester

Tabulka 11 Pojem edukace vnímaný sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Poučení pacienta	7	1		1	1	1	1	1	1
Vysvětlení informací	3	1	1				1		
Podrobná a srozumitelná forma	1		1						
Naučení pacienta nějaké činnosti	1						1		
Celkem	12								

Tabulka znázorňuje, co znamená pojem edukace pro sestry z chirurgického oddělení. 7 respondentek (S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8) vnímá edukaci jako poučení pacienta. 3 sestry (S1, S2, S6) uvádějí, že se jedná o vysvětlení informací. 1 sestra (S2) uvádí, že by měla edukace probíhat podrobnou a srozumitelnou formou. 1 respondentka (S6) uvádí, že edukace znamená i naučení pacienta nějaké činnosti.

Tabulka 12 Vnímání edukace sestrami jako nedílné součásti ošetrovatelské péče

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Vnímání edukace jako součásti ošetrovatelské péče	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Náležitost ke správné péči o pacienta	4	1		1	1		1		
Důležitá součást ošetrovatelské péče	4	1			1		1		1
Používání edukačního záznamu	1		1						
Celkem	17								

V tabulce je znázorněno, zda sestry z chirurgického oddělení vnímají edukaci jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. Všech 8 dotazovaných sester jednoznačně odpovědělo, že edukaci vnímají jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. 4 sestry (S1, S3, S4, S6) doplnily, že edukace patří ke správné péči o pacienta. Podle 4 sester (S1, S4, S6, S8) je velmi důležitou součástí péče o pacienty. 1 respondentka (S2) upozornila na používání edukačního záznamu.

Tabulka 13 Účast sester na semináři zaměřeného na téma edukace pacientů

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Nezúčastnění se semináře	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Edukace jako součást jiných přednášek	5	1		1	1	1			1
Celkem	13								

Tabulka popisuje, zda se sestry z chirurgického oddělení někdy zúčastnily semináře, který by byl přímo zaměřený na téma „edukace pacientů“. Všechny 8 dotazovaných sester se nikdy takového semináře na toto téma nezúčastnily. 5 sester (S1, S3, S4, S5, S8) se zúčastnily přednášek, ve kterých byla edukace zahrnuta.

Tabulka 14 Obsah edukace pacientů sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Pooperační režim	3	1		1	1				
Nošení elastické punčochy	7	1		1	1	1	1	1	1
Bandáže obinadly	1				1				
Nácvik vstávání po operaci	2	1		1					
Postupná zátěž končetiny	2	1					1		
Sprchování vlažnou vodou	6			1	1	1	1	1	1
Mírná elevace operované končetiny	1				1				
Ošetřování operované končetiny	2			1					1
Pohyb, chůze, procházky	2			1					1
Vyvarování se dlouhému stání	2			1			1		
Vyvarování se zátěži	1								1
Kontrola na ambulanci po propuštění do domácího léčení	1							1	
Celkem	30								

Tabulka znázorňuje náplň edukace sester na chirurgickém oddělení. 7 sester (S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8) vysvětluje pacientovi důležitost nošení elastické punčochy po operaci. 6 sester (S3, S4, S5, S6, S7, S8) také poučuje, že je vhodnější spíše sprchování vlažnou vodou. 3 respondentky (S1, S3, S4) poučují pacienta, jak bude vypadat pooperační režim. 2 sestry (S1, S3) provádí s pacienty nácvik vstávání po operaci. 2 respondentky (S1, S6) pacientům sdělují, aby operovanou končetinu zatěžovali postupně. 2 sestry (S3, S8) si myslí, že je důležité poučit pacienta i o vhodnosti chůze a procházek. 2 sestry (S3, S6) také upozorňují na to, že není dobré stání na jednom místě. 2 respondentky (S3, S8) pacientům vysvětlují, jakým způsobem mají operovanou končetinu ošetřovat. 1 sestra (S8) pacienty poučuje, aby se vyvarovali zátěži. 1 sestra (S4) dokonce pacienta edukuje o vhodnosti mírné elevace operované dolní končetiny. 1 sestra (S4) učí pacienty přikládat bandáže pomocí obinadel. 1 respondentka (S7) také informuje pacienty o kontrole po propuštění na ambulanci.

Tabulka 15 Způsob edukace sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Ústně při vizitě na pokoji pacienta	7	1		1	1	1	1	1	1
Nepodílení se na edukaci	1		1						
Edukace lékařem	4	1	1			1		1	
Celkem	12								

Tabulka popisuje, jakým způsobem sestry na chirurgickém oddělení pacienty po operaci varixů edukují. 7 dotazovaných sester (S1, S3, S4, S5, S6, S7, S8) edukuje ústně při vizitě na pokoji pacienta. 4 sestry (S1, S2, S5, S7) se domnívají, že důležitá je i edukace lékařem. 1 respondentka (S2) uvádí, že se na edukaci příliš nepodílí.

Tabulka 16 Zpětné ověřování sestrami, zda pacient podané informaci porozuměl

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Neověření si porozumění u pacienta	1	1							
Ověření si dotazem porozumění u pacienta	7		1	1	1	1	1	1	1
Nezeptání se pacienta, sestra se pak domnívá, že ten všemu rozumí.	1	1							
Všímání si výrazu pacienta	1		1						
Ověřování si ještě těsně před propuštěním	1							1	
Celkem	11								

Tabulka znázorňuje, zda si sestry zpětně ověřují, zda pacient porozuměl informaci, která mu byla podána. 7 respondentek (S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8) si kontroluje pacientovo porozumění zpětně dotazem. 1 sestra (S1) si pacientovo porozumění neověřuje. Tato respondentka (S1) udává, že pokud pacientovi podá nějakou informaci a on nemá žádné dotazy, domnívá se, že všemu porozuměl. 1 sestra (S2) si všímá výrazu pacienta. 1 respondentka (S7) si ověřuje porozumění před propuštěním pacienta.

Tabulka 17 Příkládání elastické punčochy pacientům sestrami

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Učení všech pacientů příkládání punčochy	6	1	1		1	1	1	1	
Neučení příkládání punčochy	2			1					1
Vysvětlení způsobu přiložení	2	1				1			
První předvedení pacientovi	1				1				
Dohlédnutí na pacienta při navlékání punčochy	6	1	1		1	1		1	1
Dopomoc pacientovi	5	1	1	1		1		1	
Znalost příkládání punčoch u pacientů	4	1		1			1		1
Všímání si správného přiložení punčochy	4			1	1			1	1
Celkem	30								

Tabulka znázorňuje, jakým způsobem učí sestry přikládat pacienta elastickou punčochu. 6 respondentek (S1, S2, S4, S5, S6, S7) uvedlo, že přikládání punčochy učí všechny pacienty. 6 sester (S1, S2, S4, S5, S7, S8) také dohlédne na to, zda si pacient přikládá punčochu správným způsobem. 5 sester (S1, S2, S3, S5, S7) pacientovi dopomůže a 4 (S3, S4, S7, S8) si při kontaktu s pacientem všimají, zda je punčocha přiložena správně. 4 sestry (S1, S3, S6, S8) uvádí, že pacienti způsob přikládání většinou znají. 2 respondentky (S1, S5) pacientovi vysvětlí způsob přiložení. 2 sestry (S3, S8) uvedly, že přikládání punčochy pacienty neučí. 1 sestra (S4) přiložení punčochy pacientovi nejprve názorně předvede.

Tabulka 18 Efektivnost edukace u pacientů po operaci varixů z pohledu sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Předání informace	3	1		1	1				
Praktické naučení	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	11								

Tabulka znázorňuje, zda je podle sester efektivnější pouhé předání informace, nebo praktické naučení pacienta určité činnosti. Všechny 8 respondentek uvedlo, že je lepší praktické naučení. 3 z nich (S1, S3, S4) doplnily, že důležité je i předání informace.

