

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

Bakalářská práce

2009

Petra Vodičková

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Role sestry při edukaci pacientů se zavedeným žilním portem.

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PhDr. Marie Trešlová Ph.D.

2009

Petra Vodičková

The role of the nurse in education of patients with an intravenous port catheter

Intravenous port catheter is a special type of central intravenous catheter ensuring a reliable, safe and longterm access into the central vein by means of hypodermic injection. In recent years the intravenous port catheters have become common part of treatment and they are mainly used in patients suffering from oncological malignities for repeated doses of chemotherapy and pain killing medicine. Intravenous port catheters are also applied in other chronic states when a quality and reliable vein access is necessary.

The care for intravenous port catheters is very special and the attitude of the nurse plays an important role. It is important to include the patient in the care for the intravenous port catheter, communicate with him/her effectively and to provide him with sufficient information. Thus a good cooperation between the patient and the nurse can be ensured the result of which is a fully functional intravenous port catheter with a long use.

This paper deals with the role of the nurse in educating patients with an intravenous port catheter. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part contains information on the intravenous port catheter and education of patients. The practical part consists of a qualitative research. The method of structured interviews with patients with intravenous port catheter was applied to data collecting. Three research questions were set: 1. Are patients with an intravenous port catheter interested in receiving information on this system? 2. Are patients with an intravenous port catheter interested in receiving printed information material? 3. Is printed information material beneficiary for patients? 12 patients made up the research file. The research was carried out at the haematological-oncological department of the University Hospital in Pilsen.

The first goal of the paper was to find out what information patients with an intravenous port catheter need. The second goal was preparation of a printed education material for the patients based on the information found out. The third goal

was to find out whether the prepared information material is a help to the patients. These goals were fulfilled.

Based on the information from patients an information leaflet was prepared. This leaflet was then applied to educate other patients. Patients acquainted with the leaflet and the information it provided were satisfied. Patients consider the benefit of the leaflet in that they can check the needed information and that they can write down in the leaflet questions for the nurse and write down notes. The analysis of the interviews has also shown that patients wish to complete information in the leaflet by a discussion with the nurse. The role the nurse is irreplaceable and the most effective method is to use the printed material together with a discussion. The results of this paper shall be applied in the work of nurses to provide quality information to patients with an intravenous port catheter.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Role sestry při edukaci pacientů se zavedeným žilním portem 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.....

.....
podpis studenta

Poděkování

Děkuji PhDr. Marii Trešlové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	2
1. Současný stav.....	3
1.1 Žilní porty.....	3
1.1.1 <i>Historie vývoje žilních portů.....</i>	<i>3</i>
1.1.2 <i>Žilní port jako pomůcka.....</i>	<i>4</i>
1.1.3 <i>Indikace k zavedení žilního portu.....</i>	<i>7</i>
1.1.4 <i>Péče o klienta před, při a po zavedení žilního portu.....</i>	<i>8</i>
1.1.5 <i>Ošetřování žilního portu, technika zavedení Huberovy jehly.....</i>	<i>11</i>
1.1.6 <i>Portová dokumentace.....</i>	<i>15</i>
1.2 Edukace v ošetrovatelství.....	16
1.2.1 <i>Pojem a obsah edukace.....</i>	<i>16</i>
1.2.2 <i>Edukace jako proces.....</i>	<i>17</i>
1.2.3 <i>Metody užívané v edukaci.....</i>	<i>19</i>
1.2.4 <i>Pravidla komunikace při edukaci.....</i>	<i>21</i>
1.2.5 <i>Edukace klientů s žilním portem, nejčastější problémy.....</i>	<i>23</i>
1.2.6 <i>Ošetrovatelské diagnózy u klientů se zavedeným žilním portem.....</i>	<i>24</i>
2. Cíle práce.....	26
2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3. Metodika.....	27
3.1 Metodika.....	27
3.2 Charakteristika souboru.....	27
4. Výsledky.....	28
5. Diskuse.....	50
6. Závěr.....	58
7. Seznam použité literatury.....	60
8. Klíčová slova.....	64
9. Přílohy.....	65

Úvod

Téma mé bakalářské práce se týká edukace klientů se zavedeným venózním portem, speciálním typem centrálního venózního katetru. Toto téma jsem si vybrala proto, že se s klienty se zavedeným venózním portem ve své praxi běžně setkávám.

Zjistila jsem, že tito klienti nemají dostatek znalostí, které se týkají problematiky zavádění a následné péče o jejich venózní port. Edukování jsou vždy, lékařem i sestrou, získané informace však často zapomínají. Domnívám se, že vzhledem ke zvyšujícímu se počtu klientů se zavedeným venózním portem je potřeba vytvořit pro ně přehledný a srozumitelný edukační materiál, který jim umožní dané problematice porozumět a efektivně se zapojit do péče o svůj port.

To, jak se klienti vyrovnávají se zavedeným venózním portem a následnou péčí o něj závisí vždy na přístupu lékařů a sester. Klienti by měli lékařům i sestřám plně důvěřovat, proto je třeba veškeré informace podat takovým způsobem, aby jim klienti plně porozuměli, to znamená využít principy edukačního procesu. Zavedení žilního portu může být pro klienta krizovou situací, proto je i edukační proces složitý. Před výkonem je třeba příprava nejen po stránce fyzické, ale zejména psychické, neboť psychická pohoda napomáhá zvládnutí nové, neznámé situace.

Myslím si, že ke zlepšení psychické pohody a eliminaci obav klienta může napomoci nejen důkladná slovní příprava v přímém kontaktu se sestrou, ale i podpora ve formě tištěné edukační brožury, kterou bude moci mít klient stále u sebe a bude mít možnost v případě potřeby do ní kdykoli nahlédnout a ověřit si tak již dříve získané informace.

Cílem mé práce je zjistit, zda klientům se zavedeným venózním portem vyhovuje pouze ústní edukace lékařem a sestrou nebo zda je pro ně přínosnější edukační materiál v tištěné formě. Chtěla bych, aby u klientů s problematikou týkající se venózního portu byl nalezen nejvhodnější a nejúčinnější způsob edukace, který pro ně bude přínosem, nikoli jen nutnou zátěží.

1. Současný stav

1.1 Žilní porty

1.1.1 Historie vývoje žilních portů

Historie vývoje a používání žilních portů je poměrně krátká. Rozvoj léčby onkologicky nemocných v 50. a 60. letech minulého století s sebou přinesl jeden zásadní problém. Klienti, jimž byla aplikována agresivní cytostatika, brzy trpěli povrchovými tromboflebitidami, které často vyústily až ve vazivovou obliteraci povrchového žilního systému. U těchto klientů pak bylo dokončení léčby, tehdy výhradně intravenózními preparáty, komplikováno. U některých klientů z důvodu nedostatečnosti povrchového žilního řečiště nemohla být velice často tato léčba ani započata. Bylo tedy zapotřebí nalézt způsob, jak zajistit vstup do žilního řečiště po celou dobu jejich léčby (1,7).

Jedním z počátečních pokusů bylo podávání intravenózní léčby do uměle vytvořených arterio-venózních zkratů. U takto vytvořených zkratů byl předpoklad většího průtoku krve kanylovanou žilou a oddálení typických komplikací při podávání cytostatik. Tento způsob se však ukázal jako neúčinný. Zjistilo se, že k podání agresivních léčiv je nezbytné kanylovat centrální žilní systém pro jeho velký průtok krve, který má schopnost minimalizovat toxický účinek podaných léků na vnitřní výstelku cév. V roce 1968 Durick jako první kanyloval horní dutou žílu, přístupem do ní byla žíla podklíčková. Pět let po něm Broviac tento centrální žilní katetr tunelizoval pro dlouhodobou a úplnou parenterální výživu. O dalších pět později byl vyroben katetr ze silikonové umělé hmoty nově opatřený ventilem, který byl prevencí proti zpětnému návratu krve a vzduchové embolie. V roce 1979 Hickman a jeho spolupracovníci tento katetr modifikovali a rozšířili jeho vnitřní průměr, využíval se pro aplikaci chemoterapie u klientů s leukemií. Ve stejném roce byl vyvinut katetr dvojcestný, který se v téměř nezměněné podobě užívá dodnes, nejčastěji k podávání parenterální výživy. Odtud byl již jen krůček k prvním systémům, které se zaváděly do podkoží. V roce 1982 Niederhuber a Gyves použili první podkožní implantabilní portový systém. Konec

minulého století pak přinesl zdokonalování konstrukce, tvaru a zejména pak rozvoj nových materiálů použitých u portových systémů poslední generace. V současné době zaznamenávají implantabilní portové systémy významný rozvoj, který přímo souvisí s rozšířeným spektrem jeho využití (1,7).

1.1.2 Žilní port jako pomůcka

Implantabilní podkožní aplikační komůrkový systém neboli žilní port je typem centrálního žilního katetru se speciálním zakončením. Jedná se o komůrku, která je chirurgicky implantována do podkoží a tím je izolována od vnějšího prostředí. Z komůrky žilního portu vystupuje kanyla zavedená nejčastěji do horní duté žíly, konec portového katetru je v tomto případě umístěn na rozhraní horní duté žíly a pravé síně srdeční. Katetr je tunelizován do místa kapsy, ta je umístěna v podkoží. Stěna komůrky, která je obrácená směrem ke kůži, je tvořena silikonovou membránou, umožňující opakované vpichy a následné aplikace infúzních roztoků, léků nebo krevních přípravků. Aplikace se provádí transkutánně do komůrky portu speciální jehlou (příloha 1). Žilní porty jsou zaváděny klientům, u kterých se předpokládá podávání intravenózní terapie po dobu delší než 6 měsíců. Zavedení a následné používání žilního portu se řadí k invazivním technikám, nezlepšuje však prognózu klienta. Zvyšuje ale jeho komfort a snižuje tak sociální izolovanost (3,12,15,22,25,30).

Hlavním účelem zavádění portu je potřeba zabezpečit opakovaný a dlouhodobý přístup při aplikaci léků a roztoků, které je třeba podávat do centrálních žil. Výhodou pro klienta se zavedeným žilním portem je odstranění opakovaných kanylací centrálních žil. Navíc u zevně vyvedených centrálních žilních katetrů dochází k poměrně častému výskytu infekčních komplikací a na rozdíl od žilního portu vyžadují pravidelné převazy a četné proplachy. Vzhledem k tomu, že celý portový systém je zaveden pod kůží, je výrazně redukováno riziko kontaminace z vnějšího prostředí. Aplikace léčiv do portu je pro většinu klientů minimálně bolestivá. Téměř vylučuje rizika, jako flebitidy či nekrózy kůže a podkoží. Zavedený žilní port výrazněji nenarušuje tělesný vzhled, neboť

je patrný pouze jako malá vyvýšenina pod kůží a neomezuje běžné životní aktivity klientů (příloha 2). Po zhojení rány po jeho implantaci je port na lidském těle téměř nerozpoznatelný (2,12,22,24,31).

Žilní port lze používat opakovaně, nejen v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, ale i v ambulantní nebo domácí péči. Při správné péči je možné port používat i po dobu několika let. Nepoužívaný port se klientovi ponechává obvykle po dobu 12 – 18 měsíců podle stavu klienta a prognózy jeho onemocnění. Nevýhodou je cena žilního portu. Podle typu a použitého materiálu se pohybuje od 8000,- Kč do 20 000,- Kč. Někteří klienti mohou vnímat jako zatěžující i to, že zavedení a případné vyjmutí žilního portu vyžaduje chirurgický zákrok prováděný výhradně za hospitalizace (12,21,22,31).

K výrobě žilních portů se používají různé materiály. Nejčastěji jde o titan, nerezovou ocel, plast, keramiku nebo jejich kombinace. K implantaci se používají jednokomorové či dvoukomorové žilní porty od různých výrobců (příloha 3). Dvoukomorové žilní porty jsou využívány v případech, kdy jsou klientovi podávány infúzní cestou vzájemně neslučitelné léky. V nabídce jsou i porty s horním či bočním přístupem do komůrky. Žilní porty s bočním přístupem nejsou v České republice používány (2,12,22).

Žilní port se skládá ze silikonové membrány, rezervoáru (portové komůrky), stěny rezervoáru, plastového obalu, spojovacího konektoru a silikonového katetru. V podkoží se zavede na takové místo, kde nositele co nejméně obtěžuje a současně umožňuje snadný přístup a manipulaci. Nejčastěji jde o krajinu podklíčkovou, kdy je katetr portu zaveden do horní duté žíly podklíčkovou žilou. Alternativním přístupem je zavedení portového katetru do dolní duté žíly přes žílu femorální, kdy je komůrka portu uložena v přední krajině stehenní či v krajině hypogastrické (1,7,12).

Tělo komůrky portu je upraveno tak, aby bylo přes kůži dobře hmatné. Tím je umožněn snadný vpich jehly. K zamezení pohybu v podkoží slouží baze portu, kterou je port fixován stehy v hlubších vrstvách ke svalové fascii. Silikonová membrána je schopna se po vytažení jehly kontrahovat a zamezit úniku krve do podkoží.

Při správném užívání výrobci garantují 2000 – 3000 vpichů. Je-li přesažen počet vpichů garantovaných výrobcem, dojde ke snížení pružnosti silikonové membrány (1,12).

Žilní port je obvykle klienty dobře snášen a komplikace v souvislosti s jeho zavedením se nevyskytují příliš často. Typy a četnost komplikací závisí nejen na lékařské diagnóze klienta, pro kterou je žilní port zaváděn, ale také na aktuálním klinickém stavu, technice provedení, typu portového katétru a především na následné ošetrovatelské péči o žilní port (1).

Při vlastním výkonu mohou nastat některé komplikace související s technikou zavádění portu. Mezi nejzávažnější patří vyprovokování srdeční arytmie během výkonu vyvolaná zavedením vodícího drátu až do srdeční předsíně při využití Seldingerovy metody. Malpozice katétru, poranění velkých cév, nervů nebo vzduchová embolie patří k dalším závažným komplikacím při výkonu. Rovněž může dojít k pneumothoraxu či hemothoraxu (1).

Mezi nejčastější komplikace, které souvisejí s používáním žilního portu, patří komplikace infekční. Dělí se na infekce místní – nad portem v místě vpichu, infekci podkoží a katetrovou sepsi. Infekce katetru bývá způsobena hematogenním přenosem mikrobiálního agens z jiného ložiska, místní infekty nad portem jsou téměř vždy důsledkem špatné péče o žilní port. Projeví se jako zvětšující se zarudnutí nad portem, bolestivé na pohmat, provázené často i zvýšenou teplotou. Při včasné zahájené léčbě je prognóza této komplikace dobrá, do přeléčení však nelze žilní port používat. Základem léčby je cílená antibiotická terapie dle citlivosti na základě stěru z kůže nad portem, punktátu z komůrky portu či na podkladě hemokultury. Pokud terapie selhává, je nutné žilní port vyjmout (16).

Další možnou komplikací je trombóza, a to buď portu samotného nebo katétru portu, která má za následek porušení jeho funkce. Hlavní metodou léčby této komplikace je trombolýza, a to buď místní – aplikovaná přímo do portu - nebo celková podáním streptokinázy s následnou 7 – 10denní kontinuální heparinizací. Větší výskyt těchto komplikací je u klientů, kterým jsou cestou portu podávány krevní přípravky. K uzavěru portu může dojít z důvodu podání vzájemně neslučitelných léků s následným vznikem sraženiny. Řešením této komplikace bývá podání rozpouštědla dle typu

sraženiny. Minerální sraženiny je možné pokusit se uvolnit podáním streptokinázy nebo roztoku 8.4% hydrogenuhličitanu sodného, tukové sraženiny aplikací 70% roztoku etanolu. K uvolnění sraženiny lze využít metodu, kdy jsou do portu zapíchnuty dvě jehly dále od sebe. Přes jednu jehlu je do komůrky žilního portu aplikováno rozpouštědlo, obsah komůrky je vytlačován druhou jehlou do prázdné stříkačky. Ne vždy však bývá tento postup úspěšný (13,16).

K méně častým komplikacím patří částečná nebo úplná okluze katétru, jeho zalomení, ruptura, rozpojení nebo migrace portové komůrky. Proto pracoviště, na kterém je žilní port používán, odesílá klienta nejméně 1x ročně k provedení rentgenové kontroly pozice zavedeného portu a průběhu jeho katetru.

Eroze kůže související s často opakovanými vpichy jehly či dekubitus vzniklý v místě zavedeného portu v důsledku dlouhodobého zavedení jehly se nejčastěji řeší pomocí metody vlhkého hojení ran (12,15).

1.1.3 Indikace k zavedení žilního portu

Zavedení žilního portu je nejčastěji indikováno k podání opakovaných cyklů chemoterapie u klientů s onkologickým onemocněním. Chemoterapie představuje 80 – 90% všech indikací k jeho implantaci. Příčinou je vznik a výroba nových cytostatik, vzrůstající agresivita léčebných produktů a jejich vedlejší účinky. Rovněž roste snaha o maximální komfort klienta při léčbě nádorových onemocnění (1,7,12).

Dále jsou k implantaci portu indikováni klienti s chronickou bolestí, klienti vyžadující dlouhodobou parenterální výživu, astmatici, epileptici, klienti s cystickou fibrózou plic, klienti s nutností opakovaného podávání krevních přípravků nebo s indikací opakovaných krevních odběrů, např. u hemofilie nebo při poruchách koagulace. Žilní port lze využít i při léčbě HIV pozitivních klientů a u všech ostatních onemocnění, která vyžadují zajištění spolehlivého dlouhodobého žilního přístupu. S výhodou lze žilní port využít jako přístup při potřebě neodkladné léčby v akutních

stavech, které doprovázejí některá chronická onemocnění. Příkladem může být status athmaticus u bronchiálního astmatu (1,7).

Při rozhodování o zavedení portu je třeba brát v úvahu celkový klinický stav klienta. Obecně lze říci, že existuje jen velice málo situací, které znemožňují zavedení žilního portového systému. Za absolutní kontraindikaci jsou považovány bakteriémie, sepse, diseminovaná intravaskulární koagulopatie, velmi závažné hypokoagulační stavy nebo známá nesnášenlivost materiálu, ze kterých jsou žilní porty nebo jejich části vyrobeny. Vzácnou kontraindikací je známá inkompatibilita plánované léčby s žilním portem nebo jeho částmi (1,7).

Mezi relativní kontraindikace patří monstrózní obezita, výrazné snížení počtu krevních destiček nebo jiné méně závažné hypokoagulační stavy, anatomické anomálie znesnadňující zavedení, psychická intolerance cizího materiálu v těle, sociální nepřizpůsobivost a pravděpodobné zanedbání ošetřování portu pramenící z nedostatečné spolupráce klienta. V těchto případech je na posouzení ošetřujícího lékaře, zda výhody zákroku a následné používání žilního portu převáží rizika, která jsou spojena s výše uvedenými stavy (1,7,15).

