

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Brůhová Eva

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Edukace klientů po operaci varixů DK o pooperačním režimu

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Pavla Hrubá

2010

Autor:

Brůhová Eva

Abstrakt

Varicose veins of lower extremities, or varices, are primary or secondary – the secondary form develops as a consequence of other diseases. They are known as varicose veins. Disorders of people affected by varices range from minor cosmetic defects to severe venous insufficiency with complications like leg ulcers and recurrent phlebitis.

Varicose veins affect 10 to 20% of world population, by a larger portion women, and prevalence of varices increases with age. Among the factors increasing the incidence in lower extremities varices are, female sex, pregnancy, wearing restrictive clothes, prolonged time in standing position, pronounced obesity of an individual, oral intake of estrogen (oral contraceptives), but also the inborn predisposition to weak vein walls, which eventually leads to venous dilatation.

Lower extremities varices are now regarded as one of civilization diseases. Modern times with a comfortable way of life and only little movement cause a threat to the health of a significant percentage of us.

The objective was to identify the most common way of education of patients after the surgery of the lower extremity varices, whether clients accept and perceive education as a contribution and whether nurses in the role of nurses-educators use the feedback and consider education as part of the nursing process.

Hypothesis 1 – The method most used by nurses for education is practical training with a client, it was refuted. The largest percentage of clients interviewed reported that they had been given information about the postoperative regime in the form a dialogue, then through the use of practical examples (training) and also through information material.

Hypothesis 2 – Nurses use a physiotherapist very frequently – it was denied. A large percentage of nurses answered that they did not use any assistance of a specialist. Nurses ranked first the assistance of a fellow nurse, then that of a physiotherapist - rehabilitation worker and in the last place was an auxiliary nurse.

Hypothesis 3 – Nurses use feedback in education – it was confirmed. The replies of nurses addressed confirmed that in the process of education, feedback

between them and the nurse is present. A large percentage of clients responded yes when asked if the nurse had asked them about comprehensibility of the information given. When the patients were asked about clarity of replies they received to their questions, half of patients said yes. When asked if there was feedback between them and the patients, nurses usually responded yes. More than half of nurses consider feedback a contribution to the nursing process.

Recommendation for clinical practice which would improve and enhance adherence to post-operative regime after surgery of varicose veins of lower limbs is higher use of practical examples (training) in education of the patient by a nurse. Great benefit to patients after surgery of lower extremities varices would be an improvement of educational materials on the part of nurses who are in the role of educators and continual training in this field.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Edukace klientů po operaci varixů DK o pooperačním režimu“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Pavle Hrubé za odborné vedení a přínosné rady při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále také děkuji nemocnicím, kde mohlo probíhat výzkumné šetření – personálu a klientům. V neposlední řadě také děkuji své rodině, příteli a kolegyním v práci za podporu při psaní této práce.

Obsah:

1	SOUČASNÝ STAV	8
1.1	EDUKACE KLIENTŮ PO OPERACI VARIXŮ O POOPERAČNÍM REŽIMU	8
1.1.1	<i>Pojmy edukace, informovanost – rozdíly</i>	8
1.1.2	<i>Techniky edukace</i>	9
1.1.3	<i>Edukace o pooperačních režimech</i>	11
1.1.4	<i>Motivace v edukaci</i>	13
1.1.5	<i>Sestra v roli edukátora</i>	13
1.2	VENÓZNÍ SYSTÉM DK – ANATOMIE, FYZIOLOGIE, PATOLOGIE	14
1.2.1	<i>Anatomie + fyziologie venózního systému DK</i>	14
1.2.2	<i>Patologie - příčiny vzniku varixů DK</i>	14
1.2.3	<i>Patologie - příznaky vzniku varixů DK</i>	15
1.2.4	<i>Diagnostika varixů DK</i>	15
1.2.5	<i>Léčba varixů DK</i>	16
1.3	ÚLOHA SESTRY V PÉČI O KLIENTA S VARIXY DK.....	18
1.3.1	<i>Sestra a diagnostika</i>	18
1.3.2	<i>Sestra a předoperační příprava</i>	18
1.3.3	<i>Sestra a pooperační péče</i>	19
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	21
2.1	CÍLE VÝZKUMU.....	21
2.2	HYPOTÉZY	21
3	METODIKA	22
3.1	METODIKA PRÁCE	22
3.2	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	23
4	VÝSLEDKY	24
4.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKU 1.....	24
4.2	VÝSLEDKY DOTAZNÍKU 2.....	39
5	DISKUZE	51