Tabulka 19 Čas a prostor pro edukaci pacientů po operaci varixů z pohledu sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Čas a prostor „jenom někdy“	2	1			1				
Čas a prostor nikdy	1		1						
Edukace většinou během vizity	3			1		1		1	
Málo času na edukaci	3			1	1				1
Většinou existence času na edukaci	3					1	1	1	
Pokaždé existence času na edukaci	1						1		
Celkem	13								

Tato tabulka znázorňuje, zda je na chirurgickém oddělení podle sester dostatek času a prostoru pro edukaci pacientů. 3 respondentky (S3, S5, S7) sdělily, že pacienta edukují i během vizity. 3 sestry (S3, S4, S8) si myslí, že hlavní problém je v tom, že je málo času na edukaci. 3 sestry (S5, S6, S7) uvedly, že většinou čas mají, 1 z nich (S6) dodává, že čas se najde pokaždé. 2 respondentky (S1, S4) se domnívají, že dostatek času a prostoru je „jenom někdy“. 1 sestra (S2) uvádí, že čas a prostor není na oddělení nikdy.

Tabulka 20 Častost dotazů pacientů po operaci směřovaných na sestru

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Dotazy často	6	1		1	1		1	1	1
Dotazy zpravidla ženy	1		1						
Dotazy jenom občas	1					1			
Celkem	8								

V tabulce je uvedeno, zda mají pacienti podle sester dotazy týkající se péče o operovanou dolní končetinu. 6 sester (S1, S3, S4, S6, S7, S8) uvedlo, že pacienti mají dotazy poměrně často. 1 sestra (S2) má zkušenosti s tím, že se ptají hlavně ženy.

1 respondentka (S5) ví, že se pacienti ptají jenom občas.

Tabulka 21 Nejčastější dotazy pacientů po operaci varixů dle zkušeností sester

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Nutnost pouze sprchování	6	1	1			1	1	1	1
Druh používaného mýdla	1							1	
Doba na nošení elastické punčochy	7	1	1		1	1	1	1	1
Praní elastické punčochy	2		1				1		
Nutnost omezení sportu	2	1					1		
Pohybový režim	2			1			1		
Možnosti zátěže končetiny	1						1		
Způsob zmizení drobných hematomů na operované končetině	2		1			1			
Prostředky na promazávání jizev	1		1						
Místo na kontrolu po propuštění	3			1				1	1
Vyvarování se jakým činnostem	1			1					
Opětné objevení varixů	1				1				
Možnosti zabránění objevení varixů	1				1				
Celkem	30								

Tabulka znázorňuje, na co se podle zkušeností sester pacienti nejčastěji ptají. 7 sester (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8) pacientům sděluje, jak dlouho musí nosit punčochu. 6 respondentek (S1, S2, S5, S6, S7, S8) odpovídá na dotaz pacientů, zda se musí pouze sprchovat. 3 sestry (S3, S7, S8) pacientům radí, kam se mají dostavit na kontrolu. 2 respondentky (S2, S6) uvádějí, že pacienty zajímá praní elastické punčochy. 2 sestry (S3, S6) uvádí pohybový režim. 2 respondentky (S1, S6) uvádí, že pacienty zajímá, zda musí omezit sport. Pacienti se podle 2 sester (S2, S5) ptají, zda zmizí hematomy na operované dolní končetině. 1 sestra (S7) odpovídá pacientovi, jaké mýdlo má používat. 1 respondentka (S6) radí pacientům, jak zatěžovat končetinu. 1 sestra (S2) doporučuje, čím mají pacienti promazávat jizvy. 1 respondentka (S3) radí, jaké činnosti se musí pacient vyvarovat. 1 sestra (S4) odpovídá na dotaz, zda se varixy objeví znovu a jak zabránit jejich znovuobjevení.

Tabulka 22 Názor sester na informační leták pro pacienty po operaci varixů

S = sestra = respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Uvítání letáku pacientem	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	8								

Tabulka znázorňuje, zda si dotazované sestry myslí, že by pacienti po operaci varixů uvítali informační leták, jakým způsobem se mají po propuštění o operovanou končetinu starat. Všechny 8 dotazovaných respondentek si myslí, že by pacienti tento leták uvítali.

Tabulka 23 Přínos informačního letáku pro pacienty po operaci varixů z pohledu sester

S= sestra= respondentka	Celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Uvítání letáku sestrou	8	1	1	1	1	1	1	1	1
Přínos pro oddělení a pro sestry	3		1		1			1	
Ulehčení práce	3	1					1		1
Promyšlení si dotazů v klidu	5	1		1		1	1		1
Zajištění dobré informovanosti pacientů	1						1		
Celkem	20								

V tabulce je uvedeno, zda by i dotazované sestry na chirurgickém oddělení informační leták pro pacienty po operaci varixů uvítaly. Všechny 8 dotazovaných respondentek by leták uvítalo. Podle 5 respondentek (S1, S3, S5, S6, S8) by si mohl pacient v klidu promyslet dotazy. 3 respondentky (S2, S4, S7) vnímají leták jako přínos pro oddělení a pro sestry. 3 sestry (S1, S6, S8) si myslí, že by jim takový informační materiál ulehčil práci. Podle 1 sestry (S6) by informační leták zajistil dobrou informovanost pacientů.

4. 5 Výsledky ankety s pacienty po operaci varixů

Týden po rozdělení informační brožury byla provedena anketa s pacienty po operaci varixů.

Tabulka 24 Zaujetí pacientů informační brožurou

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Zaujetí brožurou	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkem	10										

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je zaujala informační brožura. Všechny 10 pacientů odpovědělo ano.

Tabulka 25 Přehlednost informační brožury z pohledu pacientů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Přehlednost brožury	7	1	1	1		1		1		1	1
Nepřehlednost brožury	3				1		1		1		
Celkem	10										

Tabulka zobrazuje názor respondentů, zda je pro ně informační brožura přehledná. 7 pacientů odpovědělo ano (P1, P2, P3, P5, P7, P9, P10), pro 3 pacientky (P4, P6, P8) informační brožura nebyla přehledná.

Tabulka 26 Nové informace v brožuře z pohledu pacientů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Nové informace v brožuře	8		1	1	1		1	1	1	1	1
Žádné nové informace v brožuře	2	1				1					
Celkem	10										

V tabulce jsou zaznamenány odpovědi na otázku, zda respondenti našli v brožuře nějakou informaci, která je pro ně nová. 8 pacientů (P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10) odpovědělo ano, 2 pacientky (P1, P5) nepokládají informace v brožuře za nové.

Tabulka 27 Konkrétní nové informace v brožuře z pohledu pacientů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Zákaz opalování a návštěvy sauny	1		1								
Některé cviky s dolními končetinami	5		1	1			1	1	1		
Bandáže obinadly, které neumím provést	3			1	1						1
Životospráva	1				1						
Sport	2								1		1
Celková poučnost	1									1	
Celkem	13										

Tabulka rozšiřuje odpovědi pacientů z tabulky 26. Zobrazuje odpovědi na otázku, jaké konkrétní informace jsou pro pacienty v brožuře nové. 2 respondentky (P1, P5) považují všechny informace uvedené v brožuře za známé, proto na tuto otázku neodpovídaly. Pro 5 pacientek (P2, P3, P6, P7, P8) jsou nové některé cviky s dolními končetinami. 3 respondenti (P3, P4, P10) považují za nové informace o správném provedení elastických bandáží. O druzích sportů, které se po operaci smí a které nesmí vykonávat, se nově dozvěděli 2 pacienti (P8, P10). 1 respondentka (P2) považuje za nové informace o zákazu opalování a návštěvy sauny. 1 respondentka (P4) dosud nevěděla o životosprávě, kterou by měla dodržovat. Pro 1 respondentku (P9) je brožura celkově poučná.

Tabulka 28 Informace postrádané v brožuře z pohledu pacientů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Nepostrádání dalších informací	8	1	1		1		1	1	1	1	1
Cvičení na gymnastickém míči	1			1							
Obsahově rozšířené kapitoly	1					1					
Celkem	10										

V tabulce jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, jaké informace pacienti v brožuře postrádají. 8 respondentů (P1, P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10) v brožuře nepostrádá další informace. 1 respondentka (P3) v brožuře postrádá cviky na gymnastickém míči. 1 respondentka (P5) si myslí, že kapitoly by měly být více rozšířené.