1.1.4 Péče o klienta před, při a po zavedení žilního portu

Před zavedením žilního portu by měl být klient informován o tom, z jakého důvodu mu bude port zaveden, o postupu výkonu, možných komplikacích v průběhu výkonu i po něm. Je seznámen s typem a velikostí žilního portu, který mu bude zaveden. Tento druh informací klientovi podává lékař, který bude zavádění žilního portu provádět. Toto poučení klient stvrzuje podpisem informovaného souhlasu se zavedením žilního portu. Sestra vyškolená k ošetřování portů následně vysvětlí klientovi, jakým způsobem bude port dále ošetřovat. Je-li to možné, je vhodné, když si klient může žilní port prohlédnout (7,12,16).

I přesto, že zavádění podkožního žilního portu je malý operační zákrok, nelze podcenit předoperační přípravu. Před zavedením žilního portu musí být klient bez přítomnosti klinických známek sepse nebo bakteriémie. Je nutné provést základní

koagulační vyšetření a zhodnotit krevní obraz. Informace o aktuálních hemokoagulačních parametrech jsou velmi důležité vzhledem k možnému krvácení při výkonu. Naprosto nezbytné je toto vyšetření u hematologických pacientů. Vlastnímu zavedení někdy podle rozhodnutí lékaře předchází ultrazvukové nebo rentgenové vyšetření za účelem zjištění anatomických poměrů v oblasti horní duté žíly nebo jiné centrální žíly v případě využití alternativního přístupu (1,12,16).

Je třeba zjistit alergickou anamnézu klienta, zejména na jódové dezinfekční přípravky a anestetika. Při pochybnostech o pozitivní anamnéze se před samotným výkonem provádí alergologické testy na tyto látky. Pokud je alergie prokázána, při výkonu samotném se modifikují přípravky pro dezinfekci operačního pole a anestezii (12).

Příprava operačního pole v den výkonu sestává z jeho oholení. V indikovaných případech, zejména u pacientů s imunitním deficitem způsobeným cytostatickou léčbou, se provádí profylaxe podáváním širokospektrých antibiotik. Ve většině případů postačuje podávat antibiotika po dobu tří dnů. Nezbytná je i dostatečná hydratace klienta bezprostředně před výkonem (1,7,12).

Žilní port se zavádí na plně vybaveném, aseptickém operačním sálku, nejčastěji v lokální anestezii. Výkon provádí lékař – chirurg. Po důkladné desinfekci místa, kde bude žilní port umístěn a jeho následném zarouškování lékař provede lokální anestezii a následně punkci centrální žíly a zavedení kanyly přes vodič (Seldingerova metoda). V další fázi vytvoří podkožní kapsu pro umístění komůrky žilního portu. Následuje pevné a trvalé spojení katetru s komůrkou portu, kontrola funkčnosti a těsnosti portového systému a jeho uzavření heparinovou zátkou, tj. heparinem ředěným minimálně v poměru 1000 m.j. do 10 ml fyziologického roztoku. Konečnou fází výkonu je fixace baze portu k fascii a uzavření vytvořené kapsy s komůrkou portu několika stehy. Jizva je situovaná mimo aplikační oblast. Operační pole je po výkonu sterilně překryto (7,12,16).

Zavedení žilního portu je z pohledu lékaře i sestry snadný a časově nenáročný výkon. Pokud nedojde ke komplikacím, trvá zhruba 20 - 60 minut. Po výkonu je nezbytná rentgenová kontrola hrudníku k vyloučení pneumotoraxu a ověření správné

polohy katétru. Vhodné je provádět výkon na operačním sálku vybaveném rentgenovým ramenem s možností perioperační skiaskopické kontroly (1,7,12).

Úkolem sestry na operačním sále je příprava instrumentária, asistence při výkonu, komunikace s klientem. Před výkonem sestra připravuje pomůcky na sterilní instrumentační stolek a nesterilní pomocný stolek. Sestra provede hygienické mytí rukou, vezme si ústenku, operační čepici. Instrumentační stolek mechanicky očistí, odezinfikuje, překryje sterilní rouškou k jednorázovému použití z netkaného materiálu. Příprava instrumentária se výrazně neodlišuje od přípravy ke kanylaci centrální žíly.

Na sterilní instrumentační stolek si sestra připraví 1 – 2 peány, chirurgické nůžky, chirurgické nitě, jehlec, skalpel, 2 chirurgické rozvěrače, sterilní operační roušky, 4 svorky na roušky, kádinku na fyziologický roztok, kádinku na lokální anestetikum (Mesocain), sterilní čtverce, sterilní stříkačky o objemu 10 a 20 ml, jehly k nasátí anestetika a k provedení samotné anestezie a originální sterilní implantační set k zavedení žilního portu, jehož součástí je vybavení pro punkci a kanylaci centrální žíly (příloha 4).

Na nesterilní pomocný stolek si sestra připraví kovový toulec s podávkami ponořenými v dezinfekčním roztoku na nástroje, dezinfekční roztok na kůži, fyziologický roztok, heparin – injekční roztok v koncentraci 5000 m.j. v 1 ml fyziologického roztoku a obvazový materiál ke krytí operační rány dle zvyklostí operačního sálu (12,22).

Na operační sál je klient přivážen po provedené předoperační přípravě s veškerou dokumentací na lůžku v doprovodu sestry z oddělení, kde je hospitalizován. Sálková sestra, která klienta přebírá, ověří jeho totožnost, zajistí přesun klienta na pojízdné operační lůžko, překryje jej rouškou, vlasy zakryje operační čepicí k jednomu použití. Snaží se s ním navázat bližší verbální kontakt pozdravem a představením se. Zjišťuje, zda je klient informován o výkonu, snaží se zmírnit pocity strachu a úzkosti klienta.

Provede kontrolu operačního pole před výkonem, pomůže klientovi zaujmout vhodnou polohu. Zkontroluje, zda má připraveny všechny potřebné pomůcky. Pokud bude při výkonu lékaři asistovat, provede hygienickou desinfekci rukou, vezme si

operační čepici a ústenku, zástěru s olověnou vložkou, neboť výkon je prováděn pod skiaskopickou kontrolou. Následuje chirurgické mytí rukou, dezinfekce, za asistence jiné sestry obléká operační plášť a sterilní rukavice. Během výkonu asistuje operátorovi dle potřeby.

Komunikace s klientem je důležitou a nedílnou součástí výkonu. Sestra zjišťuje, zda klient nepocítuje nevolnost či bolest, kontroluje jeho celkový stav.

Po skončení výkonu sestra provede záznam do dokumentace klienta, založí portový průkaz. Předává klienta i s dokumentací do péče sestry z oddělení, kde je hospitalizován. Následně zajistí úklid operačního sálu, znehodnotí použité jednorázové pomůcky předepsaným způsobem, dekontaminuje ostatní použité pomůcky. Pomůcky určené k opakovanému použití připraví ke sterilizaci.

Ošetrovatelská péče o klienta po převzetí z operačního sálu spočívá ve sledování fyziologických funkcí – krevního tlaku, pulzu, dýchání a tělesné teploty. Zjištěné hodnoty a čas měření se zaznamenává do dokumentace. Zásadní částí ošetrovatelské péče po výkonu je kontrola krytí operační rány – zda neprosakuje krví. Neméně důležité je sledování bolesti, na základě potřeb klienta a ordinace lékaře jsou podávána analgetika. Obvykle se za dvě hodiny po výkonu klient odesílá ke kontrolnímu rentgenovému vyšetření (12,32).

V případě, že je žilní port indikován k vyjmutí, toto se provádí opět nejčastěji v lokální anestezii. Nezbytná jsou stejná vyšetření i následná ošetrovatelská péče jako před a po jeho zavedení (22).

1.1.5 Ošetrování žilního portu, technika zavádění Huberovy jehly

Správná péče o žilní port je základním předpokladem pro jeho dlouhodobou a bezproblémovou funkci. Hlavní roli v péči o zavedený žilní port mají sestry vyškolené pro jeho ošetrování. Dokonalé zvládnutí ošetrovatelské péče přímo ovlivňuje četnost možných komplikací. Patří sem nejen ošetření rány po výkonu, ale hlavně následná dlouhodobá péče, která se řídí speciálními pravidly - používání speciální jehly, proplachování a uzavírání portu heparinovou zátkou po ukončení terapie, proplachy

u dočasně nepoužívaného portu. Součástí péče je rovněž vedení přesné dokumentace s daty převazů, proplachů a výměn heparinové zátky. Neméně důležitá je spolupráce s klientem a jeho pečlivá edukace, aby byl schopen o svůj žilní port správně pečovat po celou dobu jeho zavedení (1,7,27).

Ošetření rány po výkonu spočívá v očištění okolí zavedeného žilního portu a krytí rány. Pokud není klient alergický na jód, přikládá se na ránu mřížka napuštěná povidinjódem a rána se sekundárně asepticky překryje. Zpravidla se převaz, kontrola okolí rány a jejího hojení provádí 1x denně. Po 7 – 10 dnech se odstraňují stehy. Žilní port lze používat ihned po zavedení. Pokud to však není nezbytné, je lépe počkat s aplikací léčiv do portu 2 až 3 dny, protože v okolí nově zavedeného žilního portu se často vyskytuje mírný otok (7,12,15).

Následná péče o žilní port přímo ovlivňuje jeho funkci a délku používání. Při každé manipulaci s žilním portem je třeba dodržovat pravidla aseptického přístupu, vždy používat sterilní materiál i pomůcky (11,22,24).

Pro podávání léků, infúzních roztoků či krevních přípravků do žilního portu je nutné používat výhradně speciální - Huberovu jehlu správného tvaru a délky. Jde o jehlu se speciálně zkoseným hrotem tak, aby membrána žilního portu nebyla při vpichu a následném vytažení jehly poškozena a byla tak dlouhodobě zachována těsnost systému. Tato jehla může mít různou délku, vnitřní průsvit či tvar (rovná, pravoúhle zahnutá) i účel použití (jednorázová či pro dlouhodobou aplikaci intravenózních roztoků). Výběr typu jehly závisí na tom, k jakému účelu bude využita, lokalizaci žilního portu a tělesné konstituci klienta (příloha 5). Použití běžné injekční jehly vede vždy k poškození membrány portu a tím k znehodnocení celého žilního portu. Proto je vhodné správně poučené klienty vybavit několika sterilními Huberovými jehlami pro případ nutnosti použití žilního portu mimo specializovaná pracoviště (1,12,15,24).

Jehlu do žilního portu může zavádět lékař, ale nejčastěji tento výkon provádí sestra vyškolená v problematice ošetřování žilních portů. Při procesu zavádění jehly do žilního portu je třeba přísně dodržovat zásady asepse. Proto si sestra k provedení tohoto výkonu připravuje pomůcky na sterilní vozík, provádí jej v ústence, operační čepici,

sterilních rukavicích a ochranném oděvu. Výhodné je, pokud výkon provádí dvě sestry, kdy jedna ze sester zavádí jehlu do portu a druhá sestra asistuje.

Na sterilní vozík si sestra připraví sterilní gumové rukavice, sterilní čtverce nebo tampóny, originální Hubertovu jehlu, sterilní stříkačky o objemu 10 a 20 ml, spojovací hadičku, kádinku s fyziologickým roztokem. Na nesterilní vozík či podnos si dále připraví dezinfekční roztok na kůži, fyziologický roztok, náplast dle zvyklosti oddělení, nelépe polopropustnou průhlednou krycí fólii, heparin ředěný v poměru 1000 m.j. v 10 ml fyziologického roztoku a pomůcky k odběru krevního vzorku – spojovací systém, adaptér, vakuové zkumavky dle druhu požadovaného vyšetření. Dále sestra potřebuje léky či infúzní roztoky připravené dle ordinace lékaře, které následně do portu aplikuje (13,22,24).

Sestra seznámí klienta s důvodem zavedení jehly – aplikace ordinovaných léků, odběr krevních vzorků a vysvětlí postup výkonu. V případě, že se klient obává bolesti při pronikání jehly kůží a podkožím, může sestra nabídnout použití lokálního anestetika ve formě masti na pokožku nad portem. Pomůže klientovi zaujmout vhodnou polohu – vleže na zádech s podloženými lopatkami. Klient má hlavu otočenou na opačnou stranu od místa, kde bude sestra zavádět jehlu z důvodu prevence kontaminace místa vpichu mikroorganismy z dutiny ústní či nosní. Je vhodné, aby klient použil k překrytí dutiny ústní a nosní ústenku určenou k jednorázovému použití (22,24).

Sestra provede dezinfekci místa vpichu, nejlépe jódovým přípravkem, v rozsahu 15 x 15 centimetrů, tento postup opakuje 2x po sobě. Vyhmatá komůrku žilního portu v podkoží, fixuje mezi palcem a ukazovákem (příloha 6). Vyzve klienta, aby se zhluboka nadechl, provede vpich Huberovou jehlou. Těsně před provedením vpichu jehly do portu sestra klienta na tento fakt upozorní.

Pro všechny typy žilních portů platí stejná technika vpichu a vytažení jehly z portu. Vpich je veden kolmo ke kůži. Poté, co jehla narazí na membránu žilního portu, je cítit zvýšený odpor. Jehlu je nutné zavést až na dno portu. Zavedenou jehlou se nesmí točit ani ji naklánět. Správnou polohu jehly v portové komůrce sestra ověří zpětným nasátím krve do stříkačky, která je nasazena na spojovací hadičku nebo přímo na konus portové jehly. Pokud krev z portu nelze nasát, vyzve sestra klienta ke změně polohy,

k pohybu rameny, k provedení Valsalvova manévru nebo k zakašlání. V některých případech to může pomoci k obnovení možnosti aspirace krve, především pokud je příčina v nevýhodné poloze špičky katétru, která se opírá o cévní stěnu (1,7,12,13,16,22,24).

Při odběru krve z žilního portu postupuje sestra stejným způsobem, před odběrem krve je však třeba odsát nejméně 5 ml krve a teprve poté odebrat krevní vzorky k potřebným vyšetřením. Z žilního portu sestra neodebírá krev na koagulační vyšetření, je zde velká pravděpodobnost zkreslení výsledku vyšetření v důsledku používání heparinové zátky při uzavírání portového systému (13,24).

Při dlouhodobém podávání léků do žilního portu sestra jehlu dostatečně fixuje ke kůži, nejlépe sterilní průhlednou polopropustnou fólií (příloha 7). Pokud jehla není zavedena až ke kůži, což často bývá u kachektických klientů nebo klientů, u kterých došlo k výraznému úbytku tělesné hmotnosti od doby, kdy jim byl port implantován, sestra jehlu podloží nastříženými sterilními čtverci. Po zavedení jehly do žilního portu následně po celou dobu jeho používání sestra v pravidelných intervalech kontroluje místo vpichu a jeho okolí – zda se nevytváří hematom, nedochází-li ke krvácení z místa vpichu nebo neobjevuje-li se otok. Při dlouhodobém podávání roztoků do žilního portu je nutná výměna jehly po 5 - 7 dnech (12,22).

Aplikace roztoků do žilního portu musí být vždy šetrná. Nesmí být prováděna velkým tlakem a smí být používány stříkačky s nejmenším objemem 10 ml, protože při používání stříkaček s menším objemem může být dosaženo tlaků, které způsobí poškození portového systému, nejčastěji jeho rozpojení nebo rupturu. Dlouhodobá infúzní terapie podávaná do žilního portu má být vždy prováděna pomocí infúzní pumpy (1,12,13).

Po každém podání léků nebo infúzních roztoků sestra žilní port proplachuje fyziologickým roztokem v množství nejméně 20 ml. Po ukončení aplikace léků sestra do portového systému aplikuje heparinovou zátku. Jehlu z portu vytahuje kolmo, pod stálým tlakem na píst stříkačky, kterou aplikuje heparinovou zátku. Potřebné množství heparinové zátky k efektivnímu uzavření portu je 3 – 5 ml. Při dodržení tohoto postupu nevznikne podtlak a krev se nenasaje do konce katétru, což zabrání vzniku

krevní sraženiny v portovém systému. Při vytahování jehly sestra trvale přidržuje bazi portu, aby se neuvolnil a nezměnil polohu. Po extrakci jehly z portu provede okamžitou desinfekci vpichu, mírnou kompresi a na 24 hodin přiloží sterilní krytí. Sestra klienta poučí o tom, kdy smí krytí z místa vpichu odstranit (12,13).

Pokud není port používán, provádí se proplach a výměna heparinové zátky nejméně 1x za 4 týdny. Po odsátí předchozí heparinové zátky je provedeno propláchnutí portového systému fyziologickým roztokem a následná aplikace nové heparinové zátky. Dodržením tohoto postupu se zabrání vzniku možné neprůchodnosti žilního portu (1,12,13).

Při zavádění jehly, odběrech krevních vzorků či aplikaci léčiv do žilního portu sestra udržuje s pacientem trvalý kontakt, zjišťuje, zda klient nepocítuje bolest v místě a okolí vpichu a podporuje ho k vyjádření vlastních pocitů.

1.1.6 Portová dokumentace

Každému klientovi se zavedeným žilním portem je vystaven průkaz pacienta se zavedeným žilním portem, ve kterém je zaznamenáno jméno, příjmení klienta a jeho identifikace, datum, typ žilního portu, jeho lokalizace, výsledek provedené rentgenové kontroly správného uložení katétru žilního portu. Průkaz obsahuje záznam o poučení klienta se zákrokem a následnou péčí o zavedený port, termín vynětí stehů. Edukaci klienta potvrdí sestra svým podpisem, zaznamenává datum. Chronologicky zde zapisuje každou manipulaci s portem, veškeré aplikace do portu, proplachy, výměny heparinové zátky a typy komplikací při použití zavedeného portu. Také jsou zde zaznamenávány výsledky rentgenových kontrol těsnosti portového systému. V tomto průkazu je uvedena i adresa pracoviště a telefonní kontakt na lékaře či sestru vyškolenou k ošetřování žilních portů (7,24, příloha 8).

V chorobopise se zároveň zakládá záznamový arch, který obsahuje identické údaje jako průkaz pacienta se zavedeným žilním portem. Dále jsou zde zaznamenány všechny léky a infúzní roztoky, které byly do portu podány, data zavedení a vyjmutí jehly z portu a stav kůže v okolí vpichu. V případě, že se klient léčí ambulantně, je tento

arch následně založen do jeho ambulantní karty. Nedílnou součástí dokumentace je i operační protokol s podrobným popisem průběhu celého výkonu. Do dokumentace se zaznamenávají i veškeré sesterské intervence týkající se péče o žilní port a edukace klienta – edukační plán a jeho realizace (7,22).