6	ZÁVĚR.....	58
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
8	KLÍČOVÁ SLOVA	63
9	PŘÍLOHY	64

ÚVOD

Varixy dolních končetin (dále DK), neboli žilní městky jsou primární nebo sekundární - druhotné formy, jako následek jiných chorob. Známe je i pod pojmem křečové žíly. Potíže postižených lidí jsou od drobných kosmetických vad až po těžkou žilní nedostatečnost s komplikacemi typu bércových vředů a opakovaných zánětů žil. Varixy postihují 10 – 20% světové populace, kdy častěji postihují ženy a prevalence jejich výskytu se zvyšuje s věkem. Mezi faktory zvyšující incidenci k varixům na DK jsou ženské pohlaví, těhotenství, nošení stahujících oděvů, protrahovaná stání, výrazná obezita, užívání orálních kontraceptiv, ale i vrozené predispozice pro slabost žilní stěny, která vede časem k žilní dilataci.

Varixy DK jsou v současné době již téměř považovány za jednu z civilizačních chorob. Moderní dobou a pohodlným životem jen s malým množstvím pohybu obtěžují během života nemalé procento z nás. Když už ale klient podstupuje operační řešení tohoto, z počátku především kosmetického, ale i velmi bolestivého a nepříjemného onemocnění venózního systému DK, měl by být po operačním výkonu dostatečně poučen jak se chovat, aby již nebylo zapotřebí další operační výkon podstupovat za několik let pro recidivu onemocnění.

Z tohoto důvodu bych se ve své bakalářské práci chtěla zaměřit na problematiku správné edukace po operačním řešení varixů DK. Protože to, jak je klient po daném operačním výkonu edukován a jak je obeznámen s pojmem edukace, má velký vliv na správné dodržování pooperačního režimu a poté na následnou recidivu onemocnění v dalších letech jeho života.

Cílem mé práce je zjistit nejčastější způsob edukace klientů po operačním řešení varixů DK, zda klienti chápou a vnímají edukaci jako přínos a zda sestry v roli sestry edukátorky využívají zpětné vazby a vnímají edukaci jako součást ošetrovatelského procesu.

Tímto tématem jsem se rozhodla zabývat pro zvyšující se problematiku tohoto onemocnění. Chirurgická problematika mě všeobecně zajímá a nové poznatky v oblasti edukace zaměřené na toto téma mi budou velkým přínosem v praxi – pracuji na chirurgickém lůžkovém oddělení.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 EDUKACE KLIENTŮ PO OPERACI VARIXŮ O POOPERAČNÍM REŽIMU

1.1.1 *Pojmy edukace, informovanost – rozdíly*

Informace – informovanost vznikla z latinského slova *informatio* - utváření, ztvárnění. Je to velice využívaný pojem ve všech směrech dnešní vědy. Informaci lze předávat jako obsah zprávy či sdělení. Od 20. stol. je informace hodně spjata s informatikou – el. komunikací a počítači. V dnešní moderní době získává člověk mnoho informací z médií, jako jsou tiskoviny, televize, aj. Informovanost veřejnosti ale neodmyslitelně patří i k oboru zdravotnictví a zdravotní péči. V tomto směru se jedná především o informovaný souhlas, který má širokou veřejnost informovat o postupech výkonů a vyšetřeních, která doporučí ošetřující lékař nebo lékař specialista. K veškerým zásadnějším úkonům ve zdravotní péči, jako jsou operační výkony, různá vyšetření, ambulantní zákroky – je potřeba souhlas dané osoby. Ta má právo být informována, proč má být výkon prováděn, jaké jsou očekávané výsledky, zda je možný i jiný způsob daného vyšetření nebo léčby, jak zdravotní problém vyřešit a jaké mohou nastat komplikace. Má právo na podrobné a srozumitelné vysvětlení a také má právo konkrétní úkon odmítnout.(26)

Edukace vznikla z latinského slova *educare*. Významově tato věda souvisí s oborem pedagogika. Pedagogiku lze rozdělit na část teoretickou a část praktickou. Teoretickou částí se rozumí teorie, věda, výzkum a praktickou částí pak aplikace pedagogiky v praxi, tj. edukační činnost a edukační metodika. Pedagogiku lze dále rozdělit na obor normativní a obor explanativní. Normativní pedagogika je určitou preskripcí, normou, vzorem a doporučením, jak edukaci realizovat. Explanativní pedagogika je věda, která zjišťuje a vysvětluje různé jevy edukační reality. Edukační realita je každá skutečnost, která se vyskytuje v lidské společnosti a probíhá v ní nějaký edukační proces nebo se vyvíjí edukační konstrukt. Edukační proces = edukace znamená významově výchovu, vzdělávání. Příkladem edukačního konstruktu jsou učební texty, standardy, protože popisují, předepisují nebo hodnotí edukační proces.