Tabulka 29 Využití rad z brožury z pohledu pacientů po operaci varixů

P = pacient - respondent	Celkem	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Využití rad z brožury vždy	6	1	1			1		1		1	1
Využití jenom některé rady z brožury	4			1	1		1		1		
Celkem	10										

Tabulka znázorňuje odpovědi respondentů, zda využijí rady z brožury. 6 pacientů (P1, P2, P5, P7, P9, P10) odpovědělo, že rady využije vždy. 4 respondentky (P3, P4, P6, P8) uvedly, že využijí jenom některé rady.

5. Diskuse

Bakalářská práce byla zaměřena na potřebu edukace pacientů po operaci varixů. Dotazování byli pacienti po operaci varixů před propuštěním do domácího léčení a sestry, které pracují na aseptické části chirurgického oddělení.

Z dotazovaných pacientů bylo celkem 9 žen a 1 muž (Graf 1). Tito respondenti byli hospitalizováni v období výzkumného šetření v nemocnici Pelhřimov, p.o. I přesto, že se jednalo o kvalitativní šetření, tyto údaje se shodují s Lepším (19), který uvádí, že tímto onemocněním trpí více zpravidla ženy.

Dotazy směřovaly na problematiku, jakými informacemi pacienti disponují a jaké informace potřebují před propuštěním do domácího léčení a jakým způsobem edukují sestry pacienty na chirurgickém oddělení. Z tabulky 1 vyplývá, že velkou roli v informování pacientů po operaci varixů má lékař. Celkem 7 pacientů dostalo informace od lékaře v období před operací, konkrétně o tom, jak bude operace probíhat, jakým způsobem bude podána anestézie, a 3 pacienti se dozvěděli i o tom, jakým způsobem bude probíhat předoperační příprava. Informace o předoperačním a pooperačním průběhu poskytla rovněž sestra (viz tabulka 2). Další informace od lékaře směřovaly spíše k pooperačnímu průběhu a k předpokládanému termínu propuštění, o kterém se dozvědělo celkem 5 respondentů. 4 pacienti byli také poučeni o režimových opatřeních, jako například o nošení elastické punčochy, dostatečném pohybu, způsobu sezení a o zákazu zvedání těžkých břemen (viz tabulka 1). 4 pacienti byli poučeni i o tom, že další informace se dozví na první kontrole na ambulanci, 2 další pacienti byli poučeni, kam se mají na první kontrolu dostavit a jak bude tato kontrola probíhat.

Informace, které pacientům poskytla sestra před a po operaci, zobrazuje tabulka 2. Sestra poskytla 8 respondentům informace o pooperačním režimu, se kterým souvisí i vstávání po operaci, o kterém se dozvědělo 7 pacientů. Dále sestra poučila 6 respondentů o nutnosti sprchování končetiny chladnější vodou, 5 respondentů o nošení elastických punčoch a 3 respondenty o dostatečném příjmu tekutin v rámci režimových opatření. Pozornost byla věnována i léčbě bolesti, 3 respondenti byli seznámeni i s praktickým využitím pravítka VAS a 2 pacienti byli poučeni o lécích, které tiší bolest. Tyto informace získané od pacientů se dají porovnat s informacemi získanými od sester.

Náplň edukace sester popisuje tabulka 14. Pacienta poučuje o nutnosti nošení elastické punčochy 7 sester a 6 z nich také o vhodnosti sprchování operované končetiny vlažnou vodou. 3 sestry také pacientům vysvětlují, jak bude vypadat pooperační režim, kam lze zařadit i vstávání po operaci. Dále se sestry zaměřují na zdůraznění postupné zátěže končetiny, chůze a vyvarování se dlouhému stání. Z porovnání odpovědí pacientů a odpovědí sester lze usoudit, že se v jistých bodech shodují - pacienti jsou nejvíce informováni o pooperačním režimu, sprchování operované končetiny vlažnější vodou, nošení elastické punčochy a režimových opatřeních (tabulka 2, 14). Bohužel ale ani jedna sestra v předoperačním období nepoučila pacienta o nutnosti nošení pohodlné obuvi nebo o cvičení s dolními končetinami, jak uvádí Kubicová (16). Důležitý je i způsob edukace, jaký používají sestry na chirurgickém oddělení (tabulka 15). Ústní techniku používá při vizitě na pokoji pacientů 7 sester, přičemž 1 sestra (S2) uvedla, že se na edukaci nepodílí. Informace pacientům ústně poskytla sestra i lékař, jak vyplývá z tabulky 1 a 2. Podle 4 sester je velice důležitý i podíl lékaře při edukaci. S tímto názorem se ztotožňuji i já. Odpovědi sester také potvrzují skutečnost, že v péči o pacienta je velice důležitá spolupráce sestry a lékaře (tabulka 15).

Na základě analýzy odpovědí výsledků stanovíme hypotézu na výzkumnou otázku č. 3: Jakým způsobem edukují sestry na chirurgickém oddělení pacienty po operaci varixů? H1: Sestry edukují pacienta po operaci varixů ústní formou. Náplň edukace sester je poučení o nošení elastických punčoch, o vhodnosti sprchování operované dolní končetiny, chůze, postupné zátěži a vyvarování se dlouhému stání. Průběh edukace je v pelhřimovské nemocnici, kde probíhalo výzkumné šetření, zaznamenáván do edukačního záznamu (příloha 3).

Lepší (19) uvádí, že ne všichni pacienti mají vědomosti o způsobu péče o operovanou dolní končetinu. Výsledky v tabulce 20 znázorňují, že pacienti mají poměrně často na sestru dotazy týkající se péče o operovanou dolní končetinu. Po hlubší analýze jsme zjistili, že se ptají zejména ženy. Problematika informovanosti o způsobu péče o operovanou dolní končetinu je znázorněna v tabulce 3, ze které je zřejmé, že nejvíce vědomostí mají pacienti o nutnosti nošení elastické punčochy a o sprchování končetiny vlažnou vodou. 4 respondenti zvolí péči o jizvy pomocí promazávání mastí

nebo sádlem. Co se týče pohybového režimu, 3 pacienti také vědí, že by měli operovanou dolní končetinu zatěžovat spíše postupně, 3 pacienti ji raději budou celkově šetřit a 3 pacienti zvolí spíše klidnou chůzi při procházkách. V rozhovoru byly na sestry směřovány i otázky, jaké informace zajímají pacienty nejvíce (tabulka 21). Porovnáme-li tyto výsledky s výsledky rozhovorů se sestrami, zjišťujeme, že pacienti se nejčastěji ptají, jak dlouho musí nosit elastickou punčochu nebo zda se musí pouze sprchovat. Pacienti se také zajímají o kontrolu na ambulanci, o pohybový režim, sportování, péči o elastickou punčochu, nebo zda zmizí drobné hematomy na operované dolní končetině.

Při edukaci pacientů je rovněž důležitá zpětná vazba. Z našeho šetření vyplynulo, že 7 sester si ověřuje dotazem, zda pacient všemu rozumí. 1 sestra si porozumění pacienta neověřuje, domnívá se, že pokud se pacient na nic neptá, rozumí daným pokynům (tabulka 16).

Co se týká znalostí pacientů o režimových opatřeních, která budou po propuštění do domácího léčení dodržovat, bylo zjištěno, že 7 pacientů má vědomosti o nutnosti chůze v podobě procházek s postupným zatěžováním končetiny. 5 pacientů zná důležitost dostatečného příjmu tekutin a 5 pacientů ví o zákazu nošení těžkých břemen (tabulka 4). V publikaci Lawrence W. Wayne má být pacient navíc poučen o tom, aby končetinu co nejčastěji pokládal do mírně zvýšené polohy ke snížení žilního tlaku. Toto opatření ale pacienti neuvedli. V našem šetření jsme zaznamenali, že 1 sestra (S4) edukuje o mírné elevaci operované dolní končetiny (tabulka 14).