Využití portů u klientů v České republice zatím zaostává při srovnání s jinými státy Evropské unie. Chybí zde jednotná koncepce a registr pacientů v tzv. portových centrech. Tato centra zajišťují komplexní péči o klienty se zavedeným žilním portem, rovněž i nadregionální poradenství a školení lékařů či sester (3,7).

1.2 Edukace v ošetrovatelství

1.2.1 Pojem a obsah edukace

V současnosti se zdravotničtí pracovníci i klienti, kterým je zdravotnická péče poskytována, setkávají s pojmem edukace. Edukaci lze definovat jako cílevědomé a záměrné působení na člověka. Cílem edukace je získání nových poznatků, dovedností a zkušeností. Předmětem edukace je vše, co vytváří nebo určuje edukační prostředí, procesy, které se v tomto prostředí realizují a jejich výsledky. Edukace je proces, nikoli jen jednorázové podání určité informace. Je to činnost, jejímž prostřednictvím nějaký subjekt vyučuje nebo se nějaký objekt učí (19,20).

Na edukaci klientů se v oblasti poskytování zdravotní péče podílí celá řada pracovníků, kteří vykonávají edukační činnost v rámci poskytovaných zdravotnických výkonů. Tito pracovníci jsou nazýváni edukátory. Edukátorem je jakákoli osoba, která se zabývá učením klienta, edukace je náplní její pracovní činnosti. V oblasti zdravotní péče může být edukátorem lékař, sestra nebo jiný člen ošetrovatelského týmu (6,33).

Současný rozvoj ošetrovatelství jako samostatného oboru mění roli sestry. Sestra je rovnocennou členkou ošetrovatelského týmu a dobrá sestra působí v několika rolích. Na základě své profese a odbornosti je schopna samostatné práce s klienty ve všech oblastech ošetrovatelské péče. Dnes již je samozřejmé, že se sestra ve svém oboru

průběžně vzdělává, aktivně vyhledává odborné články zaměřené na edukační činnost, navštěvuje odborné semináře a kurzy (8,9,33).

Edukace klientů je specifickou a neoddelitelnou součástí ošetrovatelského procesu. Přestavuje cílevědomý a plánovaný proces zaměřený na zlepšení kvality života klienta prostřednictvím získávání a rozšiřování vědomostí, osvojování dovedností, získání samostatnosti a odpovědnosti v péči o své zdraví. Průběh edukace by měl vycházet z dosavadních znalostí a zkušeností klienta, jeho zdravotního stavu a měl by být veden takovým způsobem, aby klient uměl se získanými informacemi správně zacházet. Aby edukace byla účinná, jsou vytvářeny nejrůznější edukační materiály, standardy a edukační plány (8,9,26).

1.2.2 Edukace jako proces

Edukační proces je proces, který je vytvořený k tomu, aby klient potřebné znalosti a dovednosti získal. Je to dynamický vzájemný vztah mezi tím, kdo edukuje a tím, kdo informace přijímá, v ošetrovatelství tedy mezi sestrou a klientem. V edukačním, podobně jako v ošetrovatelském procesu zjišťuje sestra anamnestické údaje, diagnostikuje potřeby klienta v oblasti edukace, vypracuje edukační plán a zajistí jeho realizaci. V závěru vyhodnotí účinnost celého edukačního procesu. Důležitou součástí je dokumentace o provedené edukaci (8,33).

K základním anamnestickým údajům, které sestra zjišťuje před začátkem edukace, patří věk klienta, jeho vzdělání, schopnost koncentrace a motivace. Při získávání těchto údajů je třeba si uvědomit, že každý klient je jedinečná osobnost a vyžaduje individuální přístup. Ke každému klientovi je nutné přistupovat s ohledem na jeho schopnosti (8,33).

Diagnostikování v oblasti edukace v ošetrovatelské péči znamená určení potřeb klienta z pohledu rozsahu nedostatku jeho vědomostí či deficitu zručností. Sestra by měla přesně zjistit, které vědomosti klientovi chybí nebo které nové zkušenosti by si měl osvojit (8,33).

Plánování je přípravná fáze edukačního procesu. Je to předpoklad pro stanovení splnitelných cílů edukace. V první fázi plánování sestra určí prioritní činnosti v edukaci podle důležitosti, a to vždy ve spolupráci s klientem. Fáze druhá zahrnuje edukační záměr a cíl. Záměr vyjadřuje všeobecné důvody k získání znalostí, cíl je specifický a bezprostřední důvod edukace. Cíle je třeba vždy stanovit tak, aby vycházely z potřeb klienta. Následně sestra zvolí vhodnou edukační metodu, kterou přizpůsobí potřebám klienta. Edukační plán vypracovává v písemné formě a může jej přehodnotit v případě zjištění, že použité edukační metody nemají očekávaný efekt nebo se změnila potřeba klienta (8,26,33).

Fáze realizace zahrnuje činnosti, které přímo souvisí se splněním edukačního plánu. V rámci realizace sestra využívá různé metody a prostředky edukace, snaží se klienta v maximální možné míře zapojit do činností, které jsou předmětem edukace. Respektuje požadavky klienta, zapojuje klienta při výkonech, reaguje na jeho chyby nebo nepřesné výkony, modifikuje původně naplánovaný postup. Ve fázi realizace je klient aktivním členem procesu edukace, rovnocenným partnerem a je odpovědný za svá rozhodnutí (8,33).

Hodnocení je průběžný a závěrečný proces, kdy sestra společně s pacientem hodnotí, co se naučil, kolik informací si zapamatoval a zda bude schopen je použít. Hodnocení se provádí za účelem zjištění efektivity edukačního procesu. Vyžaduje systematický přístup, spolehlivé metody, sledování projevů klienta. K nejčastějším příčinám neúspěchu při edukaci patří nesprávný odhad potřeb klienta, špatné stanovení edukační diagnózy, nereálné cíle. Další příčinou může být přetížení klienta velkým množstvím informací v krátkém časovém úseku nebo chyby při komunikaci (8,33).

Dokumentace je základní složkou edukačního procesu. V případě, že klient edukaci odmítl, sestra provádí zápis o tom, jakým způsobem k odmítnutí došlo. Pokud edukace proběhla, dokumentace poskytuje záznam o vykonaných edukačních aktivitách sestry i klienta. Vždy by měl být uveden datum a čas, kdy byl záznam proveden. Správně a přehledně vedená dokumentace zaručuje souvislost edukace a informuje další členy ošetrovatelského týmu o tom, s čím byl klient již seznámen (8,33).

1.2.3 Metody užívané v edukaci

Metoda je cílevědomý postup orientovaný na dosažení určitého cíle. Forma je konkrétní podoba, kdy se obsah edukace dostává ke klientovi. Jsou v ní zahrnuty metody, pomůcky a organizace edukačního procesu. V jedné formě lze uplatnit více metod. Prostředek závisí na cíli, kterého má být dosaženo. Je to každá konkrétní činnost nebo opatření, které napomáhají dosažení cíle (33).

Metody komunikace se rozdělují podle objektu edukačního působení na metody individuálního působení a metody skupinového působení. Individuální působení zahrnuje individuální rozhovor, také může být využita edukační konzultace pomocí telekomunikačního přenosu. Obsahem skupinového působení jsou přednášky, diskuse, besedy a jiné aktivizační metody týkající se tématu, které je předmětem edukace. V průběhu skupinového působení se jedinci učí nejen od sestry, ale i jeden od druhého (26,33).

Metoda mluveného slova je metodou, která se v oblasti edukačního působení používá nejčastěji. Jedná se o nejběžnější způsob výměny informací, který slouží k výměně poznatků a dává podnět k vyjádření názorů. Probíhá tak, že sestra verbálně vysvětluje klientovi informace, které jsou pro něj podstatné. Výhodou této metody je, že lze použít, kdykoliv to situace vyžaduje a může se měnit podle aktuálních potřeb klienta (33).

Přednáška je monologická metoda edukace, jde o souvislý ucelený projev. Součástí přednášky je diskuze, kde klienti mohou vyjádřit svůj názor a sestra má možnost ověřit si efekt své přednášky. Individuální rozhovor je metoda dialogická, je uskutečňován s jedním klientem. Je součástí ošetrovatelské péče, role účastníků jsou do velké míry předem dány. Rozhovor může být spojený s vysvětlováním, což je metoda, která se používá v případě, že je klientovi třeba sdělit, co z jakého důvodu má udělat. Beseda je stejně jako rozhovor dialogická metoda, vhodná pro menší skupinu klientů. V edukační činnosti v oblasti zdravotní péče má nezanedbatelný význam i reprodukce mluveného slova prostřednictvím rozhlasu, televize, CD nosičů (28,29,33).

Metoda tištěného slova je metoda, jejíž výhodou je možnost ovlivnit velký počet lidí prostřednictvím určitého textu. Její nevýhodou je, že je pracnější a také dražší, než mluvené slovo. Připravit materiály o zdravotní problematice tak, aby byly v souladu se všemi zásadami zdravotní výchovy, je velmi náročné. Formy tištěného slova jsou různé, patří sem heslo, leták, článek, brožura, časopis, kniha (33).

Heslo je stručné vyjádření určité problematiky ve zdravotnictví. Je to jednosměrná komunikace, bez možnosti bezprostředně navázat dialog. Leták má větší rozsah, nejčastěji bývá ve formě lístku nebo skládačky a může se použít samostatně nebo na doplnění předcházejícího mluveného slova na stejné téma. V článku je zpracována určitá problematika zdravotnické výchovy pro noviny či časopisy. Brožura je menší než kniha a podle obsahu může být využita k prevenci, pokynům pro klienty, správné životosprávě. Kniha popisuje určitou problematiku komplexně (33).

V současnosti lze v edukaci klientů využívat i moderní informační technologie. Počítač včetně přístupu k internetu dnes vlastní mnoho klientů a umí jej efektivně využívat. Osvědčenou a hodně využívanou možností získání nových informací jsou klasické webové stránky, které poskytují informace o specifické diagnóze, ošetřovatelské problematice nebo jsou zdrojem dalších informací ve formě odkazů. Tyto webové stránky mohou být vytvořeny a spravovány určitou patientskou skupinou nebo zdravotnickým zařízením. Další službou jsou různé poradny a diskusní fóra. Klasické e-learningové kurzy bývají interaktivní a umožňují efektivní zpětnou vazbu mezi poskytovatelem a klientem. Výhodou této metody získávání informací je poměrně snadná dostupnost, nevýhodou, že některé stránky mohou poskytovat zavádějící informace. Proto při získávání informací z on-line zdrojů je dobré zdroj vždy ověřit nebo porovnat informace z více zdrojů. Dalším způsobem využití informačních technologií mohou být opakovaně promítané prezentace vytvořené v programu power-point, např. v čekárnách zdravotnických zařízení. Možné je i využití elektronické pošty (18,23).

Praktické metody jsou ty, ve kterých je edukace zaměřena především na nácvik praktických dovedností klienta. Nejpřirozenějším způsobem jejich získávání je napodobování, proto se klienti seznamují se správným provedením určité činnosti tak,

že ji napodobí. Důležitá je předcházející příprava všech pomůcek, které sestra bude v průběhu edukace potřebovat. Pokud je problémem zrcadlový obraz předváděné činnosti, ukazuje vše z pohledu klienta. Praktický nácvik je doplňován kladením otázek k danému tématu, což umožní klientovi aktivně se zapojit (15).

Efektivní je také podávání informací vizuální formou, prostřednictvím učebních pomůcek. Výhodou takových pomůcek je, že upoutávají pozornost, zvyšují zájem klienta o edukaci, jsou dobře zapamatovatelné. Někteří klienti tématu edukace porozumí lépe vizuálně než verbálně (17).

1.2.4 Pravidla komunikace při edukaci

K tomu, aby edukace klienta byla efektivní, je v jejím průběhu třeba dodržovat některé důležité zásady. Ještě před zahájením edukace by sestra měla navázat dobrý vztah s klientem, vzbudit v něm důvěru, dát najevo zájem o situaci klienta a tím vytvořit přátelskou atmosféru. Je dobré zjistit, jaké informace klient o daném problému má a jaké další informace potřebuje. Sestra by si měla ujasnit, co přesně potřebuje klientovi sdělit, jak má být informace rozsáhlá, čeho se bude týkat, jaký postup zvolí a jak bude edukaci při dalších setkáváních rozšiřovat. Při edukaci je nutno respektovat individuální zvláštnosti klienta (14,28,29,33).

Základem edukace je vhodně zvolený způsob komunikace. Předpokladem efektivní komunikace je oboustranná ochota vzájemně komunikovat. Verbální komunikace znamená vzájemně se dorozumívat pomocí slov, jejich význam dotváří neverbální složka komunikace. K neverbální komunikaci patří všechny projevy, které doplňují mluvené slovo (26,27).

Nejrozšířenějším druhem komunikace je rozhovor, což je záměrně organizovaný dialog mezi sestrou a klientem. Rozhovor by měl být veden nedirektivním způsobem, sestra by měla být aktivní v podporování rozhovoru, povzbuzovat klienta ke sdílnosti, mluvit pomalu a zřetelně. Sestra by měla zvládnout komunikovat s jakýmkoli klientem a pomocí rozhovoru motivovat klienta k vzájemné spolupráci (28,29).

Edukace by měla být prováděna jednoduše, takovým způsobem, aby byl klient schopen vše potřebné pochopit. Sdělované informace musí být jasné a srozumitelné. Stručná a konkrétní informace působí profesionálně, používání kratších vět neodvádí pozornost. Zdlouhavé opisování situací není efektivní, může vzbuzovat i nedůvěru. Čím více informací je předáno, tím méně si jich klient zapamatuje. V průběhu edukace je zapotřebí sledovat reakce klienta na sdělované informace a dle potřeby jim přizpůsobit styl hovoru (28,29).

Jestliže má sestra klienta naučit nové praktické činnosti, tak musí činnost názorně popsat a předvést. První předvádění má být pomalé a správně provedené, postupuje se od jednodušších činností ke složitějším. Po klientovi pak sestra požaduje, aby danou činnost bezchybně předvedl. Je to pro ni zpětná vazba, do jaké míry klient tuto činnost zvládá (20,29,33).

„Nezbytnou součástí edukativního rozhovoru je práce s motivací pacienta“ (28, s. 31). Sestra může posílit klientovu motivaci tím, že jej přesvědčí o důležitosti získání vědomostí, podle potřeby mu pomáhá, ale zároveň i povzbuzuje k samostatnosti. O úspěšné motivaci se dá hovořit v případě, že klient pocítuje potřebu získávat informace (8,17,33).

Edukace by měla být opakovaná, což znamená, že informace, které byly klientovi sděleny nebo činnosti, které se naučil, je zapotřebí při dalším kontaktu zopakovat. Doporučuje se opakování klíčových slov nebo vět. Vhodné je poskytnout klientovi tištěné materiály, videokazety, CD. Výhodou tohoto poskytnutého materiálu je fakt, že klient má možnost opakovaně materiál prostudovat. Samotné předání edukačních materiálů ovšem nezaručí, že si klient poskytnuté materiály prohlédne. Edukační materiál by pro klienta měl být srozumitelný, informace souhrnné a úplné a měl by být dostupný pro každého, kdo ho potřebuje (4,9,14).

Dalším z předpokladů efektivně vedené komunikace při edukaci je poskytnutí času klientovi, jednak k přemýšlení a utřídění získaných informací a zejména pro kladení otázek. Rovněž by měly být jednotné informace, které klient získává od sestry i lékaře (6,9,14,29).

Nedílnou součástí edukace je zajištění vhodného prostředí. Optimální prostředí k edukaci musí mít správné osvětlení, teplotu, mělo by být klidné, tiché, příjemné. Mělo by zaručovat soukromí v případě, že si to klient přeje. Ideální je, pokud edukace probíhá v místnosti k tomuto účelu určené, např. v rámci oddělení, kliniky nebo zdravotnického zařízení (19,32).

1.2.5 Edukace klientů s žilním portem, nejčastější problémy

Žilní port je zpravidla zaváděn klientům s chronickým protražovaným onemocněním s potřebou opakovaného žilního přístupu k podávání léčby. U takových pacientů lze předpokládat psychickou labilitu, která vychází ze základního onemocnění. Edukace by měla být prováděna individuálně, opakovaně, sestra by na klienta měla mít dostatek času. Pokud je to možné, je vhodné k edukaci využít rozbalený nesterilní žilní port, který na oddělení slouží jako edukační pomůcka.

Klienti často mívají strach z výkonu samotného, možných komplikací v jeho průběhu či po výkonu. Obávají se, že výkon samotný bude bolestivý, že budou pociťovat bolest po výkonu nebo bolestivého zavádění jehly do portu. Rovněž se obávají, že budou omezeni ve svých běžných denních aktivitách. Nevědí, zda se budou moci koupat či sprchovat. Především ženy zajímá, zda žilní port nebude příliš zřetelný na těle a zda nebude vidět pod běžným oblečením. Někteří klienti, kteří jsou v dobré fyzické formě, jsou zvyklí provozovat sportovní aktivity. Pro tyto klienty je schopnost a možnost sportování důležitá pro dobrou psychickou pohodu a zajímá je, zda budou moci sportovat. Klienti se obávají, že nebudou zvládat následnou potřebnou péči o svůj žilní port, nevědí, kam budou docházet na běžné kontroly.

Klient musí být poučen o výkonu v maximálním rozsahu. Edukace o výkonu samotném je plně v kompetenci lékaře. Sestra poučí klienta o době nástupu do zdravotnického zařízení, o době lačnění před výkonem. V rámci svých kompetencí vysvětlí klientovi účinek lokální anestezie, která je klientovi aplikována podkožně, podle jeho potřeb.

Po výkonu může klient pociťovat bolest v operační ráně, tato bolest je většinou úspěšně tlumena perorálními analgetiky dle ordinace lékaře. Klient by měl vědět, že analgetika mu budou podána vždy, podle jeho potřeby. Zavedení jehly je méně bolestivé, než zavedení periferní kanyly do žíly, mírnou bolest mohou klienti pociťovat při průniku jehly podkožím.

Pravděpodobnost výskytu komplikací v souvislosti se zavedením žilního portu je malá. Klient by však měl být s možností vzniku těchto komplikací seznámen, rovněž i s možnostmi jejich řešení.

Kožní kryt je po zhojení operační rány neporušený, zavedený port nepředstavuje pro další život klienta žádné zvláštní omezení. Koupat či sprchovat se mohou podle potřeby. Po úplném zhojení jizvy mohou klienti provozovat i plavání v bazénu. Žilní port je viditelný jen jako malá vyvýšenina na těle, jizva se obvykle dobře zhojí, pro klienta by tato skutečnost neměla představovat významnější kosmetický problém. Pod běžným oblečením není žilní port patrný, oblečení či spodní prádlo by však nemělo být příliš těsné. Při sportování by oblast, kde je žilní port zaveden, měla být chráněna před tlakem či údery. O těchto skutečnostech by měl klient být rovněž poučen.