Edukant a edukátor jsou termíny, které vystihují význam edukace. Edukant je ten, který je jakýmkoliv způsobem ovlivňován edukačním procesem – př. žák, student, klient. Jde vždy o osoby, které jsou vzdělávány v určitých životních situacích. Edukatorem je pak vždy osoba, která naopak edukuje = vzdělává – př. učitel, profesor, sestra, lékař. (11, 17, 25)

V ošetrovatelství je edukace založena na komunikaci a zpětné vazbě mezi sestrou = edukátorem a klientem = edukantem. Proces edukace je většinou tvořen s nějakým záměrem a bývá jednou z mnoha složek ošetrovatelské péče a ošetrovatelského procesu. (27)

Při edukaci v ošetrovatelství hraje významnou roli edukační prostředí. Edukační prostředí se rozděluje na prostředí vnější a vnitřní. Vnějšími prostředími se rozumí okolí se všemi údaji z oblasti ekonomické, etické, sociální a kulturní a vnitřním prostředím se rozumí to, co edukanta při edukaci obklopuje – tj. nábytek, osvětlení ale i vazba mezi lidmi. Edukační prostředí by mělo mít co nejméně rušivých elementů, dostatek intimity a mělo by navozovat v klientovi = edukantovi důvěru. „Jednotlivé typy edukačních prostředí se liší od sebe obsahem, formami a intenzitou edukačních procesů.... Moderní pedagogika (edukační věda) se zabývá edukačními procesy probíhajícími v různých edukačních prostředích. Tato edukační prostředí se vzájemně odlišují typem zúčastněných subjektů a obsahem, formami a intenzitou edukačních procesů. Odlišnost edukačních prostředí, zejména profesionálních, vyvolává vznik zvláštních pedagogik existujících vedle obecné pedagogiky.“ (st. 72, 17) Zvláštní pedagogika = zdravotnická pedagogika. (11, 14, 17)

1.1.2 Techniky edukace

Techniky edukace jsou velice rozmanité. Edukátor, nebo chcete-li učitel, si většinou rozhoduje zcela sám, jaké techniky k samotné edukaci využije. Ať už je to technika rozhovoru, diskuze, názorné ukázky, hry, videozáznamu, projekce, aj. Metodika edukace může být individuální – jednotlivec a edukátor nebo skupinová a hromadná, kdy edukátor vzdělává větší skupinu lidí. Volba techniky je vždy individuální dle potřeb, schopností a věku klienta. (11, 17)

Existují edukační procesy (techniky edukace), kdy dochází k bezděčnému (náhodnému) učení. Dochází k němu v situacích, kdy si edukant ani neuvědomuje, že o učení, edukaci jde. Dalším typem edukačního procesu je intencionální (záměrné) učení, kdy se edukant vědomě snaží o osvojení si nové věci, tzv. vědomá autoregulace učení. Třetím typem edukačního procesu je řízené učení, které je nějakým způsobem regulováno a organizováno.(17)

Je velké množství edukačních procesů, které mají různý podíl plánovaného či pocíťovaného úmyslu, tzv. formy intencionality. Jsou to různé stupně apelu, který je více či méně kladeným důrazem v řeči vyjadřován – tj. imperativní forma = vysoký stupeň apelu, deklarativní forma = střední stupeň apelu, interogativní forma = nízký stupeň apelu.(17)

V ústavním zařízení se většinou přistupuje k technice rozhovoru, diskuzi. Je zde velmi důležité, aby sestra v roli edukátora znala probíranou problematiku a uměla ji srozumitelně vysvětlit a případně i doplnit vhodnými pomůckami – př. brožury, letáky. Velká snaha je o navození intencionálního (záměrného) učení. (11, 17)

Při edukaci klienta je důležitým prvkem komunikace. Ta je také důležitým prostředníkem ve vztahu dvou subjektů, v tomto případě tedy navozuje vztah mezi sestrou = edukátorem a klientem = edukantem.