Činnosti, o kterých se pacienti domnívají, že nejsou po operaci varixů vhodné, uvádí tabulka 5. 3 pacienti si myslí, že nejsou omezení. Jak ale uvádí Juřeníková a kol.(10), často dochází celkově u všech onemocnění cév k bagatelizaci opatření ze strany pacientů, což může mít za následek některé závažné komplikace. 4 respondenti se domnívají, že by se měli vyhýbat zátěži, se kterou mohou být spojeny některé domácí práce, sport, tanec nebo nošení nákupů. Podle 3 pacientů je důležité vyhýbat se hlavně dlouhému stání, dále sezení po delší dobu a 2 respondenti se vyhnou nadměrné chůzi. 1 respondentka bohužel nezná žádné činnosti, které nejsou po operaci vhodné. Z uvedených odpovědí vyplývá, že pacienti mají nejvíce vědomostí o nevhodném zatěžování dolní končetiny.

Názory pacientů na nevhodné sporty zobrazuje tabulka 6. O tuto problematiku se nikdy nezajímalo 6 respondentů, 4 z nich si dokonce myslí, že ve sportu nejsou omezení. Myslím si, že součástí poskytování informací od sestry a lékaře by mělo být i informování pacientů o této problematice.

Z analýzy odpovědí pacientů můžeme zodpovědět výzkumnou otázku č. 1: Jaké informace mají pacienti po operaci varixů? Odpověď 1: Nejvíce informací mají pacienti o nutnosti nošení elastické punčochy, postupné zátěži dolní končetiny, pravidelném pohybu, dostatku tekutin, sprchování dolní končetiny a péči o jizvy.

Jak uvádí publikace Lawrence W. Wayne (17), po operaci varixů jsou končetiny často podporovány elastickými bandážemi přibližně 6 týdnů. V pelhřimovské nemocnici, kde probíhalo výzkumné šetření, se přikládá elastická punčocha již 1. den po operaci na dobu 6 týdnů ve dne i v noci, poté pouze přes den. Tabulka 7 zobrazuje problematiku přikládání elastických punčoch. 8 respondentů udává, že si punčochu umí přiložit samo, pravděpodobně i díky zásluze sester, které učí pacienty přikládat punčochu a to i tehdy, pokud přikládání punčochy znají z dřívějšíka. Pouze 2 respondentky nosily punčochu poprvé. Z těchto údajů lze usoudit, že sestra se zaměřila téměř u všech pacientů na výuku správného přiložení elastické punčochy, což se shoduje s intervencí, o které se zmiňují ve svých publikacích Kubicová (16) nebo Juřeníková (10). Tuto skutečnost lze porovnat i s tabulkou 17, kde jsou zobrazeny i odpovědi sester, které se týkají přikládání elastické punčochy na operovanou dolní končetinu. 6 sester učí přikládat punčochu všechny pacienty, pouze 2 sestry přikládání pacienty neučí, podle nich pacienti tuto činnost zvládají již z dřívějšíka. 6 sester také dohlédne na pacienta, zda si punčochu přikládá správným způsobem, 5 sester pacientovi dopomůže. Po analýze odpovědí sester jsme zjistili, že mezi nejčastější výukové metody sester na chirurgickém oddělení patří vysvětlení, názorná ukázka, pomoc a dohled na pacienta. Jak uvádí ve své publikaci Skalková (32), demonstrační metody jsou i účinným prostředkem motivace, proto je na místě, že většina sester pacienty přikládání punčochy skutečně učí. Výsledky v tabulce 18 navíc doplňují, zda je podle sester efektivnější pouhé předání informace nebo praktické naučení. Všechny 8 sester pokládá za efektivnější naučit pacienta nějaké praktické činnosti, 3 z nich by navíc doplnily činnost

i předáním vhodných informací. Jak zdůrazňuje ve své publikaci i Maňák (20), velmi úzké vazby jsou i mezi metodami dovednostně praktickými a slovními, proto se domnívám, že postoj sester k praktickému naučení pacienta určité činnosti je správný.

Důležité je položit si otázku, zda mají sestry na chirurgickém oddělení čas a prostor pro edukaci pacientů. Výsledky demonstruje tabulka 19 z pohledu sester. 3 sestry odpověděly, že mají na edukaci málo času. Další 3 sestry uvádí, že většinou čas na edukaci mají, často probíhá edukace i během vizity, což je v rozporu se Závodnou (40), která uvádí ve své publikaci, že podmínky k edukaci by měly být jednak časové, a také klade důraz na příjemné prostředí, které nebude bránit koncentraci pacienta. Uspokojivé je, že další 3 sestry udávají, že většinou čas a prostor k edukaci pacientů mají.

Lepší (19) uvádí ve své publikaci i cviky, které jsou vhodné pro dolní končetiny. Díky nim dochází ke správnému prokrvení dolní končetiny a posílení svalstva dolních končetin. I přesto, že jsou tyto cviky velice efektivní, bylo při výzkumném šetření zjištěno, že cvičení s dolními končetinami znají pouze 3 pacienti. Ostatních 7 pacientů cviky nezná, protože se o tuto problematiku nikdy nezajímali. V tabulce 8 jsou konkrétně uvedeny cviky, které pacienti znají. 1 respondentka se domnívá, že by pomohly i protahovací cviky nebo spánek, další respondentka myslí, že je dobré cvičení na gymnastickém míči. Tato cvičení však nejsou doporučována Lepším (19) či jinými autory, tudíž se nedají považovat za cviky prospěšné pro dolní končetiny. Za zmínění stojí i výsledek, kdy se pacientky domnívají, že cévní cviky se dají vyhledat v časopise nebo na internetu, a mají zájem se o nich dozvědět více. Na druhé straně je zarážející, že z výsledků rozhovorů se sestrami nevyplývaly otázky pacientů, které by se týkaly cvičení. Proto lze usoudit, že se pacienti o tuto problematiku příliš nezajímají (tabulka 21).

Informace, které by pacienti ještě uvítali od lékaře nebo od sestry, jsou znázorněny v tabulce 9. Žádné informace již nepotřebují 4 respondenti, protože 2 z nich mají zkušenosti již z minulé hospitalizace. 4 pacienti se ale jistě zeptají, pokud si ještě na něco vzpomenou. 1 respondentka neví, na co by se chtěla zeptat, a to i přesto, že v otázce zaměřené na činnosti, kterým by se měli pacienti vyhnout (viz tabulka 5),

uvedla, že žádné nezná. Tvrdí, že nechce obtěžovat personál svými dotazy, ale z odpovědí vyplývá, že další informace skutečně potřebuje.

Na základě analýzy výsledků získaných od sester a pacientů, odpovíme na výzkumnou otázku č. 2: Jaké informace potřebují pacienti po operaci varixů? Odpověď 2: Pacienti po operaci varixů potřebují informace týkající se režimových opatření, konkrétně sprchování, nošení elastické punčochy, cvičení, sportu, zátěže, promazávání operované dolní končetiny, preventivních opatření, znovuobjevení varixů a kontroly na cévní ambulanci.

Tabulka 10 zobrazuje názory pacientů na vytvoření informační brožury pro pacienty po operaci varixů. 8 respondentů by tuto brožuru jistě uvítalo. 2 respondentky považují tuto informační brožuru za zbytečnou, přesto by ji přijaly, protože by si chtěly brožuru pročíst. 4 pacienti si navíc myslí, že by informační brožuru uvítali hlavně pacienti, kteří jdou na operaci poprvé. Rovněž všech 8 sester se domnívá, že by pacienti po operaci varixů uvítali informační brožuru (tabulka 22). Dokonce i ony samy by informační brožuru uvítaly, neboť vnímají informační brožuru jako ulehčení práce a jako přínos pro oddělení a pro sestry samotné. 5 sester se navíc domnívá, že by si pacient mohl v klidu promyslet dotazy, na které by se chtěl před propuštěním do domácího léčení zeptat. 1 sestra uvádí, že brožura zajistí dobrou informovanost pacientů (tabulka 23).