Po zavedení žilního portu je klient vždy dlouhodobě sledován v příslušném zdravotnickém zařízení. Klientovi je vždy vystaven průkaz pacienta se zavedeným žilním portem, který klient nosí trvale při sobě.

1.2.6 Ošetrovatelské diagnózy u klientů se zavedeným žilním portem

Na základě výše uvedených potřeb a vyjádřených projevů lze podle NANDA II taxonomie u klientů se zavedeným žilním portem stanovit následující ošetrovatelské diagnózy.

Před zavedením žilního portu lze u klienta stanovit diagnózy:

- 00126 Deficitní znalost (potřeba poučení o žilních vstupech) v souvislosti s nedostatečným zájmem poučit se projevující se odmítáním zavedení žilního portu

- 00148 Strach v souvislosti s chirurgickým zákrokem projevující se zvýšeným napětím, rozrušením
- 00146 Úzkost v souvislosti s vysokou mírou stresu projevující se neklidem, chvěním hlasu, třesem rukou

Po zavedení žilního portu lze u klienta stanovit diagnózy:

- 00120 Situačně snížená sebeúcta v souvislosti s péčí o žilní port projevující se negativním sebehodnocením
- 00118 Porušený obraz těla v souvislosti se zavedením žilního portu projevující se zakrýváním tělesné části, kde je žilní port zaveden
- 00162 Ochota ke zlepšení léčebného režimu v souvislosti s péčí o žilní port projevující se přáním klienta dobře zvládat péči o svůj port
- 00079 Nedodržení péče o žilní port v souvislosti s nedostatkem zájmu pečovat o vlastní port projevující se nedodržováním návštěv v ordinaci
- 00046 Porušená kožní integrita v souvislosti s chirurgickým výkonem projevující se narušením kožního povrchu (nezhojenou jizvou) v oblasti nad zavedeným žilním portem
- 00132 Akutní bolest v souvislosti s chirurgickým výkonem projevující se verbálně
- 00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedenou Huberovou jehlou do žilního portu

(10).

2. Cíle práce

2.1 Cíle práce

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jaké informace klienti se zavedeným žilním portem potřebují.

Druhým cílem této práce bylo vytvořit na základě získaných informací edukační materiál (brožuru) pro klienty se zavedeným žilním portem.

Třetím cílem této práce bylo zjistit, zda edukační materiál (brožura) pro klienty se zavedeným žilním portem je přínosný.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1:

Mají klienti s implantovaným žilním portem zájem být informováni o tomto systému?

Výzkumná otázka 2:

Mají klienti s implantovaným žilním portem zájem o edukační materiál v tištěné formě?

Výzkumná otázka 3:

Je edukační materiál v tištěné formě pro klienty přínosný?

3. Metodika

3.1 Metodika

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Ke sběru dat byla použita metoda individuálně vedených, částečně připravených polostrukturovaných rozhovorů s klienty se zavedeným žilním portem. Rozhovory byly zaznamenány prostřednictvím diktafonu, audiozáznam byl následně přepsán a analyzován pomocí metody zakotvené teorie (5).

Analýza rozhovorů byla prováděna vzájemným porovnáváním jednotlivých rozhovorů, v textu byly zvýrazňovány podobné události a jevy a vytvořeny koncepty a podskupiny. Získaná data byla dále zpracována do tabulek a schémat.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentů se zavedeným žilním portem léčených na hematologicko - onkologickém oddělení FN v Plzni. Výběr respondentů byl záměrný, jednalo se o šest žen a šest mužů ve věkovém rozmezí 22 až 60 let. Kritériem pro zařazení bylo zavedení žilního portu v době od 1. srpna 2008 do 31. ledna 2009. S rozhovorem souhlasilo všech dvanáct oslovených respondentů.

Klienti se zavedeným žilním portem byli rozděleni na dvě skupiny. První skupina, základní, byla informována o problematice zavedení žilního portu a následné péče o něj na základě dosavadního způsobu edukace, pohovorem se sestrou. Druhá skupina, kontrolní, byla informována o problematice zavedení a následné péči o žilní port pouze pomocí vypracovaného edukačního materiálu.

4. Výsledky

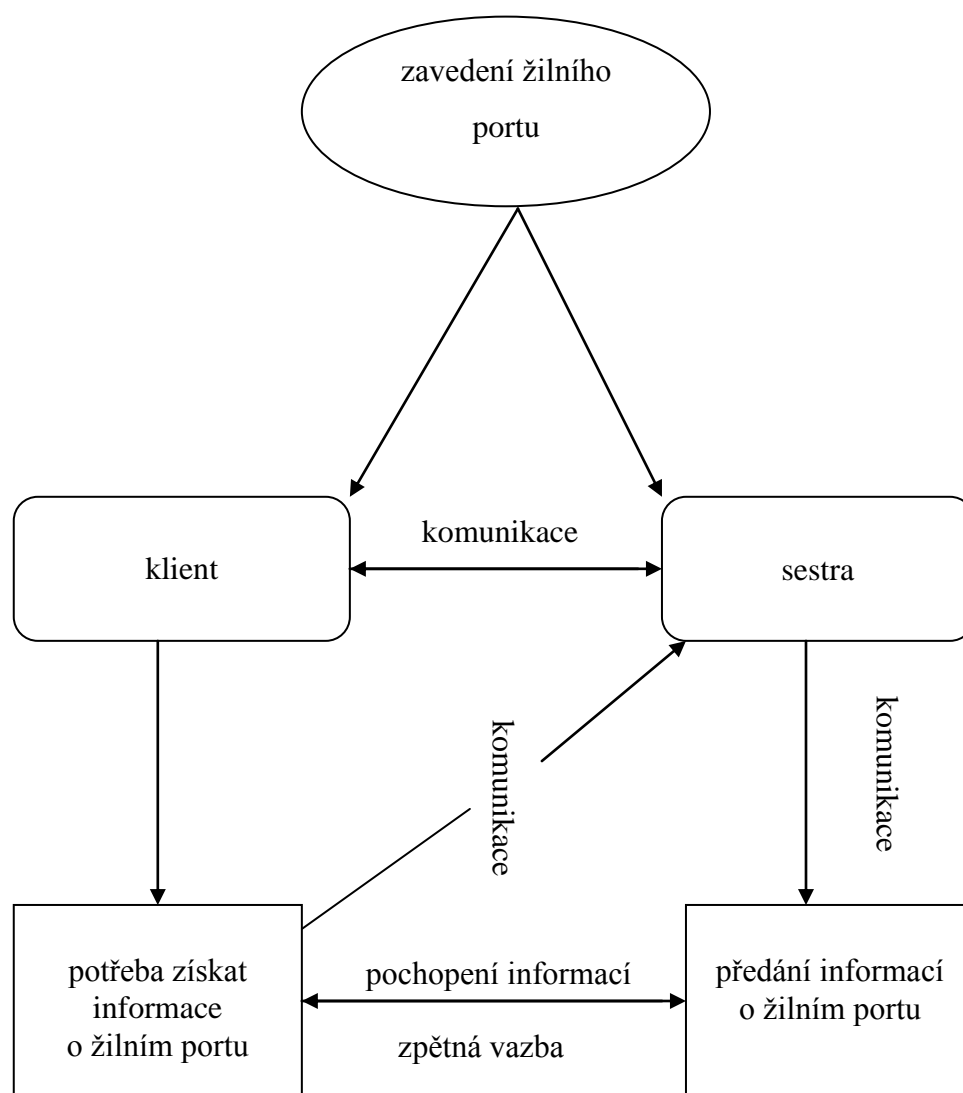
Tabulka 1 Informace pro klienty s žilním portem

Co vás nejvíce zajímalo před zavedením žilního portu?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
důvod zavedení portu											X		1
čekačí doba na zavedení portu	X		X					X					3
hospitalizace před zavedením	X												1
potřeba substituce krevními přípravky před zavedením portu	X												1
kde se port zavádí oddělení/ operační sál			X										1
kdo port zavádí ošetřující lékař/jiný lékař				X				X					2
délka výkonu								X		X			2
technický postup výkonu			X										1
bezpečnost výkonu				X		X	X						3
bolestivost výkonu	X					X	X				X		4
způsob anestezie při výkonu	X	X											2
dobu hojení operační rány								X					1
vzhled portu	X	X	X										3
materiál použitý k výrobě portu						X							1
způsob používání portu	X									X			2
funkčnost portu					X			X	X				3
omezení v činnostech							X					X	2
narušení tělesného vzhledu												X	1
dobu, po kterou je port zaveden		X		X	X	X			X			X	6
péče o port						X	X		X	X	X		5
možné alternativy portu								X					1

6 klientů uvedlo, že chtějí být informováni o době, po kterou je žilní port zaveden. 5 klientů uvedlo, že chtějí být informováni o následné péči o žilní port. 4 klienti uvedli, že chtějí být informováni o tom, zda je výkon (zavedení žilního portu) bolestivý. 3 klienti uvedli, že chtějí být informováni o čekačí době na zavedení žilního

portu. 3 klienti uvedli, že chtějí být informováni o tom, zda je výkon (zavedení žilního portu) bezpečný. 3 klienti uvedli, že chtějí být informováni o vzhledu žilního portu jako pomůcky. 3 klienti uvedli, že chtějí být informováni o funkčnosti žilního portu. 2 klienti uvedli, že chtějí být informováni o tom, zda žilní port zavádí ošetřující lékař nebo jiný lékař. 2 klienti, uvedli, že chtějí být informováni o době trvání výkonu (zavedení žilního portu). 2 klienti uvedli, že chtějí být informováni o způsobu anestezie při výkonu (zavedení žilního portu). 2 klienti uvedli, že chtějí být informováni o způsobu používání žilního portu. 2 klienti uvedli, že chtějí být informováni o omezení v činnostech vzhledem k zavedenému žilnímu portu. 1 klient uvedl, že chce být informován o důvodu zavedení žilního portu. 1 klient uvedl, že chce být informován o nutnosti hospitalizace před zavedením žilního portu, stejný klient se vyjádřil, že chce být informován o potřebnosti substituce krevními přípravky před zavedením žilního portu. 1 klient uvedl, že chce být informován o místě, kde se žilní port zavádí (oddělení/operační sál). 1 klient uvedl, že chce být informován o technickém postupu výkonu (zavedení žilního portu). 1 klient uvedl, že chce být informován o době hojení operační rány po zavedení žilního portu. 1 klient uvedl, že chce být informován o materiálu používaném k výrobě žilního portu. 1 klient uvedl, že chce být informován o tom, zda žilní port narušuje tělesný vzhledu. 1 klient uvedl, že chce být informován o možných alternativách žilního portu.

Schéma 1 Informace pro klienta s žilním portem



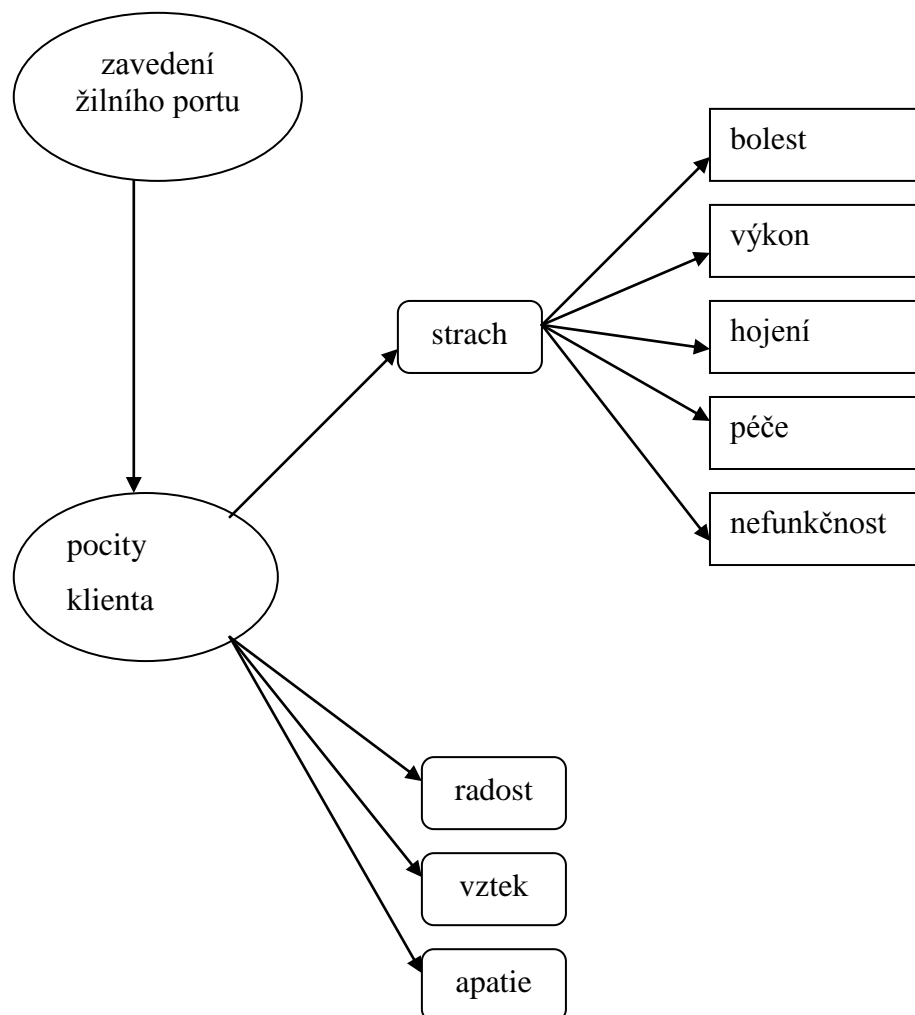
Klient před zavedením žilního portu potřebuje mít dostatek informací o žilním portu. Informace získává pomocí komunikace se sestrou. Klient prostřednictvím komunikace získá od sestry potřebné informace a pomocí zpětné vazby si ověřuje, zda podaným informacím správně porozuměl. Sestra se ujistí, zda klient sdělenému porozuměl nebo zda má změnit způsob podávání informací.

Tabulka 2 Pocity klientů před zavedením žilního portu

Jak jste se cítil/a po sdělení. že budete mít žilní port?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
cítil/a jsem strach	X							X		X	X	X	5
cítil/a jsem úlevu						X							1
cítil/a jsem vztek							X						1
cítil/a jsem radost									X				1
cítil/a jsem strach a radost zároveň		X	X	X									3
nezajímalo mě to					X								1

Strach před zavedením žilního portu má 5 klientů. Strach a radost zároveň před zavedením žilního portu mají 3 klienti. Pocit úlevy před zavedením žilního portu má 1 klient. Vztek před zavedením žilního portu má 1 klient. Radost před zavedením žilního portu má 1 klient. 1 klient před zavedením žilního portu pocítuje nezájem.

Schéma 2 Pocity klienta před zavedením žilního portu



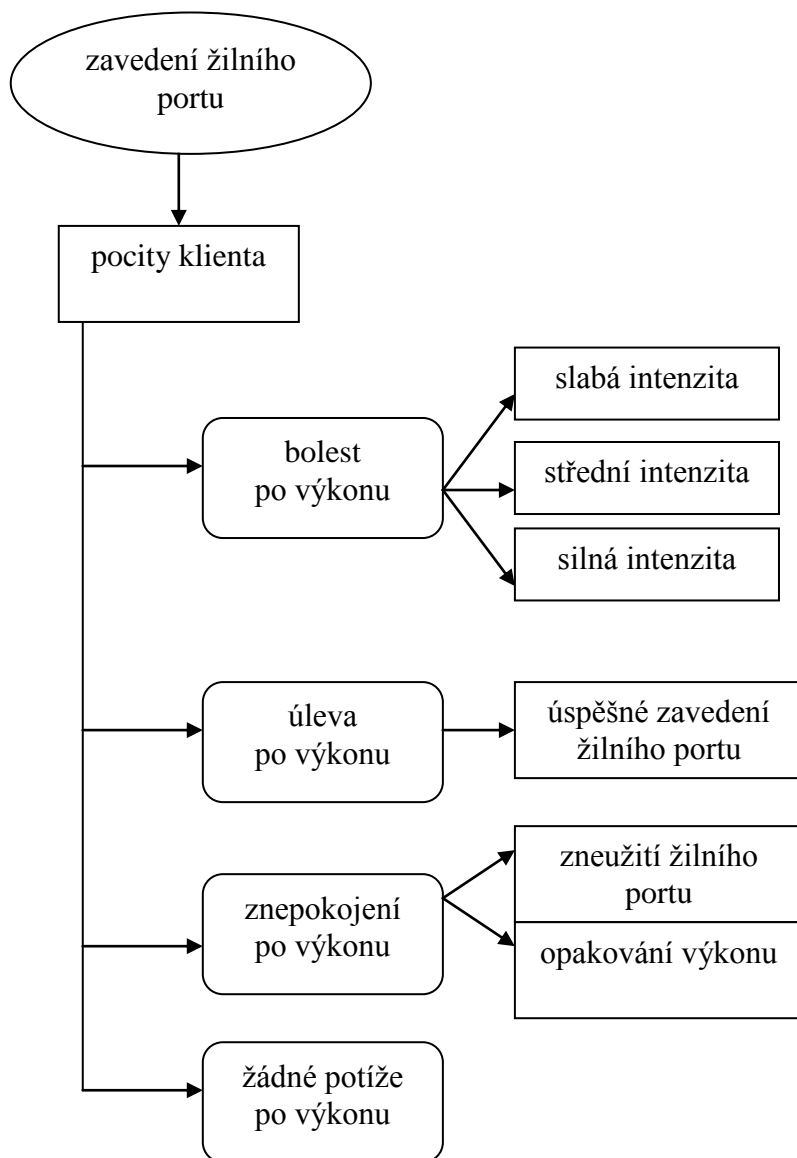
Před zavedením žilního portu mají klienti strach z bolesti, strach z výkonu, strach z průběhu hojení operační rány, strach z toho, že nebudou zvládat dostatečně následnou péči o žilní port a strach z nefunkčnosti žilního portu. Dále klienti pociťují radost, vztek a apatii.

Tabulka 3 Pocity klientů po zavedení venózního portu

Jak jste se cítil/a po zavedení žilního portu?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
cítil/a jsem mírnou bolest	X	X		X		X	X		X			X	7
cítil/a jsem středně silnou bolest													0
cítil/a jsem silnou bolest								X					1
byl/a jsem znepokojen/a											X	X	2
cítil/a jsem úlevu			X				X	X	X				4
neměl/a jsem žádné potíže					X					X			2

Mírnou bolest po zavedení žilního portu má 7 klientů. 4 klienti uvedli, že po zavedení žilního portu pociťují úlevu. 2 klienti uvedli, že po zavedení žilního portu pociťují znepokojení. Žádné potíže po zavedení žilního portu nemají 2 klienti. Silnou bolest po zavedení žilního portu má 1 klient. Středně silnou bolest po zavedení žilního portu nemá žádný klient.