„Komunikace se vytváří jako vztah mezi minimálně dvěma subjekty, kteří o sobě vědí a společně subjektivně sdílejí, prožívají a reagují na určitou objektivní situaci. Objektem komunikace je potom to, jak na tuto situaci reflektují, jak ji řeší a jak na ni společně reagují.“ (11, 14, 16)

Při edukačním procesu využívá sestra jako edukátor mnoho podob komunikace verbální i neverbální. Verbální a neverbální komunikace se během edukačního procesu vzájemně prolínají. Během edukace se setkáváme s mnoha podobami verbální komunikace a to s podobou přímou, aktuální, individuální a z neverbální komunikace je to podoba vizuální – využití edukačních materiálů, jako jsou brožury, letáky, atd., a dále podoba oboustranná, kdy je možnost zpětné vazby obou subjektů, tedy zpětná vazba mezi sestrou = edukátorem a klientem = edukantem.

Při edukaci je využíváno mnoho neverbálních znaků komunikace, které jsou důležitým prvkem, jak edukant edukaci od edukátora přijme. Je využíváno viziky, mimiky, gestiky, proxemiky a jiných znaků. Správná identifikace s klientem = edukantem umožňuje správný výběr komunikačního klíče a postoje edukátor – edukant. (11, 16, 17, 20)

1.1.3 Edukace o pooperačních režimech

V nemocničním zařízení je edukace jedním z důležitých procesů, které napomáhají k dobré rekonvalescenci při různých onemocněních a po různých operačních výkonech. Edukace je taktéž důležitou složkou při zvládnutí sebepéče v domácím prostředí po onemocnění či operačním výkonu. Nejčastěji se při edukaci využívá techniky rozhovoru či diskuze. Podstatou edukace o pooperačních režimech je přesné naplánování edukačního plánu – o čem se bude pacient edukovat, čemu se má klient naučit a jeho motivace k dané edukaci.

Při edukaci o pooperačních režimech, při onemocnění varixy DK, se může edukátor rozhodnout o časovém rozložení edukace. Tedy, že bude edukovat již před nebo po operaci daného onemocnění varixů DK a dá si za cíl, že klient bude umět používat všechny dostupné pomůcky, které mu usnadní sebepéči v pooperačním období. Edukace před operačním výkonem z psychologického hlediska navodí klid a zbaví strachu před plánovaným operačním výkonem. Klient s onemocněním varixy DK, který bude podstupovat, nebo již podstoupil, léčbu operačním výkonem, by se měl edukací naučit, jak pečovat o operovanou DK, jaké používat pomůcky pro prevenci dalšího vzniku varixů a vyvarovat se tak recidivě onemocnění, a v neposlední řadě by měl být také klient edukován o pohybovém režimu po operaci varixů DK. Po operaci varixů DK se edukace zaměřuje na udržení správné funkce toku krve v DK, tedy zpětného toku krve do srdce, aktivizací DK a pasivní podporou žilní stěny pomůckou. Aktivizace operovaných DK má velký význam spolu s elastickou kompresí, která pasivně podporuje žilní stěnu. Používají se elastická obinadla a elastické kompresivní punčochy, kdy je elastická komprese účinnou podporou zpětného žilního toku a lymfy. Učí se jednoduché cviky s operovanými DK na podporu žilní stěny a podporu žilní pumpy.

Důležité je klienta namotivovat, aby měl on sám potřebu pomoci a odlehčit svým nemocným DK. (11, 12)

Při aplikaci elastické komprese se volí buďto obinadla – krátkotažná, dlouhotažná nebo kompresivní elastická punčocha. Správně zvolená a aplikovaná elastická komprese by měla mít tzv. graduovanou kompresi, kdy je tlak rovnoměrně rozložen po celé délce léčené DK od kotníku směrem vzhůru. Nejvyšší tlak je v okolí kotníku a směrem výš postupně síla tlaku klesá. Při výběru elastické komprese pro léčbu či podporu léčby varixů DK se volí nejlépe kompresivní elastická punčocha. Pokud klient z nějakého důvodu elastickou kompresivní punčochu mít nemůže, volí se obinadla krátkotažná. Obinadla krátkotažná se volí po operaci varixů na DK pro jejich možnost dlouhodobé aplikace. Tato obinadla mohou být na DK až 24 hodin a svou malou tažností dělají kompresi tak, že tato komprese ovlivňuje i hluboký žilní systém. „Pro správný léčebný efekt je nutno dodržovat určitý léčebný kompresivní režim. Léčení kompresí znamená její každodenní používání.“ (13)

Klient je edukován jak správně aplikovat elastickou bandáž za pomoci elastického obinadla i za pomoci kompresivní elastické punčochy. Při edukaci o pooperačních režimech, ať už je to, jak správně používat a aplikovat elastickou kompresi, jak elevovat a zatěžovat operovanou DK pohybem, je vždy lepší volit edukaci v předoperačním období pro vyšší komfort klienta. Klient ví, co ho čeká, snižuje se pocit strachu a zároveň se v pooperačním období minimalizuje bolest díky správnému zacházení s operovanou DK.