Součástí výzkumného šetření bylo vytvoření informační brožury pro pacienty po operaci varixů, která byla rozdána pacientům před propuštěním do domácího léčení. Po týdně byla provedena anketa, na základě které se otestovala informační brožura.

Potěšující výsledky byly, že všech 10 pacientů tato brožura zaujala (tabulka 24).

V další tabulce 25 jsou znázorněny názory pacientů na přehlednost informační brožury. 7 pacientům se brožura zdála přehledná, ostatním 3 pacientům nikoliv.

V brožuře našlo 8 pacientů nové informace, podle 2 pacientek jsou informace v brožuře známé (tabulka 26).

Druh konkrétních nových informací zobrazuje tabulka 27: Pro 5 pacientů byly nové cviky s dolními končetinami, na které se nikdy podle tabulky 21 neptali. 3 pacienti se také nově dozvěděli o bandáži elastickými obinadly, kterou dosud neuměli provést. Pro 2 pacienty byly nové i informace, jaký druh sportu smí vykonávat a jaký sport je

nevhodný. Co se týče informací, které pacientům v brožuře chybí, bylo zjištěno, že 8 pacientů další informace nepostrádá (tabulka 28). 1 pacientka (P3) by se chtěla dočíst o cvičích na gymnastickém míči. Bohužel Lepší (19) ani Jürger a Klyszc (9) tento druh cvičení ve svých publikacích neuvádějí. Další pacientka (P5) by uvítala, kdyby byly kapitoly rozšířené, ale brožura slouží především k poskytnutí základních informací pacientům po operaci varixů, proto je psána jednodušší formou.

Zajímavé bylo i zjištění, zda pacienti využijí rady z brožury (tabulka 29): 6 pacientů využije rady z informační brožury vždy, ostatní 4 pacienti využijí jenom některé rady.

Jedna z otázek rozhovorů se sestrami zkoumala, jak vnímají pojem edukace. 7 sester ji vnímá jako poučení pacienta, 3 sestry ji chápou jako vysvětlení určitých informací, a to podrobnou a srozumitelnou formou. Průcha (29) ale definuje edukaci jako proces výchovy a vzdělávání, což znamená, že edukace není jenom poučení pacienta nebo vysvětlení určitého problému. Z odpovědí sester vyplývá, že tento pojem není sestrami úplně správně pochopen, protože ani jedna z nich neuvedla edukaci jako určitý způsob vedení pacienta k předem stanovenému cíli. Ale z odpovědí pacientů vyplynulo, že edukace sestrou proběhla, protože pacienti měli potřebné informace (tabulka 2,3,4).

Podle tabulky 12 je zřejmé, že všech 8 sester z chirurgického oddělení vnímá edukaci jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. 4 sestry si myslí, že patří ke správné péči o pacienta. Jak upozornila 1 sestra, v nemocnici Pelhřimov, p. o. mají zřízen i Edukační záznam (viz Příloha 3). *Na základě výsledku rozhovoru stanovíme hypotézu na výzkumnou otázku č. 4: Vnímají sestry na chirurgickém oddělení edukaci pacientů jako nedílnou součást ošetrovatelské péče? H2: Sestry pečující o pacienty po operaci varixů vnímají edukaci pacientů jako nedílnou součást ošetrovatelské péče.*

6. Závěr

V této práci byly stanoveny 4 cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jakými informacemi disponují pacienti po operaci varixů. Druhým cílem bylo zjistit, jaké informace potřebují pacienti po operaci varixů. Třetím cílem bylo zjistit, jakým způsobem sestry na chirurgickém oddělení edukují pacienty po operaci varixů. Čtvrtým cílem práce bylo vytvořit na základě získaných informací pro pacienty po operaci varixů informační brožuru. Cíle práce byly splněny.

Pro kvalitativní šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. 1. Jakými informacemi disponují pacienti po operaci varixů? 2. Jaké informace pacienti po operaci varixů potřebují? 3. Jakým způsobem provádějí sestry na chirurgickém oddělení edukaci pacientů po operaci varixů? 4. Vnímají sestry edukaci pacientů jako nedílnou součást ošetrovatelské péče?

Na základě analýzy odpovědí sester pracujících na chirurgickém oddělení a pacientů po operaci varixů byly stanoveny 2 odpovědi na výzkumné otázky a 2 hypotézy. Odpověď 1: Pacienti po operaci varixů mají informace o nošení elastické punčochy, postupné zátěži dolní končetiny, pravidelném pohybu, dostatku tekutin, sprchování dolní končetiny a péči o jizvy. Odpověď 2: Pacienti po operaci varixů potřebují informace týkající se režimových opatření, konkrétně sprchování, nošení elastické punčochy, cvičení, sportu, zátěže, promazávání operované dolní končetiny, preventivních opatření, znovuobjevení varixů a kontroly na cévní ambulanci. H1: Sestry na chirurgickém oddělení edukují pacienta po operaci varixů ústní formou. H2: Sestry pečující o pacienty po operaci varixů vnímají edukaci pacientů jako nedílnou součást ošetrovatelské péče.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že edukace pacientů je při poskytování ošetrovatelské péče skutečně potřebná. Je využívána při poskytování informací pacientům před propuštěním do domácího léčení, nebo při naučení přikládání elastické punčochy na dolní končetinu. Edukátorem není pouze sestra, ale také lékař. Dalším problémem, který brání edukaci pacientů, je čas, kterého je na chirurgickém oddělení podle některých dotazovaných sester nedostatek.

Kroky, jak dosáhnout zlepšení edukace pacientů po operaci varixů v praxi, vidíme v poskytnutí vytvořené brožury chirurgickému oddělení. Jak totiž vyplynulo z ankety, většina pacientů by o tuto brožuru měla zájem, stejně jako sestry, které by ji uvítaly jako přínos pro oddělení a pro samotné pacienty. Dobrá informovanost pacientů a dodržování správných léčebných opatření v rámci sekundární prevence by mohlo pomoci zabránit znovuobjevení varixů a dalších nepříjemných komplikací, kterými jsou pacienti po operaci varixů ohroženi. Aby mohla být edukace prováděna správným způsobem, je potřeba, aby se stala také tématem některých seminářů.

7. Seznam použitých zdrojů

1. *Ambulantní flebektomie*. Centrum žilní chirurgie [cit.2008-11-14].
Dostupné z www: < <http://www.krecove-zily.com/ambulantni-flebektomie.php>>.
2. BENNET, C.L., WORKMANN, Barbara .A. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd.
Praha: Grada Publishing, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
3. *Bližší informace k luxusní kolekci Relax*. Maxis, a.s [cit. 2009-02-13]. Dostupné
z www: <<http://www.maxis-medica.cz/stranky/prevence/obecne-informace-o-luxusni-kolekci-relax.htm>>.
4. ČIHÁK, R. *Anatomie 3*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-X.
5. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
6. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2006.
309 s. ISBN 80-246-1216-X.
7. *Formy přípravku*. Antistax [cit. 2008-12-06]. Dostupné z www:
< <http://www.antistax.cz/cz/Main/produkt/index.htm> >.
8. HOCH, J., LEFFLER, J. *Speciální chirurgie*. 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 224 s.
ISBN 80-85912-06-6.
9. JÜNGER, M., KLYZS, T. *Aktivně proti onemocněním žil*. 1. vyd. Frýdek- Místek:
Alpress, 1996. 112 s. ISBN 80-7218-134-3.
10. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V.,TOMÁNKOVÁ,D.

Ošetrovatelství, 2. část. 1.vyd. Uherské Hradiště: L.V. Print, 1999, 236 s. ISBN není uvedeno.