Schéma 3 Pocity klienta po zavedení venózního portu



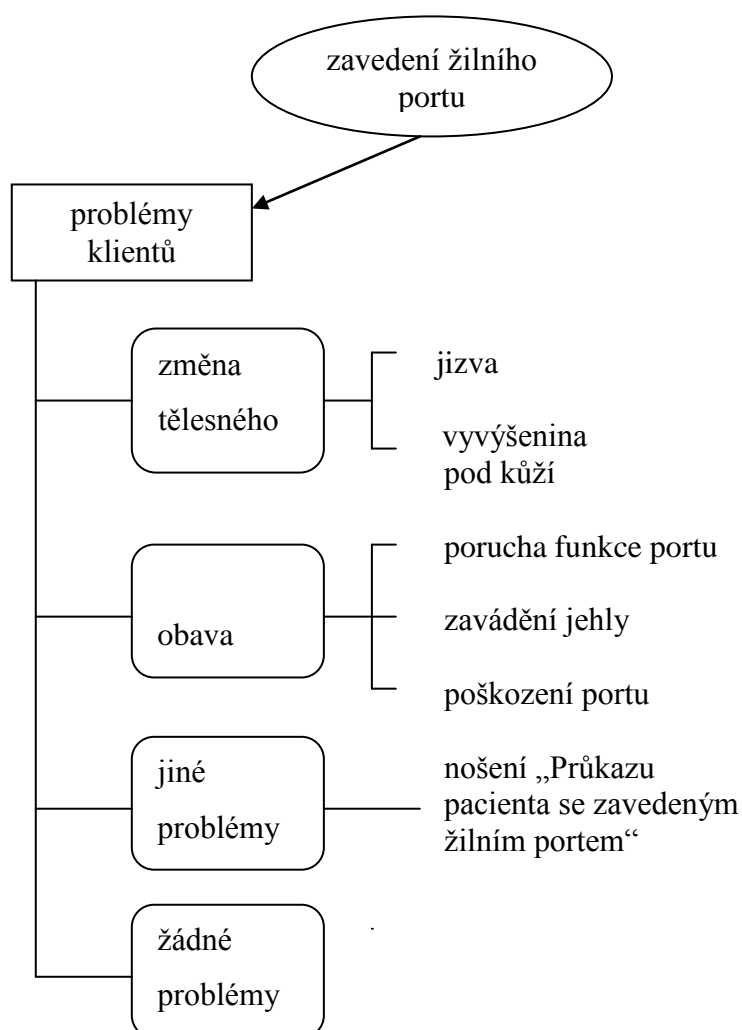
Po zavedení žilního portu klienti pociťují bolest slabé, střední či silné intenzity. Dále klienti pociťují úlevu po úspěšném zavedení žilního portu. Příčinou pocitu znepokojení po zavedení žilního portu je u klientů obava ze zneužití žilního portu nebo z opakování výkonu. Další klienti po zavedení žilního portu nemají žádné potíže.

Tabulka 4 Problémy klientů v souvislosti se zavedeným žilním portem

Je něco, co vám dělá potíže v souvislosti s žilním portem	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
změna tělesného vzhledu - jizva, vyvýšenina pod kůží									X				1
obava z poruchy funkce žilního portu							X						1
obava ze zavádění jehly do žilního portu			X										1
obava z poškození žilního portu												X	1
nosit s sebou "Průkaz pacienta se zavedeným žilním portem"						X							1
žádné potíže	X	X		X	X			X		X	X		7

Žádné problémy v souvislosti se zavedeným žilním portem nemá 7 klientů. 1 klient uvedl, že v souvislosti se zavedeným žilním portem má problém se změnou tělesného vzhledu. 1 klient uvedl, že má obavu z poruchy funkce žilního portu. 1 klient uvedl, že má obavu ze zavádění jehly do žilního portu. 1 klient uvedl, že má obavu z poškození žilního portu. S nošením „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“ má problém 1 klient.

Schéma 4 Problémy klientů související se zavedeným portem



Problémem klientů se zavedeným žilním portem je změna tělesného vzhledu, a to jizva po implantaci portu nebo vyvýšenina pod kůží tvořená komůrkou portu. Obavy mají klienti z poruchy funkce portu, ze zavádění jehly do portu nebo z poškození portu. Problémem je také zapomínání „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. Další klienti se zavedeným žilním portem nemají žádné problémy.

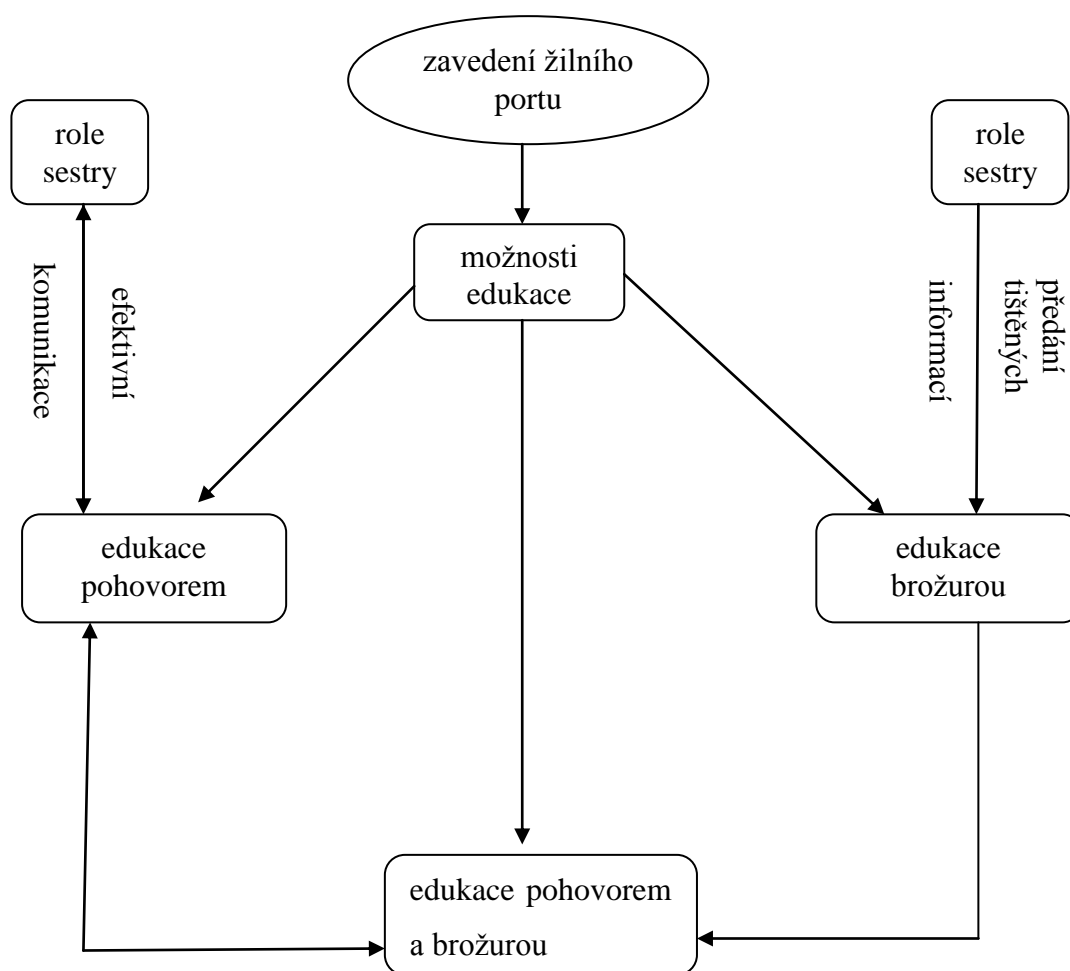
Tabulka 5 Způsob získávání informací o žilním portu

Měl/a byste zájem o získání informací o venózním portu	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
a) jiným způsobem než pohovorem se sestrou? Pokud ano, jakým?													
pouze pohovorem se sestrou							-	-	-	-	-	-	0
informace v tištěné podobě			X				-	-	-	-	-	-	1
pohovor se sestrou a informace v tištěné podobě	X			X		X	-	-	-	-	-	-	3
nevím		X			X		-	-	-	-	-	-	2
b) jiným způsobem než četbou brožury? Pokud ano, jakým?													
pouze četba brožury	-	-	-	-	-	-			X				1
pouze pohovorem se sestrou	-	-	-	-	-	-							0
pohovorem se sestrou a četbou brožury	-	-	-	-	-	-	X	X		X	X	X	5
nevím	-	-	-	-	-	-							0

3 klienti z první skupiny uvedli, že mají zájem získat informace o žilním portu pohovorem se sestrou i v tištěné podobě. 2 klienti uvedli, že neví o jiném způsobu získání informací, než pohovorem se sestrou. 1 klient uvedl, že má zájem získat informace o žilním portu v tištěné podobě. Žádný klient neuvedl, že má zájem získat informace o žilním portu pouze pohovorem se sestrou.

5 klientů z druhé skupiny má zájem získat informace o žilním portu pohovorem se sestrou i četbou brožury. 1 klient uvedl, že má zájem získat informace o žilním portu pouze četbou brožury. Žádný klient nemá zájem získat informace pouze pohovorem se sestrou. Žádný klient neuvedl, že neví o jiném způsobu získávání informací, než četbou brožury.

Schéma 5 Edukace klientů



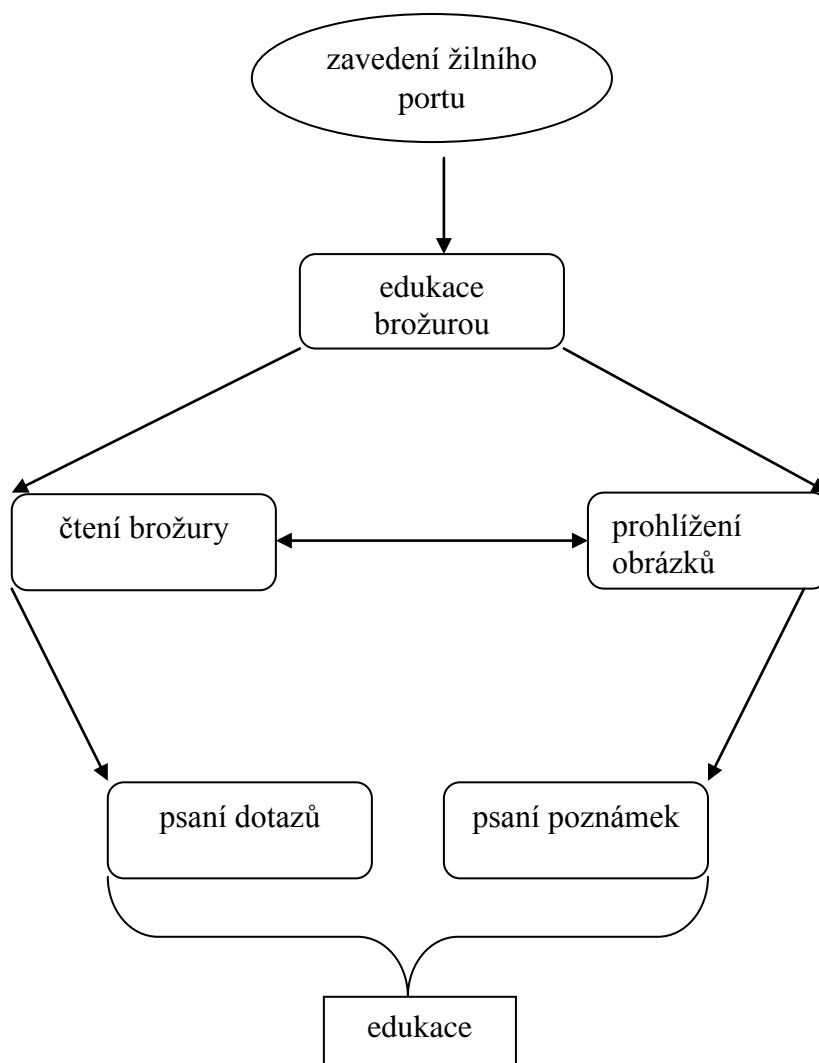
Z výpovědí klientů vyplynulo, že jednou z možností jejich edukace je edukace pohovorem, kdy je úkolem sestry předat klientovi potřebné informace prostřednictvím efektivní obousměrné komunikace. Další možností, kterou klienti vyjádřili, je edukace prostřednictvím brožury, kdy sestra předává klientovi informace v tištěné formě. Při edukaci pohovorem a brožurou sestra využívá kombinaci obou metod.

Tabulka 6 Způsob práce s brožurou

Jakým způsobem jste pracoval/a s brožurou?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
nejprve jsem si brožuru pročetl/a	-	-	-	-	-	-	X		X				2
nejprve jsem si prohlédl/a obrázky	-	-	-	-	-	-		X			X		2
četl/a jsem text a prohlížel/a si obrázky současně	-	-	-	-	-	-						X	1
využil/a jsem místo určené k psaní poznámek	-	-	-	-	-	-	X						1
využil/a jsem místo určené k zapsání dotazů	-	-	-	-	-	-	X		X				2
četl/a jsem brožuru několikrát	-	-	-	-	-	-		X		X		X	3
četl/a jsem brožuru jednou	-	-	-	-	-	-							0

3 klienti uvedli, že četli brožuru několikrát. 2 klienti uvedli, že si nejprve brožuru pročetli. 2 klienti uvedli, že si nejprve prohlédli obrázky. 2 klienti uvedli, že využili místo určené k zapsání dotazů. 1 klient uvedl, že četl text a prohlížel obrázky současně. 1 klient uvedl, že využil místo určené k psaní poznámek. Žádný klient neuvedl, že četl brožuru jednou.

Schéma 6 Způsob práce s brožurou



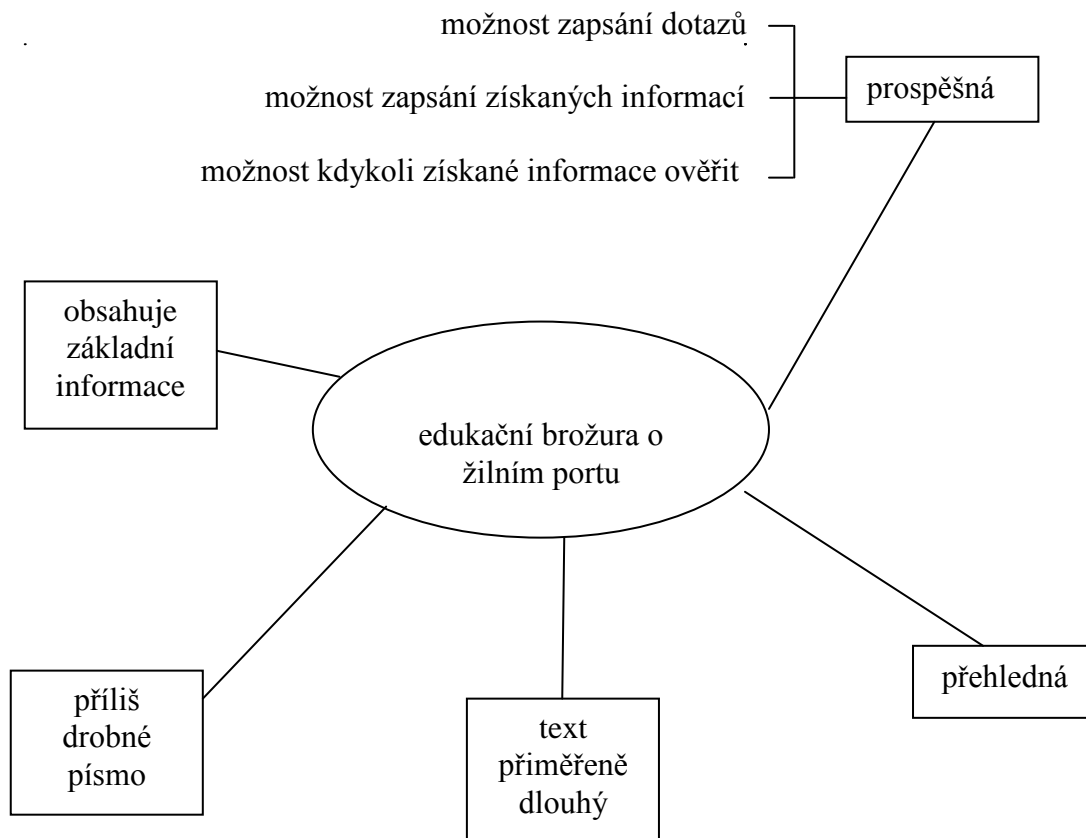
Klienti se zavedeným žilním portem, kteří pracují s edukační brožurou, čtou text v brožuře a prohlíží si obrázky v brožuře. Využívají místo v brožuře, které je určeno k zapisování dotazů, které následně pokládají sestře. Dále využívají místo v brožuře, které je určeno k zapisování informací (neuvedených v brožuře), které získávají v průběhu edukace.

Tabulka 7 Hodnocení brožury klienty

Co byste mohl/a říci o brožuře?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
brožura je přehledná	-	-	-	-	-	-	X						1
brožura je zajímavá	-	-	-	-	-	-			X				1
brožura obsahuje základní informace	-	-	-	-	-	-	X						1
text je přiměřeně dlouhý	-	-	-	-	-	-		X			X		2
písmo je příliš drobné	-	-	-	-	-	-				X			1
jsem s brožurou spokojený	-	-	-	-	-	-	X	X		X	X	X	5
brožura je pro mne prospěšná	-	-	-	-	-	-	X				X	X	3

5 klientů uvedlo, že jsou s brožurou spokojeni. 3 klienti uvedli, že je pro ně brožura prospěšná. 2 klienti uvedli, že je text brožury přiměřeně dlouhý. 1 klient uvedl, že je brožura přehledná. 1 klient uvedl, že je brožura zajímavá. 1 klient uvedl, že brožura obsahuje základní informace. 1 klient uvedl, že je písmo v brožuře příliš drobné.