11. KELNAROVÁ, J., kol. *První pomoc I.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
12. KLENER, P. *Vnitřní lékařství.* 3. vyd. Praha: Galén a Karolinum, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X.
13. KOLÁŘÍKOVÁ, A., kol. *Základy ošetrovania a asistence.* Číslo vyd. není uvedeno. Martin: Osveta, 2003. 255 s. ISBN 80-8063-125-5.
14. *Kompresivní terapie.* Hartmann- Rico a.s. [cit. 2008-12-06]. Dostupné z www: < <http://cz.hartmann.info/CZ/90064.htm> >.
15. KRIŠKOVÁ, A., kol. *Ošetrovatel'ské techniky.* Číslo vyd. není uvedeno. Martin: Osveta, 2001. 804 s. ISBN 80-8063-087-9.
16. KUBICOVÁ, L.,kol. *Chirurgické ošetrovatel'stvo.* 1.vyd. Martin: Osveta, 2000. 120 s. ISBN 80-8063-049-6.
17. LAWRENCE W. Way, kol. *Současná chirurgická diagnostika a léčba, 2.díl.* 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 1660 s. ISBN 80-7169-397-9.
18. *Léčba laserem* [cit. 2009-02-13]. Dostupné z www: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/lecba-krecovych-zil-varixu#lecba-laserem>>.
19. LEPŠÍ, P. *Křečové žíly.* 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 92 s. ISBN 80-7254-381-4.
20. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody.* Číslo vyd. není uvedeno. Brno: Paido,

2003. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.

21. MUCHOVÁ, I. *Kompresivní terapie v angiologii* [cit. 2009-02-13]. Dostupné z [www<http://angiologie.cz/odborne-informace.html>](http://angiologie.cz/odborne-informace.html).
22. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
23. NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 172 s. ISBN 80-247-0738-1.
24. NEMCOVÁ, J., kol. Případ (kazuistika)- ošetrovanie pacienta/klienta s varixmi na DK v rámci jednodňovej chirurgie, operácia- varikotómia. In *Alternatívne metódy výučby odborných predmetov na SZŠ a VŠ*. SK SaPA, Regionálna komora SaPA, SZŠ Skalica 14.-15. novembra, 2003 Skalica. Číslo vyd. není uvedeno. Martin: Osveta, 2004. Zborník z odborného seminára s medzinárodnou účasťou. ISBN 80-8063-154-9.
25. NIERMEYER, R., SEYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 112 s. ISBN 80-247-1223-7.
26. NICHOLLS, A., WILSON, I. *Perioperační medicína*. 1. české vyd. Praha: Galén, 2006. 370 s. ISBN 80-7262-320-6.
27. *Obvazy, bandáže, spreje*. Thuasne, zdravotnické potřeby [cit. 2008-11-16]. Dostupné z [www: <http://www.zdravotnicke-prodejny.cz/vyrobky/obvazy-bandaze-spreje.php>](http://www.zdravotnicke-prodejny.cz/vyrobky/obvazy-bandaze-spreje.php).
28. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.

29. PRŮCHA, J., kol. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
30. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
31. SKALICKÁ, H., kol. *Předoperační vyšetření: Návody pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1079-2.
32. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.
33. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11: Sestra- reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
35. VENGLÁŘOVÁ, M. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
36. VOKURKA, M., HUGO, J., kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 966 s. ISBN 80- 7345-037-2.
37. *Volně prodejné přípravky- varixy*. Lékárna.cz [cit. 2009-02-13]. Dostupné z [www:<http://www.lekarna.cz/shop.php?txt_search=varixy&action=search&x=38&y=8>](http://www.lekarna.cz/shop.php?txt_search=varixy&action=search&x=38&y=8).

38. VYHNÁNEK, F., kol. *Chirurgie III*. 2.vyd. Praha: Informatorium, 2003. 135 s. ISBN 80-7333-009-1.
39. Zákon 48/1997 ze dne 7.3. 1997 *O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů* [cit. 2008-11-16]. Dostupné z www: <<http://cnzp.cz/soubory/zakon48.doc>>.
40. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

8. Klíčová slova

- varixy
- pacient
- sestra
- edukace
- režimová opatření
- operace

9. Přílohy

Seznam:

Příloha 1: Kompresivní terapie

Příloha 2: Cvičení s dolními končetinami

Příloha 3: Edukační záznam

Příloha 4: Otázky pro pacienty

Příloha 5: Otázky pro sestry

Příloha 6: Průvodce praktických rad pro pacienty po operaci varixů

Příloha 7: Anketní otázky

Příloha 8: Žádost o umožnění výzkumného šetření v nemocnici Pelhřimov, p.o.

Příloha 1: Kompresivní terapie

Obinadla se používají především v akutní fázi onemocnění a bezprostředně po operaci. Aby plnila svou funkci, musí se dodržovat správná technika přikládání. Je nutné přiložit obinadlo již ráno, než klient vstane z lůžka, protože v důsledku stání se může zhoršit otok. Tato obinadla lze zakoupit ve specializovaných prodejnách se zdravotnickými potřebami. Rozdělují se na krátkotažná a dlouhotažná.

Krátkotažná obinadla jsou málo pružná, jejich tlak se v klidu tolik neprojeví, ovšem při chůzi se zvýší, a je tak velice účelný. Mohou se ponechat i přes noc a vydrží na končetině až 3 dny. Při aplikaci je nutné otky více utahovat. Jako příklad lze zařadit výrobky značky Hartmann-Rico, které lze využít po operaci varixů.

Ideal, které lze použít při léčbě akutní či chronické žilní nedostatečnosti až do ústupu otoku. Je vyroben ze 100% bavlny.

Idealflex je obinadlo charakteristické svou měkkostí a prodyšností a bezpečně stahuje i kónické části těla. Lze jej použít i jako sportovní bandáž. Je složen z 42% bavlny, 45% polyesteru a 13% viskózy. (14).

Dlouhotažná obinadla působí v klidu vysokým tlakem, ale při chůzi nepůsobí tak účinně jako krátkotažná. Používají se v prevenci tromboembolické nemoci u ležících pacientů, ale sestra musí myslet na to, že je nesmí ponechat přes noc a musí ji pravidelně převazovat (19).

Jako další příklad lze uvést i bandáže od jiných výrobců. Sem patří například Biflex, kdy si pacient sám vytvoří požadovaný tlak, a to díky indikátorům ve formě čtverečků. Tyto obvazy ale nehradí zdravotní pojišťovny, proto se v praxi používají jen málo. Pro zajímavost lze uvést i pomůcky jako je ochranná pěnová bandáž nebo protiskluzový sprej, které si pacient musí rovněž uhradit sám (27).

Elastické punčochy jsou k dostání opět ve zdravotnických prodejnách a vyrábí se v různých velikostech a délkách. Jsou hrazeny pojišťovnou a to vždy 1 pár za půl roku. Lékař vypíše pacientovi poukaz, kde uvede potřebné údaje, jako je komprese, délka, druh upevnění, výrobce a počet kusů. Na zadní straně je pak nákres, kam se vypíše příslušné míry. Dle komprese se dělí do 4 tříd:

I. třída zajišťuje lehkou kompresi (20 mmHg) a má především preventivní charakter. Používají se u varixů, které nepůsobí velké obtíže. Rovněž se používají i při cestování jako prevence tromboembolické nemoci.

II. třída má středně silnou kompresi (30 mmHg) a užívá se při velké zátěži a po operaci varixů. Tyto punčochy mohou být předepsány i praktickým lékařem.

III. třída (40 mmHg) je určena pro těžší stupeň žilní nedostatečnosti. Předepisuje je lékař specialista.

IV. třída je velmi silná komprese (60 mmHg) a používá se k léčbě otoků lymfatického původu, předepisují se zřídka a pouze odborným lékařem (19, 21).

Kompresivní punčochy nelze použít, jestliže obvod končetiny v oblasti kotníku je menší než 18 cm. Pacient by se měl řídit hlavně radami lékaře. Rovněž by měl znát způsob, jak má o své punčochy pečovat, což je uvedeno každém návodu v balení (19).

Cena těchto punčoch je různá- obecně se pohybuje kolem 400-700 Kč. Mohou být vyrobeny buď jako podkolenky, nebo stehenní s upevněním v pase či jako punčochové kalhoty (3).