Schéma 7 Hodnocení brožury klienty



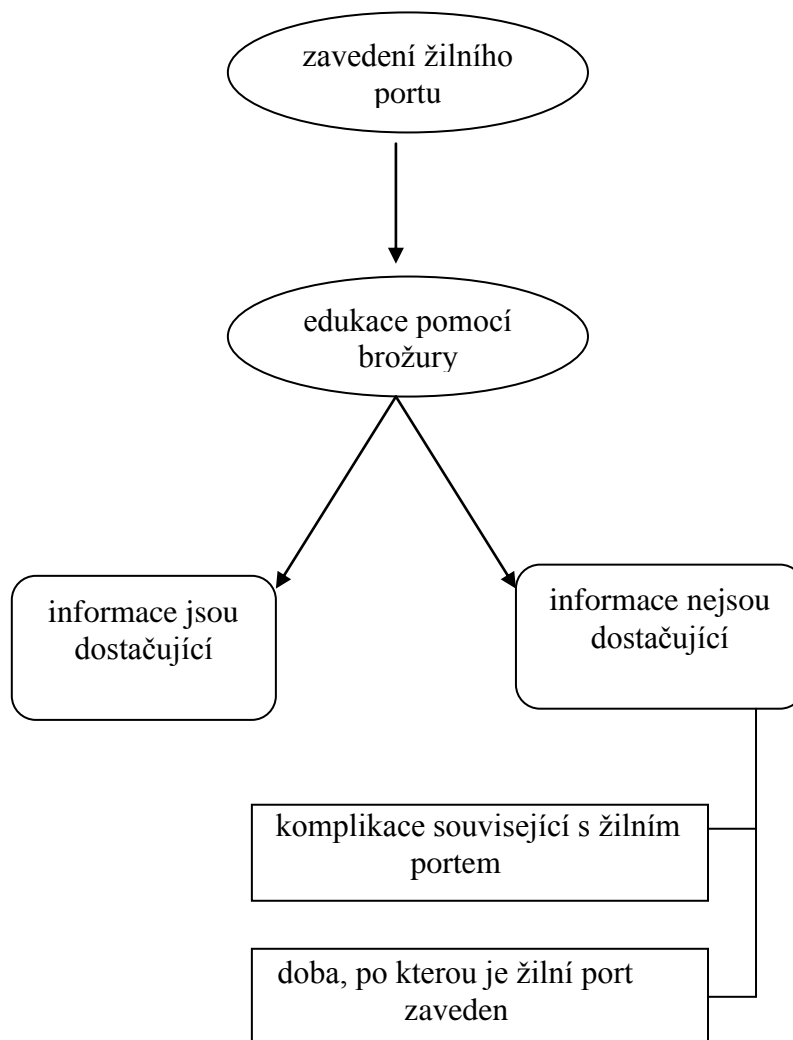
Klienti se zavedeným žilním portem, kteří pracují s edukační brožurou, uvádějí, že brožura obsahuje základní informace, které potřebují. Prospěch edukační brožury pro klienty vyplývá z možnosti zapsání dotazů pro sestru, v možnosti zapsání informací, které v brožuře postrádají a v možnosti získané informace kdykoli ověřit. Klienti hodnotí brožuru jako přehlednou, text brožury jako přiměřeně dlouhý. Klienti vyššího věku hodnotí písmo v brožuře jako příliš drobné.

Tabulka 8 Připomínky k informacím v brožuře získané od klientů

Co je třeba v brožuře doplnit?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
nic, informace jsou dostačující	-	-	-	-	-	-		X	X	X			3
více informací o možných komplikacích týkajících se žilního portu	-	-	-	-	-	-	X						1
více informací o době zavedení žilního portu	-	-	-	-	-	-					X	X	2

3 klienti uvedli, že informace obsažené v brožuře jsou dostačující. 2 klienti uvedli, že je v brožuře třeba doplnit více informací o době, po kterou je žilní port zaveden. 1 klient uvedl, že je třeba doplnit více informací o možných komplikacích týkajících se žilního portu.

Schéma 8 Připomínky k informacím v brožuře získané od klientů



Klienti pracující s edukační brožurou hodnotí informace obsažené v edukační brožuře jako dostačující nebo jako nedostačující. Za nedostačující považují klienti informace týkající se komplikací, které souvisí se zavedením žilního portu a následné péči o něj a informace týkající se doby, po kterou je žilní port zaveden.

Tabulka 9 Činnosti sestry žádané klienty se zavedeným žilním portem

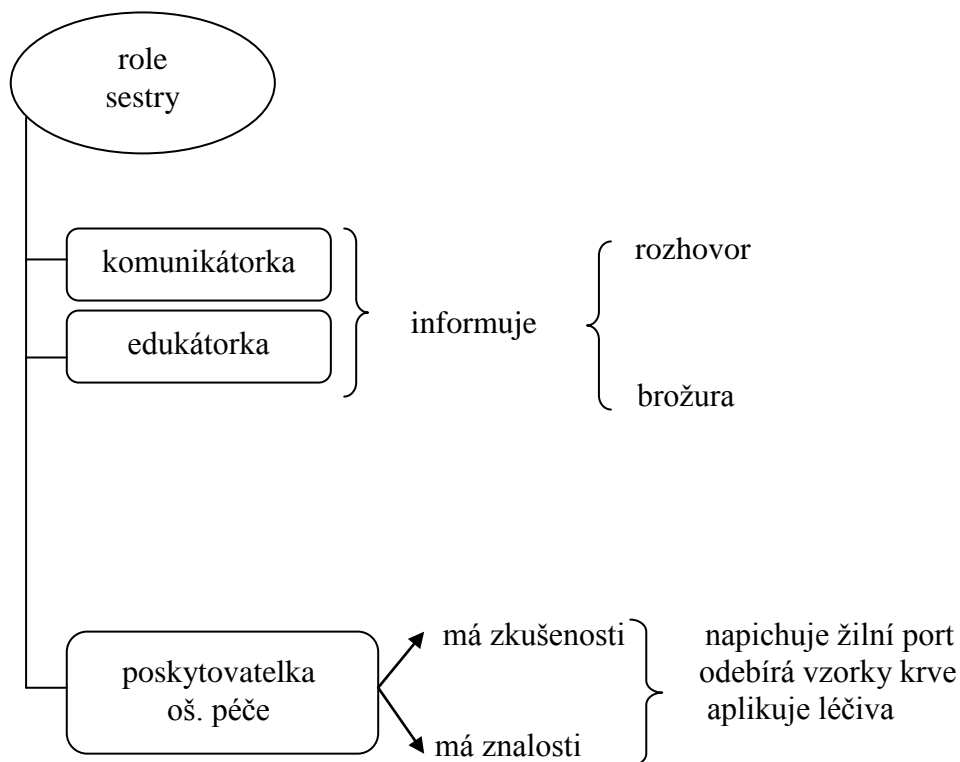
Co pro vás sestra může udělat v souvislosti s vaším žilním portem?	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Σ
poskytnout informace o fungování žilního portu	X									X		X	3
poskytnout informace o vhodné poloze při zavádění jehly do žilního portu							X						1
vždy informovat těsně před zavedením jehly do žilního portu											X		1
být trpělivá										X			1
mít dostatek zkušeností s žilními porty		X	X					X					3
mít dostatek znalostí o žilních portech		X	X					X					3
komunikovat v průběhu zavádění jehly, odběru krevního vzorku, aplikace léčiv do žilního portu		X		X		X						X	4
zapsat termín další kontroly do "Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem"	X					X							2
nevím					X				X				2

4 klienti uvedli, že sestra má komunikovat v průběhu zavádění jehly, odběru krevních vzorků či aplikaci léčiv do žilního portu. 3 klienti uvedli, že sestra má poskytnout informace o fungování žilního portu. 3 klienti uvedli, že sestra má mít dostatek zkušeností s žilními porty, stejní 3 klienti vyjádřili, že sestra má mít dostatek znalostí o žilních portech. 2 klienti uvedli, že sestra má zapsat termín další kontroly do „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. 2 klienti uvedli, že neví, co pro ně sestra může udělat v souvislosti se zavedeným žilním portem. 1 klient uvedl, že sestra má poskytnout informace o vhodné poloze při zavádění jehly do žilního portu. 1 klient

vedl, že sestra má vždy informovat těsně před zavedením jehly do žilního portu.

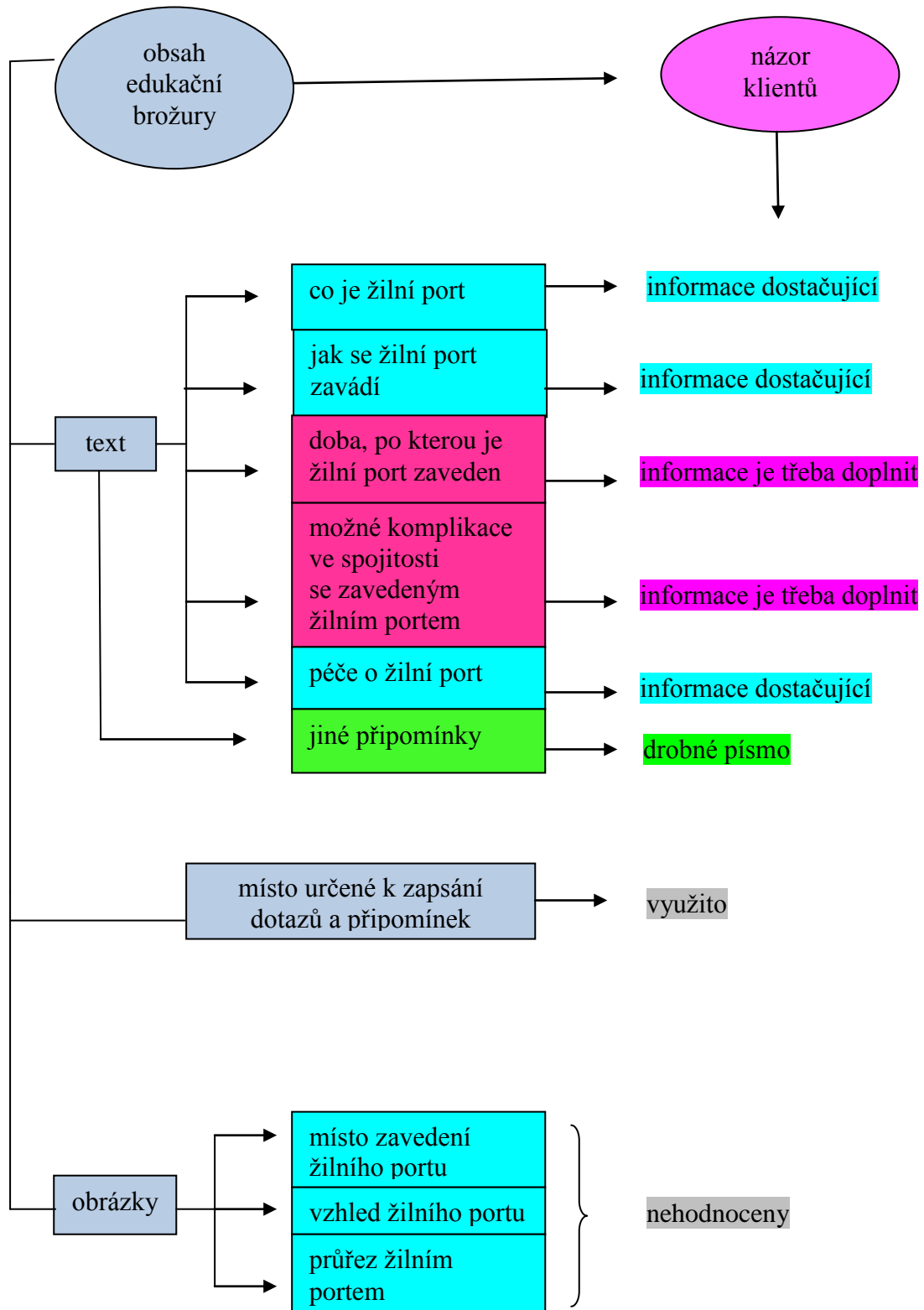
1 klient uvedl, že sestra má být trpělivá.

Schéma 9 Role sestry v péči o klienty se zavedeným žilním portem



Pro klienty se zavedeným žilním portem je sestra tím, kdo s nimi komunikuje, edukuje je, tj. předává potřebné informace prostřednictvím rozhovoru nebo brožury, případně kombinací obou metod. Pro klienty je podstatné, aby jako poskytovatelka ošetrovatelské péče měla dostatečné znalosti a zkušenosti s napichováním žilního portu, s odebráním vzorků krve ze žilního portu, s aplikací léčiv do portu.

Schéma 10 Edukační brožura



Klienti edukovaní prostřednictvím předložené edukační brožury hodnotí informace o tom, co je žilní port, jak se žilní port zavádí a jak se o port pečuje jako dostačující. Podle názoru klientů je třeba doplnit informace o době, po kterou je žilní port zaveden a informace o možných komplikacích, které mohou vzniknout v souvislosti se zavedeným žilním portem. Připomínka, která se netýká obsahu brožury, ale textu jako takového, je použití příliš drobného písma. Místo určené k zapsání dotazů a připomínek klienti využili. K dalším uvedeným oblastem v brožure se klienti nevyjádřili.

5. Diskuze

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, jaké informace klienti se zavedeným žilním portem potřebují a jaký způsob edukace je pro ně nejvýhodnější. Ke zjištění těchto údajů jsem použila metodu rozhovorů s klienty. Výzkumný soubor tvořilo 12 klientů se zavedeným žilním portem, 6 klientů bylo edukováno pohovorem s lékařem a sestrou. 6 klientů pomocí edukační brožury. Tato brožura byla vytvořena pro účely této práce na základě informací získaných v úvodu rozhovorů od klientů edukovaných pohovorem. Rozhovor poskytlo všech 12 oslovených klientů.

Na začátku rozhovoru bylo u klientů zjišťováno, o jaké informace se před zavedením žilního portu zajímali nebo zajímají. Zjištěné výsledky znázorňuje tabulka 1. Nejčastější odpovědí bylo, že klienty zajímá doba, po kterou je žilní port zaveden. Takto odpovědělo celkem 6 klientů. Z tohoto výsledku vyplývá, že klienti potřebují více informací o předpokládané době léčby, během které bude jejich žilní port používán, o době, po kterou se zavedený port klientovi ponechává po ukončení léčby a kdy je možno přistoupit k jeho explantaci. 5 klientů se zajímalo o následnou péči o žilní port. Domnívám se, že z toho důvodu, že se tito klienti obávali, že následnou péči o svůj port nebudou zvládat. 4 klienti chtěli vědět, zda je výkon bolestivý, pravděpodobně proto, že se bolesti při výkonu obávali. Čekací doba na zavedení portu zajímala 3 klienty, stejný počet, tj. 3 klienti požadovali poskytnutí informací o bezpečnosti výkonu, vzhledu a funkčnosti žilního portu. 2 klienti chtěli vědět, zda jim žilní port bude zavádět jejich ošetřující lékař. Tito klienti by zřejmě uvítali, kdyby jim žilní port zaváděl právě on, nejspíše proto, že si k němu vytvořili pozitivní vztah a důvěřují mu. 2 klienty zajímala délka trvání výkonu, další 2 klienty způsob anestezie při výkonu. Pojem výkon zde znamená zavedení žilního portu. O tom, jakým způsobem se žilní port používá, chtěli být informováni 2 klienti, jiní 2 klienti požadovali informace o možných omezeních v běžných činnostech. Dále klienti odpovídali, že chtějí být informováni o důvodu zavedení žilního portu, o nutnosti hospitalizace před výkonem, o potřebě substituce krevními přípravky před výkonem, o tom, zda je port zaváděn na oddělení nebo operačním sále, o technickém postupu výkonu, o době hojení operační rány,

o materiálu používaném k výrobě žilního portu. Klienti se také zajímali o to, zda zavedený žilní port nenarušuje tělesný vzhled a zda existují alternativy žilního portu. Tyto odpovědi se vyskytly vždy 1x. Žádný z klientů nevedl, že neměl či nemá před zavedením žilního portu o poskytnutí informací zájem, což svědčí o motivaci získat potřebné vědomosti.

Schéma 1 znázorňuje potřebu klientů získat před zavedením žilního portu informace, které považují za podstatné. Informace získávají klienti prostřednictvím komunikace se sestrou. Schéma rovněž znázorňuje, že nedílnou součástí komunikace je zpětná vazba, kdy si klient ověřuje, zda informacím, které získal, správně porozuměl. Zde se shodují s názorem Onderkové, která ve svém článku (14) píše: „Pacient se tak stává aktivním článkem celého edukačního procesu, rovnocenným partnerem a také dochází k posunu ve smyslu přijetí zodpovědnosti za vlastní rozhodnutí se, za vlastní zdraví a rovněž za důsledky svého chování.“ Princip zpětné vazby využívá i sestra, která ověřuje, zda zvolila vhodný způsob edukace.

Na základě analýzy rozhovoru s klienty byly k výzkumné otázce 1: Mají klienti s implantovaným žilním portem zájem být informováni o tomto systému? vytvořeny hypotézy H1: Klienti se zavedeným žilním portem dostávají informace, o které mají zájem prostřednictvím brožury a pohovoru se sestrou a H2: Informace, které sestra poskytuje klientům se zavedeným žilním portem, saturují potřeby klientů.

Na podkladě souboru informací, které jsem zjistila na začátku rozhovorů od klientů edukovaných pohovorem, jsem vytvořila edukační materiál ve formě brožury, který byl následně použit k edukaci klientů 2. skupiny. Textová část brožury obsahuje úvodní slovo, následně je rozdělena do jednotlivých kapitol, ve kterých je zpracována vždy určitá část problematiky související se žilními porty. Jsou zde uvedeny základní informace o tom, co je žilní port (jako pomůcka), jak se zavádí, velmi stručné informace o komplikacích spojených se žilním portem, jak se žilní port používá a jak se o něj pečuje. Brožuru jsem doplnila obrázky, které znázorňují místo na těle, kam se žilní port zavádí, vzhled žilního portu a průřez žilním portem s popisem. Uvědomovala jsem si, že takto vytvořený edukační materiál neobsahuje veškeré informace o žilním portu, a proto jsem vytvořila i prostor pro zapsání případných dotazů či poznámek.

V rozhovoru klienti sdělili, jaké pocity měli před zavedením žilního portu (viz. tabulka 2). Pocit strachu před zavedením žilního portu uvedlo 5 klientů. Jak znázorňuje schéma 2, strach klienti mají z bolesti, z výkonu, z průběhu hojení operační rány. Příčinou strachu je i obava z toho, že klient nezvládne následnou péči o svůj port a z nefunkčnosti portu. Radost i strach zároveň pociťují 3 klienti. Domnívám se, že tyto smíšené pocity mají klienti s velmi insuficientním periferním žilním systémem, pro které je žilní port řešením tohoto problému, ale zároveň se obávají malého operačního zákroku, který je k zavedení žilního portu nezbytný. Zavedení žilního portu však vnímají jako pozitivní, neboť tento výkon vnímají jako součást léčby, která zmírní jejich potíže. Dále klienti uváděli pocit úlevy, pocit vzteku, pocit radosti. Tyto odpovědi se vyskytly 1x. Další z klientů se vyjádřil, že ho zavedení žilního portu v době, kdy k němu byl indikován, nezajímalo. Nezajem tohoto klienta lze chápat tak, že se v tomto období nacházel ve fázi popírání existence svého onemocnění, a proto se nezajímal ani o to, jaké možnosti, prostředky či pomůcky mohou přispět k jeho uzdravení.