Příloha 2: Cvičení s dolními končetinami

Součástí prevence komplikací varixů je aktivní pohyb dolních končetin pomocí cviků, které se provádí vždy ráno a večer. Díky nim dochází ke zlepšení průtoku krve v končetinách a k posílení svalstva. Pacient cvičí buď vleže na podložce, vstoje nebo vsedě a nezapomene si přiložit elastickou punčochu (19).

Vzhledem k velké četnosti cviků zde budou uvedeny pouze ty, které jsou snadno proveditelné a pro pacienta dobře pochopitelné.

1. cvik - Pacient leží na zádech a přitahuje stehno směrem k břichu, poté končetinu napne téměř do pravého úhlu a poté ji pokládá zpět na podložku. Tento cvik zopakuje 15-20x (19).

2. cvik - Vleže na zádech s rukama podél těla pacient zvedne obě dolní končetiny a ve vzduchu cvičí „jízdu na kole“, přičemž se snaží je správně dopínat a koleny dostat k hrudníku. Takto cvičí po dobu 30 sekund (9).

3. cvik - Vleže s nataženými dolními končetinami pacient ohýbá prsty směrem k plosce nohy a poté flekuje směrem k hřbetu. Dbá na to, aby prsty byly napnuty. Toto cvičí opět 30 sekund (19).

4. cvik - Vsedě na židli se pacient zachytí o zadní okraj a mírně se nakloní dozadu. Končetiny mírně roztáhne a natažené přitahuje s nádechem k tělu a odtahuje s výdechem směrem dolů. Tento cvik provede 10x (9).

5. cvik - Vsedě na židli uchopuje prsty nohy provázek o tloušťce prstu, který položil na zem. Poté jej pustí a znovu vše opakuje 10x (9).

6. cvik - Vstoje na koberci se zdvihem paty pacient postaví na špičky tak, že prsty jsou stále na koberci a pata je v co nejvyšší poloze. Poté patu položí a totéž zopakuje s druhou končetinou. Tento cvik zopakuje 15x (19).

7. cvik - Pacient stojí vzpřímeně, paže má vbok a postaví se na špičky, kde krátce setrvá. Poté se vrací zpět na chodidla a vše zopakuje. Pokud má problémy s udržením rovnováhy, opře se o přistavenou židli (9).

8. cvik - Pacient se vstoje postaví prsty nohy na silnou knihu (např. telefonní seznam) a pata bude bez kontaktu s podložkou. Těžiště těla je tak přeneseno na prsty dolní končetiny. K udržení stability těla může opět použít židli (19).

Při každém cvičení je důležité, aby pacient správně dýchal - pravidelně opakuje hluboký nádech a výdech. Poté se nesmí zapomenout na protažení a relaxaci, kterou si po tak vydatném cvičení jistě zaslouží.

Příloha 3: Edukační záznam využívaný v nemocnici Pelhřimov, p.o.

V nemocnici Pelhřimov, p.o., kde probíhalo kvalitativní šetření, je používán Edukační záznam, který je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace Optiplan. Do tohoto záznamu se vyplní *datum* a *téma edukace a erudice*. Dále se vypíše *použité metody edukace*, které jsou uvedeny pod kolonkou. Edukátor si zvolí metodu ústní, ukázkou, leták či brožuru, audio nebo video záznam nebo praktický nácvik. Dále se do edukačního záznamu uvádí, jaká byla *reakce edukovaného na edukaci*. Pod kolonkami je opět možné vybrat některou z reakcí: odmítá výuku, prokazuje dovednost, nutno opakovat, není schopen pochopit nebo jiná, kterou může edukátor doplnit. Také je v záznamu uvedeno, zda je *překážkou v edukaci* komunikační bariéra: smyslová, fyzická, jazyková, psychická nebo jiná, která se musí vždy uvést. Nakonec se do kolonky provede *identifikace a podpis edukujícího*. Jak doplňují sestry, podpis musí být především čitelný. Nakonec je pod kolonkou uveden výběr, *kdo edukaci prováděl*: sestra, lékař, fyzioterapeut, nutriční terapeut, popřípadě se zde uvádí další osoba, která prováděla edukaci. V pelhřimovské nemocnici se Edukační záznam stal běžnou částí zdravotnické dokumentace a vyplňuje se u každého pacienta.

Zdroj: Nemocnice Pelhřimov, p.o., se souhlasem hlavní sestry Mgr. Dejmkové.

Příloha 4 Otázky pro pacienty

1. Jaké informace jste dostal/a po operaci od lékaře?
2. Jaké informace jste dostal/a po operaci od sestry?
3. Víte, jakým způsobem se budete po propuštění do domácího léčení o operovanou končetinu starat?
4. Víte, jaká budete dodržovat režimová opatření po propuštění do domácího léčení?
5. Myslíte, že existuje nějaká činnost, které byste se měli vyhnout nějaký čas po propuštění z nemocnice?
6. Myslíte, že jsou sporty, kterým je lepší se po operaci varixů vyhnout? Znáte nějaké?
7. Umíte sám/sama přiložit elastickou punčochu na dolní končetinu? Pokud ano, kdo Vás to učil? Máte zájem o praktický nácvik se sestrou v příkládání elastické punčochy na dolní končetinu?
8. Znáte nějaké vhodné cviky s dolními končetinami? Pokud ano, kdo Vás je učil? Jaké cviky znáte?
9. Potřeboval/a byste od L a S ještě nějaké další informace?
10. Uvítal/a byste informační leták určený právě pro pacienty po operaci varixů?

Příloha 5 Otázky pro sestry

1. Co si představíte pod pojmem edukace?
2. Vnímáte edukaci pacientů jako součást ošetrovatelské péče?
3. Zúčastnila jste se někdy nějakého semináře na téma Edukace pacientů?
4. Jakým způsobem edukujete pacienta po operaci varixů před propuštěním do domácího léčení?
5. Ověřujete si zpětně, zda informacím porozuměli?
6. Učíte pacienta správné přikládání elastické punčochy?
7. Co je podle Vás efektivnější: Předat informaci nebo naučit raději prakticky pacienta naučit nějaké činnosti?
8. Máte čas a prostor pro edukaci pacientů po operaci varixů?
9. Mají pacienti dotazy týkající se péče o operovanou končetinu?
10. Pokud ano, na co se nejčastěji podle Vašich zkušeností ptají?
11. Myslíte, že by pacienti po operaci varixů uvítali informační leták, který by obdrželi před propuštěním do domácího léčení?
12. Uvítala byste i vy informační leták pro pacienty na Vašem oddělení?

Průvodce praktických rad pro pacienty
po operaci varixů
(„křečových žil“)



Jakou životosprávu dodržovat?

Jakým způsobem přikládat bandáž na dolní končetinu?

Jak pečovat o elastické punčochy?

Jaké cviky jsou pro dolní končetiny vhodné?

Křížovka pro malé zopakování...

Jakou životosprávou dodržovat?

Vysvětlivky:

☺ Doporučuje se.

☹ Vyvarujte se!!!

1. Pravidelný pohyb!



☺ Postupná zátěž, pravidelný odpočinek.

☹ Dlouhé stání.

2. Sport!

☺ Plavání, jízda na kole, běh na lyžích.



☹ Posilování, vzpírání, běh na dálky.



!!!

3. Pohodlná obuv bez podpatku!



4. Volnější oblečení!



☺ Volné a pohodlné šaty, kalhoty,...

☹ Upnuté kalhoty, těsný lem u ponožek



5. Péče o dolní končetiny!

☺ Sprchování vlažnou vodou, cvičení, péče o ránu
(sterilní gáza, přežehlený kapesník)

☹ Horké koupele, holení horkým voskem.



6. Pozor na teplo!

☺ Vyhnout se působení tepla 6 měsíců po operaci.

☹ Sauna, termální lázně, opalování.



7. Příjem tekutin!

Denně se doporučuje vypít 2-2,5 l tekutin.