Pocity klientů před zavedením žilního portu, zejména pocity negativní jako je strach, vztek či apatie mohou významně ovlivnit průběh edukace. Vystrašení pacienti často neposlouchají, co se jim říká, případně si zapamatují jen část sdělených informací (8). Myslím si, že důležitou rolí sestry edukátorky je přizpůsobit průběh edukace i její načasování psychickému stavu klienta tak, aby byla pro klienta co nejpřínosnější a tím jej motivovat ke spolupráci.

Pocity klientů po zavedení žilního portu jsou zpracovány v tabulce 3. Nejčastějším pocitem klientů po zavedení žilního portu je bolest mírné intenzity. Tento pocit uvádí celkem 7 klientů. 4 klienti uvádí, že pociťovali úlevu. Důvodem je úspěšné zavedení žilního portu, jak znázorňuje schéma 3. Dále toto schéma znázorňuje příčiny pocitu znepokojení, který vyjádřili jiní 2 klienti. Je to obava z možného zneužití žilního portu a obava z opakování výkonu. Tito klienti spadají do 2. skupiny, která byla edukována prostřednictvím brožury. Z tohoto výsledku vyplývá, že je vhodné informace podané prostřednictvím brožury doplnit pohovorem se sestrou tak, aby klientem nebyly interpretovány mylně. Dostatečně provedená edukace tak umožní zkvalitnit péči o klienta podle jeho potřeb. 2 klienti po zavedení žilního portu nemají žádné potíže.

1 klient uvádí, že pociťoval bolest silné intenzity. Bolest střední intenzity nepociťoval žádný klient. Z uvedených výsledků vyplývá, že nejčastějším problémem klientů po zavedení žilního portu je bolest. Upozornění na tento fakt a seznámení s možnostmi jejího tlumení by mělo být součástí edukace klienta před zavedením venózního portu.

Zjišťovány byly také problémy klientů, které souvisí se zavedeným žilním portem (viz. tabulka 4). 7 klientů uvádí, že nemá žádný problém, který souvisí se zavedeným žilním portem. Tento výsledek potvrzuje, jak uvádí Ostřížek (16) ve svém článku, že klienti obvykle port velmi dobře tolerují. Jiní klienti však uvádějí, že problémy v souvislosti se zavedením žilního portu mají. Jako problém vnímají klienti změnu tělesného vzhledu. Jak uvádí schéma 4, příčinou tohoto problému je jizva po implantaci portu nebo vyvýšenina pod kůží nad portovou komůrkou. Tyto změny budou pravděpodobně častěji pociťovat jako negativní mladší ženy. Tato proměnná však nebyla cílem tohoto výzkumného šetření. Dále klienti uvádějí obavu z poruchy funkce portu, ze zavádění jehly do portu a z poškození portu. Myslím si, že tyto problémy je možné řešit prostřednictvím vhodně provedené edukace. Je důležité, aby se sestra o problémy klientů aktivně zajímala, dávala najevo zájem a řešení hledala ve spolupráci s klientem. Jako problém vnímá další klient zapomínání „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. Tento průkaz vydává klientovi pracoviště, kde byl žilní port zaveden a je zde uveden základní postup při manipulaci s portem a kontakt na pracoviště, kde je klient sledován. Do průkazu sestra zaznamenává každou provedenou manipulaci s žilním portem. Klient je poučen, že průkaz má trvale nosit u sebe a vždy jej sestře předložit k provedení příslušného záznamu. Domnívám se, že tyto záznamy jsou důležité především v případě, že klient musí být akutně ošetřen kdekoli mimo pracoviště, kde je trvale sledován, což slouží k zajištění kontinuity péče o žilní port. Proto je nezbytná přehlednost a zejména úplnost těchto záznamů. Správným způsobem edukovaný klient si uvědomuje, že je důležité, aby svůj průkaz měl vždy u sebe a při každé kontrole jej sestře předložil k provedení příslušného záznamu. Významným stresorem pak pro něj může být zjištění, že průkaz zapomněl vzít s sebou ke kontrole, v době, kdy již nemá možnost se pro něj vrátit. V tomto případě je nutné, aby sestra ve spolupráci s klientem našla řešení vhodné pro tuto situaci. Tím u klienta dojde ke

snížení hladiny stresu, zvýšení důvěry k sestře a zároveň i zvýšení motivace ke spolupráci, což se může projevit i tím, že klient bude dbát na to, aby měl svůj průkaz stále u sebe, podobně jako jiné osobní doklady.

Způsoby edukace, které klienti preferují, jsou následující: 3 klienti, kteří byli edukováni pohovorem se sestrou, mají zájem také o informace v tištěné formě. 2 klienti, kteří byli rovněž edukováni pohovorem uvedli, že neví o jiném způsobu, jak získat informace. Zde je úkolem sestry, která edukaci provádí, klienty s dalšími způsoby získání potřebných informací seznámit, např. doporučit přečtení článků v odborném tisku nebo vyhledání potřebných informací na internetové síti, lze nabídnout předvedení žilního portu jako názorné edukační pomůcky (viz. kapitola 1.2.3). 1 klient edukovaný sestrou má zájem získat potřebné informace pouze prostřednictvím tištěného edukačního materiálu. 5 klientů edukovaných prostřednictvím tištěného materiálu (brožury) má zájem také o pohovor se sestrou. 1 klient uvedl, že četba edukační brožury je pro něj dostačující k získání informací, které potřebuje. Z dalšího šetření však vyplynulo, že tento klient využil také místo k zapsání dotazu pro sestru, což je v rozporu s jeho původním vyjádřením. Domnívám se, že tento dotaz byl jen upřesňující, neboť tento klient se dále vyjádřil, že informace uvedené v brožuře jsou dostačující. Otázkou zůstává, zda by si tento klient dotaz zapsal, pokud by v brožuře nebylo k tomu určené místo a zda tento dotaz sestře následně položil. Žádný klient edukovaný prostřednictvím brožury neuvedl, že neví o jiném způsobu získání informací a nikdo z celkového počtu klientů nemá zájem být informován pouze pohovorem se sestrou.

Z uvedených výsledků vyplývá, že klienti mají zájem o edukační materiál v tištěné podobě, avšak edukaci provedenou prostřednictvím materiálu v tištěné podobě chtějí doplnit pohovorem se sestrou. Naprostá většina klientů, kteří byli edukováni pouze prostřednictvím brožury, má zájem také o pohovor se sestrou, pravděpodobně za účelem doplnění nebo ověření si správného pochopení získaných informací. Klienti projevili i zájem být informováni pouze pomocí tištěného edukačního materiálu. Někteří lidé lépe vnímají vizuálně (33), což bude pravděpodobně i případem těchto klientů. O edukaci provedenou pouze rozhovorem se sestrou neprojevil zájem žádný z klientů. Zde vyvstává otázka, co je příčinou nezájmu klientů o edukaci prováděnou pouze

pohovorem se sestrou. Klienti si nejčastěji zapamatují informace z počátku rozhovoru a dvě nebo tři informace z průběhu rozhovoru (4). Možnou příčinou nezájmu klientů o edukaci provedenou jen pohovorem může tedy být obava, že si klienti pohovorem poskytnuté informace nezapamatují a proto požadují doplnění edukace jinou metodou. Z výše uvedených výsledků usuzuji, že je edukační brožura pro klienty přínosem. Role sestry edukátorky je však nenahraditelná a nejefektivnější metodou edukace klientů je rozhovor doplněný četbou edukační brožury nebo naopak. Správné pochopení informací si klient i sestra ověřují prostřednictvím zpětné vazby (viz. schéma 1).

Na základě analýzy výsledků rozhovorů s klienty bylo zjištěno, že klienti s implantovaným žilním portem mají zájem o edukační materiál v tištěné formě. K této problematice se také vztahují již uvedené hypotézy H1 a H2.

Zjišťovala jsem, jakým způsobem klienti pracují s edukační brožurou (viz. tabulka 6). 3 klienti uvádí, že četli brožuru několikrát. 2 klienti si nejprve prohlédli obrázky v brožure, text tedy četli až následovně. 2 klienti využili místo určené k zapsání dotazů. 1 klient četl text a prohlížel si obrázky současně. Tedy četl brožuru postupně, od začátku až do konce. 1 klient využil místo pro psaní poznámek. Žádný klient neuvedl, že četl brožuru jen jednou. Předpokládám tedy, že všichni klienti, kteří pracovali s edukační brožurou, ji četli nejméně 2x. Domnívám se, že tento fakt je velmi pozitivní, neboť znamená, že edukace byla opakovaná, což je jeden ze základních předpokladů její efektivity. Uvítala jsem, že klienti využili místa k zapsání dotazů, které chtěli následovně položit sestře. Znamená to, že se klienti aktivně zapojili do edukačního procesu a četba brožury je motivovala k získání dalších informací. Pro pozitivní motivaci klientů svědčí i zapisování informací, které klient získal od sestry a které v brožure nejsou uvedeny. Myslím si, že využití těchto prvků v edukační brožure napomáhá vytváření pozitivní motivace klientů k získávání potřebných znalostí a zároveň zlepšuje i spolupráci se sestrou. Lze tedy říci, že pozitivní motivace zkvalitňuje edukaci klienta.

Hodnocení edukační brožury klienty uvádí tabulka 7. Spokojenost s brožurou vyjadřuje 5 klientů 2. skupiny. 3 klienti uvádí, že je pro ně brožura prospěšná z důvodu možnosti zapsání dotazů či poznámek a možnosti kdykoli do brožury nahlédnout

a získané informace si ověřit (viz. schéma 7). 2 klienti uvádí, že text brožury je přiměřeně dlouhý. Tento výrok vnímám jako kladný, neboť znamená, že klienti nejsou zatíženi četbou příliš dlouhého textu a necítí se zahlceni přemírou informací. Klienti dále uváděli, že brožura je přehledná, zajímavá a obsahuje základní informace. Tato odpověď byla uvedena vždy 1x. Další klient uvedl, že je písmo brožury příliš drobné. Za přínosné považují možnosti zapsání případných dotazů, nově získaných informací a možnost kdykoli si získané informace ověřit. Na základě vyjádření klientů lze tedy říci, že informace obsažené v brožuře jsou srozumitelné a přehledně uspořádané. Brožura zároveň splňuje i podmínku opakované edukace.

K informacím obsaženým v brožuře se klienti vyjádřili následovně: 3 klienti považují informace uvedené v brožuře za plně dostačující. 2 klienti požadují více informací o době, po kterou je žilní port zaveden, 1 klient chce doplnit informace o možných komplikacích, které mohou vzniknout v souvislosti se zavedeným žilním portem. Toto zjištění podle mého názoru potvrzuje zájem klientů o získání potřebných informací. Myslím si, že kvalitní edukace má zohledňovat individualitu klientů, a proto by sestra měla doplnit informace, které klienti požadují, v co nejkratší době. To, že dosud získané informace chtějí klienti doplnit, svědčí o zájmu o danou problematiku a motivaci k efektivní spolupráci se sestrou.

Z výše uvedeného je zřejmé, že je edukační brožura pro klienty přínosná. Všichni klienti, kteří s brožurou pracovali, vyjádřili v rozhovoru svůj názor. Žádný z těchto klientů neuvádí, že by brožuru nečetl nebo že četba brožury pro něj byla zatěžující. Na základě zjištěných informací byly stanoveny hypotézy: H3 Edukace klienta se zavedeným žilním portem prostřednictvím brožury a pohovorem se sestrou pokryje očekávání klienta a H4 Sestra v rámci edukace klienta se zavedeným žilním portem využívá takové intervence, které saturují potřeby klienta.

Činnosti, které klienti se zavedeným žilním portem vyžadují od sestry, jsou uvedeny v tabulce 9. 4 klienti uvádí, že sestra má komunikovat při zavádění jehly do portu, odběru krevních vzorků nebo aplikaci léčiv do žilního portu. Komunikace je projevem zájmu o klienta, klient vnímá, že pozornost sestry je zaměřena na jeho osobu. Vysvětlení postupu při výkonu vede klienta k uvolnění napětí a ke spolupráci.

Komunikace má hlavní roli ve všem, co sestra dělá a ulehčuje veškeré ošetrovatelské činnosti (8). S tímto názorem plně souhlasím. 3 klienti uvádí, že sestra má poskytnout informace o tom, jak žilní port funguje. Jiní 3 klienti uvádí, že sestra má mít dostatek zkušeností s žilními porty. Stejní klienti také uvádí, že sestra má mít dostatek znalostí o žilních portech. Z uvedeného výsledku vyplývá, že klienti požadují, aby ošetrovatelskou péči o port prováděla sestra, která je v tomto oboru vyškolená. Taková sestra je s klienty se zavedeným žilním portem běžně v kontaktu, průběžně se vzdělává a sleduje nové světové trendy v této problematice. Dokáže klienty efektivně edukovat, zodpovídat jejich dotazy, a pak ji klienti považují za odborníka v této problematice.

Na základě tohoto zjištění byla stanovena hypotéza H5: Sestra vyškolená v problematice ošetrování žilních portů zvyšuje u klientů se zavedeným žilním portem pocit jistoty a bezpečí.

2 klienti vyžadují od sestry zapsání termínu další kontroly do „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. Domnívám, že tento požadavek klienti udávají z toho důvodu, že se obávají promeškání termínu další kontroly a jeho zapsání jim dodává pocit jistoty. Přínosem pro všechny klienty by jistě bylo vytvoření kolonky pro zapsání tohoto termínu v „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. 2 klienti uvádí, že neví, co pro ně sestra může udělat v souvislosti se zavedeným žilním portem. Tito klienti pravděpodobně poskytnutou edukaci a úspěšné zavedení jehly do portu vnímají jako maximum, které jim sestra může poskytnout, a proto další činnosti již nevyžadují. Zde vyvstává otázka, proč tito klienti poskytnutou péči vnímají tímto způsobem. Jsou s péčí o svůj port spokojeni, mají saturovány veškeré potřeby týkající se jejich žilního portu, a proto žádné další intervence od sestry nevyžadují? Nebo je příčinou nedostatečná znalost problematiky týkající se žilních portů z důvodu nezájmu či nedostatečně provedené edukace? V rozhovorech se klienti k tomuto tématu blíže nevyjádřili, přesná příčina tohoto jevu tedy není zjištěna. 1 klient od sestry vyžaduje informace o tom, jakou nejvhodnější polohu má zaujmout při zavádění jehly do žilního portu. Příčinou tohoto požadavku může být snaha klienta co nejlépe spolupracovat se sestrou při zavádění jehly. 1 klient uvádí, že sestra má vždy informovat těsně před zavedením jehly do žilního portu. Zavádění jehly do žilního portu je někdy pro klienta

nepříjemné, při průniku jehly kůží a podkožím může cítit bolest nebo nepříjemný tlak. Klient se těchto pocitů předem obává, což je pro něj stresová situace. Pokud ví, že bude na vpich předem upozorněn, vede to k eliminaci stresu. 1 klient vyžaduje, aby sestra byla trpělivá. Jestliže sestra přistupuje ke klientovi klidně, je trpělivá a vstřícná, přispívá to k pocitu klienta, že je mu věnována maximální pozornost a péče. Klient tak nemá pocit ohrožení z možného pochybení sestry, ke kterému by mohlo dojít v případě, že by sestra pracovala rutinně a ve spěchu. Zároveň je důležité, aby si sestra uvědomila, že pro klienta jsou veškeré činnosti, které se týkají péče o jeho žilní port, jedinečnou záležitostí, zatímco pro ni samotnou je to běžná součást její práce. Myslím si, že akceptování tohoto faktu, trpělivý a zároveň empatický přístup sestry ke klientovi přispívá k získání vzájemné důvěry a tím k zefektivnění spolupráce.

Z vyhodnocení tabulky 9 dále vyplynulo, že zapsání termínu další návštěvy ordinace do „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“ vyžadovali klienti 1. skupiny. U klientů 2. skupiny se tento požadavek neobjevil. Domnívám se, že je možné, že klienti 2. skupiny si zapisují tento termín do své edukační brožury na místo určené k zapisování poznámek. Klienti 2. skupiny vyžadovali navíc informace o poloze při zavádění jehly do portu, upozornění těsně před zavedením jehly do portu a dále pak, aby sestra byla trpělivá. Poloha, kterou klient zaujímá při napichování portu je v brožuře zmíněna, myslím si tedy, že tento klient vyžaduje spíše praktický nácvik vhodné polohy. Problematika upozornění na zavedení jehly těsně před provedením tohoto výkonu je uvedena výše. Nedomnívám se však, že tento požadavek má souvislost s edukací provedenou prostřednictvím brožury. Trpělivý přístup sestry pravděpodobně budou vyžadovat klienti vyššího věku, kteří potřebují delší dobu k pochopení a ověření informací získaných prostřednictvím brožury.

Nezbývá, než položit si otázku v jakých rolích vystupuje sestra před klienty. Role sestry znázorňuje schéma 9. V první řadě je to nepochybně role komunikátorky. Sestra je tím, kdo přichází s klientem do častého kontaktu a bezprostřední blízkosti. Prostřednictvím komunikace s klientem navazuje kontakt, zjišťuje jeho schopnost a potřebu spolupracovat v péči o jeho port. Tím, že sestra klientovi předává informace, které jsou potřebné k tomu, aby péče o jeho port byla co nejefektivnější a byla

dlouhodobě zachována jeho funkčnost, se ocitá v roli edukátorky. Uvedené role spolu vzájemně souvisí, edukaci nelze provádět bez komunikace. Další rolí, která je pro klienty důležitá, je role sestry jako poskytovatelky ošetrovatelské péče. Sestra je tím, kdo zvládá manipulaci se žilním portem a v případě, že se vyskytnou jakékoli komplikace, umí je řešit.

Co tedy požadují klienti se zavedeným žilním portem od sestry? V první řadě je to předání potřebných informací o žilním portu, a to prostřednictvím metody mluveného slova, která je doplněna materiálem v tištěné formě. Tyto informace mohou být předány v uvedeném nebo v opačném pořadí. S problematikou předávání informací úzce souvisí požadavek individuálního přístupu. Dalším požadavkem je vhodný způsob komunikace, a to nejen při provádění vlastní edukace, ale při výkonech, které souvisí s ošetřováním žilního portu. Dále klienti požadují, aby sestra měla dostatek znalostí o žilním portu a také dostatek zkušeností s jeho ošetřováním. Sestra má také dokumentovat provedenou péči o žilní port do „Průkazu pacienta se zavedeným žilním portem“. Požadují také, aby sestra měla určité osobnostní vlastnosti, jako příklad zde uvedu trpělivost.

Na závěr diskuze bych se ještě jednou vrátila k hodnocení edukační brožury klienty. Toto hodnocení je graficky zpracováno ve schématu 10. Informace o tom, co je žilní port klienti považují za dostačující a nevyžadují jejich doplnění. Stejně se vyjádřili k druhému tématu v brožuře, které se zabývá popisem výkonu na operačním sále. Jako nedostačující hodnotí klienti informace o době, po kterou je žilní port zaveden. V brožuře je uvedeno, že žilní port je využíván po celou dobu léčby a dále po dobu dispenzarizace klienta. Tyto informace jsou uvedeny jen obecně, neboť doba léčby klienta a následného docházení ke kontrolám je v individuální a odvíjí se ze zdravotního stavu klienta. Indikací k explantaci žilního portu může být i některá z komplikací, která vznikla v souvislosti se zavedeným žilním portem. Klienti považují za potřebné tyto informace v brožuře doplnit. Zde je třeba uvést, že je nezbytné vhodným způsobem klientovi vysvětlit, že nelze přesně uvést dobu, po kterou je žilní port zaveden. Myslím si, že v tomto ohledu je výhodnější klienty, kteří tyto informace vyžadují, edukovat po domluvě s lékařem na základě jejich aktuálního zdravotního stavu prostřednictvím

individuálního rozhovoru. V tomto rozhovoru lze na základě individuálních potřeb klienta objasnit důvody, proč nelze dobu, po kterou bude mít žilní port zaveden, přesně určit. Dále klienti hodnotí jako nedostačující informace o možných komplikacích, které souvisí se zavedeným žilním portem. I přesto, že se tyto komplikace nevyskytují často, souhlasím s názorem klientů. Klient má být seznámen s touto problematikou, především pak s komplikacemi a jejich příznaky, které se mohou vyskytnout po zavedení žilního portu v době, kdy klient není hospitalizován. V případě potřeby pak nebude odkládat návštěvu příslušného zdravotnického zařízení, což umožní včasné řešení vzniklé komplikace. Požadované informace jsou v brožuře doplněny. Informace týkající se následné péče o žilní port považují klienti za dostačující. Připomínkou, která se netýkala obsahu brožury, bylo použití drobného písma v textu brožury. Domnívám se, že tato problematika se častěji vyskytuje u starších klientů, kdy dochází k oslabení zraku, které je způsobeno změnami při stárnutí. Možným řešením je pro tyto klienty zajistit tisk brožury ve větším formátu nebo s většími písmeny. Místo v brožuře, které je vymezeno k zapsání dotazů či poznámek, klienti využívají. K obrázkům, které doplňují text brožury, se klienti nevyjádřili.

Edukaci klientů se zavedeným žilním portem považují za důležitou součást ošetrovatelské péče. Zavedení žilního portu je pro klienty vždy nová, neznámá a často krizová situace. Edukace provedená vhodným způsobem tak, aby byly respektovány individuální potřeby klienta, může zmírnit klientovy obavy z vlastního výkonu zavedení portu, z jeho používání i z následné péče o něj. Může zvýšit i motivaci klienta k vzájemné spolupráci se sestrou. Doufám, že k efektivní a účinné edukaci v praxi přispěje také edukační brožura, která byla vytvořena na základě tohoto výzkumu.

6. Závěr

Tématem této práce byla edukace klientů se zavedeným žilním portem. Počet klientů se zavedeným žilním portem v současnosti vzrůstá a je důležité, aby byli dostatečně a co nejvhodněji edukováni.

Pro uskutečnění výzkumného šetření byla využita metoda individuálně vedených, částečně připravených polostrukturovaných rozhovorů s klienty se zavedeným žilním portem.

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jaké informace klienti se zavedeným žilním portem potřebují. Tyto informace byly zjištěny. Všichni klienti uvedli, o jaké informace se zajímali před zavedením žilního portu. Cíl byl splněn.

Druhým cílem této práce bylo vytvořit na základě získaných informací edukační materiál (brožuru) pro klienty se zavedeným žilním portem. Edukační brožura byla vytvořena na základě zpracování získaných informací od respondentů a následně použita k edukaci dalších klientů. Cíl byl splněn.

Třetím cílem této práce bylo zjistit, zda je edukační materiál (brožura) pro klienty se zavedeným žilním portem přínosný. Bylo zjištěno, že klienti jsou s edukační brožurou spokojeni. Prospěch brožury klienti spatřují v tom, že mají možnost kdykoli si získané informace ověřit. Do brožury si mohou zapisovat dotazy pro sestru a psát poznámky. I tento cíl byl splněn.

Z výsledků rozhovorů jsme mohly stanovit hypotézy: H1: Klienti se zavedeným žilním portem dostávají informace, o které mají zájem prostřednictvím brožury a pohovoru se sestrou, H2: Informace, které sestra poskytuje klientům se zavedeným žilním portem, saturují potřeby klientů, H3 Edukace klienta se zavedeným žilním portem prostřednictvím brožury a pohovorem se sestrou pokryje očekávání klienta, H4 Sestra v rámci edukace klienta se zavedeným žilním portem využívá takové intervence, které saturují potřeby klienta a H5: Sestra vyškolená v problematice ošetřování žilních portů zvyšuje u klientů se zavedeným žilním portem pocit jistoty a bezpečí.

Provedeným výzkumným šetřením jsme získaly odpověď na výzkumné otázky, a to, že edukaci provedenou prostřednictvím materiálu v tištěné podobě klienti chtějí doplnit pohovorem se sestrou. Nejefektivnější metodou edukace klientů je tedy využití rozhovoru a materiálu v tištěné podobě společně.

Tato práce umožnila zkvalitnit edukační brožuru pro klienty se zavedeným žilním portem. Výsledky výzkumného šetření mohou být využity v praxi a přispět ke zkvalitnění edukace klientů v problematice týkající se žilního portu. Práce může být rovněž využita jako studijní materiál.

7. Seznam použité literatury

1. FRIČOVÁ, J. STRÍTESKÝ, M. *Implantabilní intravenózní porty*. Bolest. Praha: 2006, roč. 9, č. 3, s. 165-172. ISSN 1212-0634.
2. FRIČOVÁ, J. STRÍTESKÝ, M. *Implantabilní porty v léčbě chronické bolesti*. [cit. 2008-12-2]. Dostupné z WWW: <http://www.medical-tribune.cz/archiv/mtr/99/2801>
3. DĚDÍKOVÁ, A. KOLÁŘOVÁ, M. *Chemická a radiofrekvenční sympatektomie*. [cit. 2009-1-4]. Dostupné z WWW:
http://www.akutne.cz/res/file/Publikace/Sbornik_Homolka_2008/31-Sympatectomie_chemicka_a_radiofrekvencni-Alena_Dedikova.pdf
4. HALUZÍKOVÁ, J. *Sestra. Edukace – nástroj léčby*. Praha: 2003, roč. 13, č. 4, s. 14-15. ISSN 1210-0404
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. HLINOVSKÁ, J. KOIŠOVÁ H. *Edukace v ošetrovatelství – prostředek k získání aktivního přístupu klienta/pacienta k vlastnímu zdraví*. [cit. 2008-12-3]. Dostupné z WWW: <http://www.vzp5.cz/vzs/aktivity/eu/cd/hlinovska.pps>
7. KAPLAN, Z. ONDRÁK, M. FAIT, V. a kol. *Klinická onkologie. Intravenózní portové systémy u onkologických pacientů*. Brno: 2007, roč. 20, č. 3, s. 269 – 273. ISSN 1802-5307.
8. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, G. OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1,2*. Přel. Křišková A., Musilová M., Závodná V. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. Přel. z: Fundamentals of Nursing. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.

9. KROMEROVÁ, M. *Sestra. Spolupráce sestry a nemocného – edukace*. Praha: 2005, roč. 15, č. 5, s. 27. ISSN 1210-0404.
10. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
11. MIKŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. HERNOVÁ, R. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
12. NEUMANNOVÁ, L. LIŠOVÁ, K. *Sestra. Naše zkušenosti se zaváděním intravenózních implantabilních portů a péčí o ně*. Praha: 2004, roč. 14, č. 4, s. 29 - 30. ISSN 1210-0404.
13. NOVÁKOVÁ, M. BÉMOVÁ, H. HANČL, J. *Sestra. Práce sestry s intravenózním portem při aplikaci chemoterapie*. Praha: 2006, roč. 16, č. 10, s. 35 – 36. ISSN 1210-0404
14. ONDERKOVÁ, A. *Sestra. Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. Praha: 2007, roč. 17, č. 12, s. 17 – 18. ISSN 1210-0404
15. ONDRÁK, M. KAPLAN, Z. ŠEFR, R. PENKA, I. FAIT, V. SÝKOROVÁ, Z. *Praktický lékař. Port a jeho úloha v léčbě onkologicky nemocných*. Praha: 2005, roč. 85, č. 12, s. 677 – 680. ISSN 0032-6739.
16. OSTŘÍŽEK, T. *Zásady péče o implantabilní podkožní porty u onkologických pacientů*. [cit. 2008-11-2]. Dostupné z WWW:
<http://www.uoc.muni.cz/prezent1/porty.htm>

17. PETTY, G. *Moderní vyučování*. 4.vyd. Praha: Portál, 2006. 380 s. ISBN 80-7367-172-7
18. POKORNÁ, A. *E-learningové strategie v edukaci nemocných – metodická doporučení*. [cit. 2008–12–14]. Dostupné z WWW:
http://www.mefanet.cz/res/file/mefanet2008/prispevky/31_pokorna.pdf
19. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 272 s. ISBN 80-7178 – 399-4.
20. ROZSYPALOVÁ, M. ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1.vyd. Praha: Informatorium s.r.o., 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
21. ROZSÍVALOVÁ, L. KŘIVÁNKOVÁ, H. *Sestra. Ošetřování pacientů s portem*. Praha: 1999, roč. 9., č. 4, s. 13 – 14. ISSN 1210-0404.
22. SCHILLING McCANN, J. A. *Best practices: a guide to excellence in nursing care*. Springhouse: Lippincott Williams and Wilkins, 2003. ISBN 1-58255-163-4.
23. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika 2*. Grada Publishing a.s., 2007, 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7
24. SÝKOROVÁ, Z., *Onkologická péče. Port*. Praha: 2004, roč. 13, č. 2, s. 20 – 23. ISSN 1212-5602.
25. ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 212 s. ISBN 80-247-1777-8.
26. ŠUSTEROVÁ, D. *Sestra. Edukace pacienta*. Praha: 2008, roč. 18, č. 6, s. 45. ISSN 1210-0404.

27. TALÍŘOVÁ, K. LIŠOVÁ, K. *Cévní vstupy na JIMP*. [cit. 2008-11-4]. Dostupné z WWW: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=274849>
28. TUTKOVÁ, J. *Sestra. Komunikace sestra – pacient*. Praha: 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23. ISSN 1210-0404
29. VENGLÁŘOVÁ M. MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
30. VOKURKA, S. et al. *Ošetrovatelské problémy a základy hemoterapie*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Galén, 2005. 140 s. ISBN 80-7262-299-4.
31. VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6
32. VYHNÁNEK, F., a kol. *Chirurgie I*. 2. vyd. Praha: Informatorium s.r.o., 2003. 226 s. ISBN 80-7333-005-9
33. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 1 vyd. Martin: vydavatelství Osveta, 2002. 96 str. ISBN 80-8063-108-5.

8. Klíčová slova

Sestra

Edukace

Žilní port

Huberova jehla

Ošetrovatelská péče

9. Přílohy

Příloha 1 Umístění žilního portu

Příloha 2 Vzhled zavedeného žilního portu v krajině podklíčkové

Příloha 3 Jednokomorový a dvoukomorový žilní port

Příloha 4 Implantační set k zavedení žilního portu

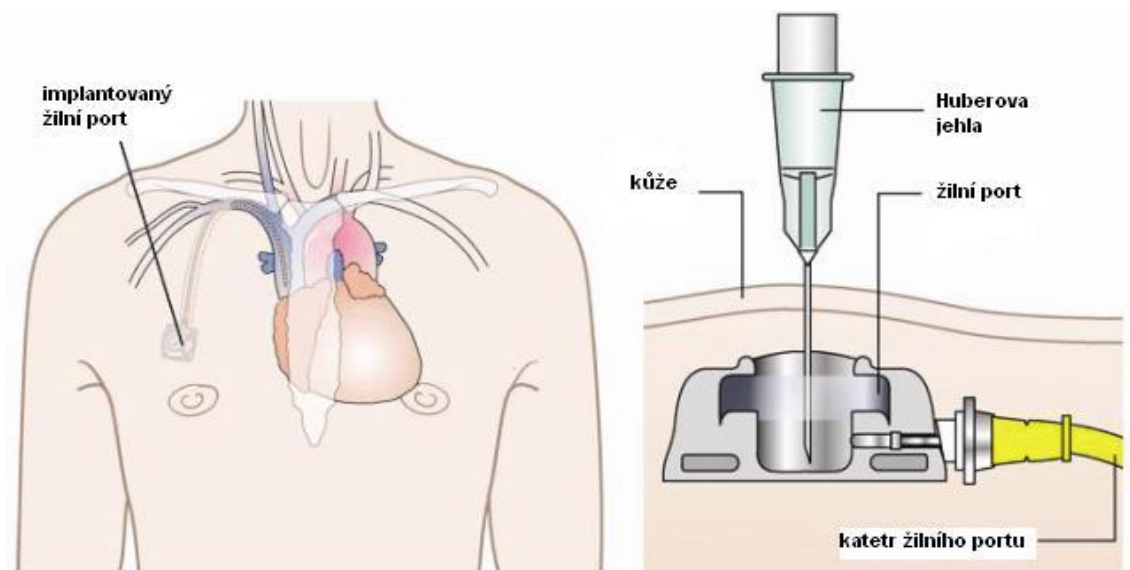
Příloha 5 Jehly k aplikaci do žilních portů

Příloha 6 Zavádění jehly do žilního portu

Příloha 7 Žilní port se zavedenou jehlou pro dlouhodobou aplikaci intravenózních roztoků

Příloha 8 Průkaz pacienta se zavedeným žilním portem

Příloha 1 Umístění žilního portu



Zdroj: www.haemophilia.ie

Příloha 2 Vzhled zavedeného žilního portu v krajině podklíčkové



Zdroj: www.fnplzen.cz

Příloha 3 Jednokomorový a dvoukomorový žilní port



a) jednokomorový žilní port



b) dvoukomorový žilní port

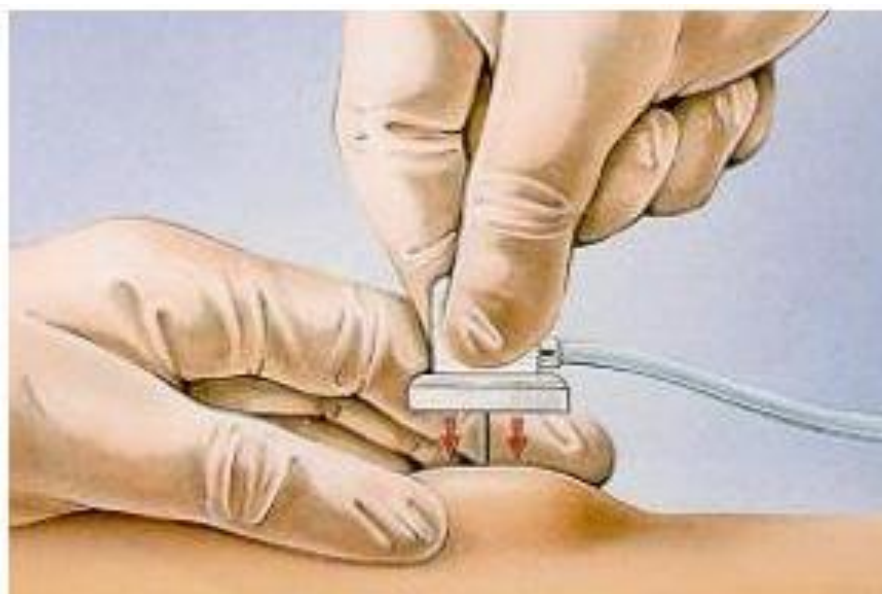
Zdroj: [http:// home.caregroup.org](http://home.caregroup.org)

Příloha 5 Jehly k aplikaci do žilních portů



Zdroj: <http://virsomed.co.uk/products1.php>

Příloha 6 Zavádění jehly do žilního portu



Zdroj: www.mucoblog.free.fr

Příloha 7 Žilní port se zavedenou jehlou pro dlouhodobou aplikaci intravenózních roztoků



Zdroj: vlastní archiv

Příloha 8 Průkaz pacienta se zavedeným žilním portem

Poučení

Aplikace i.v. léků

- vyhmatejte IP v podkoží
- dezinfikujte místo vpichu a okolí portu
- navlékněte sterilní rukavice
- fixujte IP mezi ukazováčkem a palcem
- proveďte kolmý vpich – po překonání odporu membrány je jehla zavedena do komůrky (dno komůrky je z kovu)
- odsajte heparinovou zátku (HZ) prázdňou inj. stříkačkou
- proveďte proplach IP 20 ml fyziologického roztoku (FR)
- po aplikaci léků propláchněte 20 - 100 ml FR
- aplikujte 3 ml HZ a při stálém minimém průtoku do katetru vytáhněte jehlu v kolmém směru ke komůrce
- místo vpichu kryjte sterilní náplastí

HZ = 10 ml FR + 1 000 mj. Heparinu

Důležitá upozornění

Aplikujte výhradně Huberovou jehlou.
 Při permanentní infuzi je nutné jehlu vyměnit 1x za 7 dní.
 Pokud není prováděna aplikace léků do IP je nutné vyměnit HZ 1x za 4 týdny.
 Nepoužívejte k aplikaci roztoků inj. stříkačky malých objemů a přetlakových infuzí (nebezpečí poškození portu)

FN 0087/01

PRACANT 009/2007

ZÁZNAMY o ošetřování implantabilního portu (IP)

Příjmení :

Jméno :

Nar.:

**Legitimaci předkládejte
při každé kontrole**

FN Plzeň
 Hematologicko-onkologické oddělení
 alej Svobody 80
 304 60 Plzeň
 Tel: 377 103 871



Typ IP: _____
 Zaveden dne: ____/____/____
 ve FN Plzeň,
 Hematologicko-onkologické oddělení
 Tel.: 377 103 871

Komplikace

Datum	Poznámka	Podpis

Aplikace + proplach

Datum	Poznámka	Podpis

Zdroj: FN Plzeň, Hematologicko-onkologické oddělení