8. Obinadlové bandáže a elastické punčochy!

☺ Pravidelné nošení, správné přikládání

- 1. měsíc po operaci bandáž ve dne i v noci



- 2. měsíc po operaci punčocha ve dne

10. Pravidelné návštěvy u lékaře!

☺ Při jakékoliv nejasnosti, bolesti, otoku,...

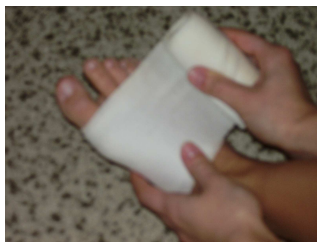
Jakým způsobem přikládat bandáž na dolní končetinu?

Zásady:

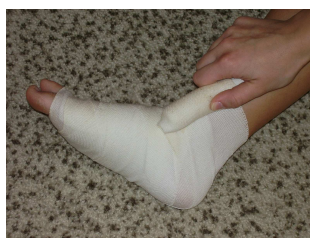
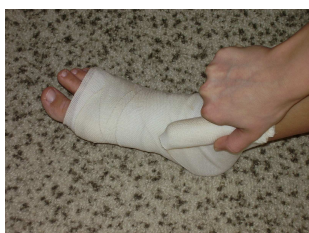
- 3 týdny po operaci bandáže obinadly, poté punčochy
- Přiložit **ráno**.
- Šířka obinadla: 6, 8 nebo 12 cm.
- Správné držení obinadla



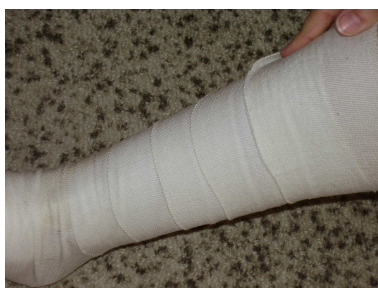
- Začít těsně pod prsty kruhovou otočkou



- Poté přes nárt a kotník



- Otočky vést směrem vzestupně (k srdci)
- Obvaz překrývá předchozí otočky ze 2/3



- Neutahovat příliš, ale nenechat volný
- Při zakončení obvaz zpevnit kruhovou otočkou a přelepit náplastí
- Sledovat končetinu - barva, teplota kůže a prokrvení



lýtková bandáž



vysoká bandáž

Jak pečovat o elastickou punčochu?

Péče o punčochu:

- ☺ Pojišťovna hradí 1 pár na půl roku.
- ☺ Před navlékáním sundat prsteny.
- ☺ Při praní voda do 40°C, mýdlo či jemný prášek, sušit na vzdušném místě
- ☺ Navléknout po ranní hygieně
- ☺ Nosit i v teplých dnech



stehenní punčochy

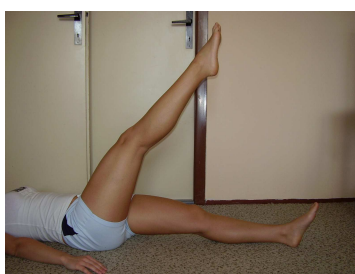
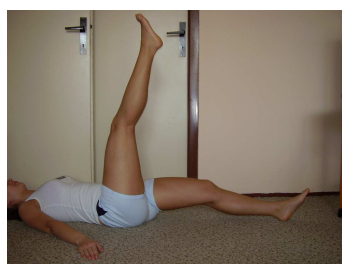
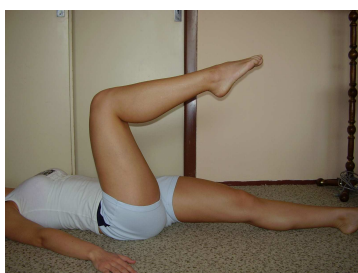


lýtkové punčochy

Jaké cviky jsou pro dolní končetiny vhodné?

1. cvik

Vleže na zádech přitahujte stehno směrem k břichu, poté končetinu napněte téměř do pravého úhlu a položte zpět na podložku. Tento cvik zopakujte 15 - 20x.



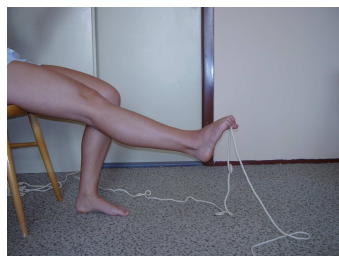
2. cvik

Vleže na zádech ve vzduchu cvičte „jízdu na kole“, přičemž se snažte správně dopínat končetiny. Takto cvičte po dobu 30 sekund.



3. cvik

Vsedě na židli uchopte prsty nohy provázek, který je položený na zemi. Poté jej pusťte a znovu vše opakujte 10x.



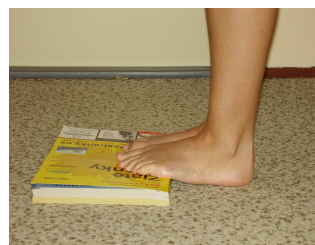
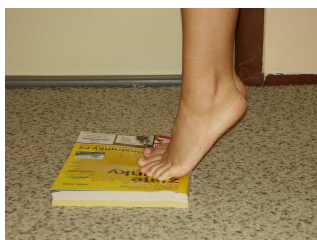
4. cvik

Postavte se vzpřímeně na špičky. Zde krátce setrvejte. Poté se vraťte zpět na chodidla a vše zopakujte 10x.



5. cvik

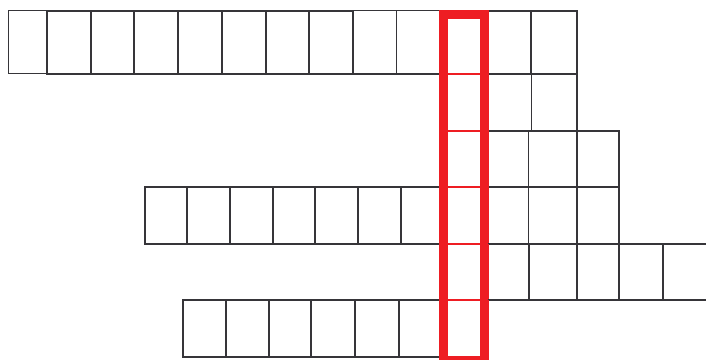
Postavte se vstoje prsty nohy na silnou knihu (např. telefonní seznam) a pata bude bez kontaktu s podložkou. Těžiště těla je tak přeneseno na prsty dolní končetiny. K udržení stability těla můžete použít židli.



Nezapomeňte použít elastickou bandáž!!!

Obrázky: Alena Hromádková

Křížovka pro malé zopakování...



1. 6 měsíců po operaci nesmíme navštěvovat.....
2. Denní příjem tekutin má být přibližně... litry.
3. V jakou denní dobu přikládáme bandáž?
4. Jakou obuv zvolíme?
5. Při sprchování je teplota vody.....
6. Vhodný sport po operaci varixů.

Příloha 8: Žádost o umožnění výzkumného šetření v nemocnici Pelhřimov, p.o.

Mgr. Jitka Dejmková, hlavní sestra
Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace
Slovanského bratrství 710
39338 Pelhřimov

V Pelhřimově 30.10.2008

Věc: Žádost o umožnění výzkumu v nemocnici Pelhřimov, p.o.

Vážená paní magistro,

jmenuji se Alena Hromádková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích - obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumu k mojí bakalářské práci ve Vaší organizaci. Práce má název Potřeba edukace pacientů po operaci varixů, jedná se o kvalitativní šetření formou rozhovoru. Pro toto šetření bych si vybrala 5-10 pacientů po operaci varixů a 5-10 sester pracujících na chirurgickém oddělení. Výstupem by bylo vytvoření edukační brožury či letáku, kterou bych poskytla chirurgickému oddělení pro edukaci pacientů, a zpětná vazba s nimi.

Informace získané výzkumným šetřením budou určeny pouze pro účely mé práce. Předem vám děkuji za Vaši odpověď a těším se na spolupráci s vaší organizací.

S pozdravem Alena Hromádková

Alena Hromádková