Ze cvičení proti varixům se využívají cviky: dynamické stání, chodecký trénink, zpomalená chůze a svalová pumpa: „žilní pumpa“. Dynamické stání má za cíl heslo: raději chodit, než stát. Obsahem tohoto cvičení je chodit namísto stání – mimořádný pohyb, používání schodů, přenášení váhy a využívání odlehčeného stoje (s podloženou jednou DK). Chodecký trénink nebo-li trénink cév podporuje prokrvení svalstva. Svalová pumpa: „žilní pumpa“ podporuje zpětný žilní tok, odlehčuje žilní soustavu. Žilní pumpa se kombinuje s používáním kompresivních pomůcek – obinadla, elastické punčochy.

Co by se ještě nemělo... Ať už varixy jsou, nebo je k jejich vzniku vyšší riziko rodinné predispozice, neměly by se křížit nohy přes sebe, nosit upnutý oděv, dlouho stát na jednom místě, škrabat svědicí pokožku v oblasti 'pomyslných' varixů a vyvarovat se vysokým teplotám typu návštěvy sauny nebo velmi horké koupele. (6, 8, 10, 22)

1.1.4 Motivace v edukaci

Motivace je učební činnost. Je to proces, při kterém na edukovaného působí faktory mobilizující jeho organismus tak, aby edukovaný dosáhl kvalitnějších učebních výsledků tj. výsledku edukace. Motivaci ovlivňuje mnoho motivačních faktorů, různé vlivy a okolnosti – obsah edukace, zajímavost a význam daného problému, který se edukací řeší, ale i strach z nové a neznámé věci či vliv osobnosti edukátora na motivaci edukovaného. Ke správnému motivování edukovaného napomáhají edukátorům poznatky z oboru pedagogiky a psychologie, na jejichž podkladě vytváří edukátor takové situace, které pozitivně namotivují edukovaného k dané činnosti a zároveň minimalizují negativní motivaci. (11, 12, 17)

1.1.5 Sestra v roli edukátora

Sestra v roli edukátora přejímá funkci učitele ve svém oboru. Učí edukované = klienty, jak se správně chovat ke svému zdraví, tj. jak správně pečovat o operační rány, o jídelníček a s ním spojené dodržování určité diety dle různých onemocnění a zažívacích problémů aj. Sestra se v této roli také podílí na výchovně – vzdělávacím procesu, kdy předává své znalosti a k získávání těchto znalostí motivuje edukované klienty. Sestra v roli edukátora postupuje dle edukačního plánu, kdy si edukaci vždy naplánuje, zorganizuje, zrealizuje a závěrečnou fází vyhodnotí proběhlý vzdělávací (edukační) proces. (11, 17, 24)

1.2 VENÓZNÍ SYSTÉM DK – ANATOMIE, FYZIOLOGIE, PATOLOGIE

1.2.1 *Anatomie + fyziologie venózního systému DK*

Venózní systém dolních končetin je jednou ze součástí velkého krevního oběhu. Je to komplexní čerpací systém, který je schopen vracet krev zpět do srdce proti působení gravitační síly. Skládá se z povrchových žil *vv.superficiales membri inferioris*, hlubokých žil *vv.profundae membri inferioris* a žil komunikujících. Tyto soubory, povrchový, hluboký a komunikující žilní systém, mezi sebou vzájemně komunikují a úzce souvisí s lymfatickými cévami na dolní končetině. (1, 2, 4, 9)

Povrchové žíly *vv.superficiales membri inferioris* mají svůj název odvozený od anatomického uložení v dolní končetině, tj. jsou uloženy povrchně od svalové facie. Za hlavní povrchové žíly se považují *v.saphena magna* a *v. saphena parva*, které se vlévají do hlubokého žilního řečiště. Tyto žíly obsahují velké množství chlopní, které zabraňují zpětnému toku krve a jejímu hromadění. Usměrnují tok krve tak, aby krev proudila jen směrem k srdci. (1, 2, 4, 9)

Hluboké žilní řečiště prochází celou dolní končetinou spolu s tepnami. Podle tepen mají hluboké žíly *vv.profundae membri inferioris* také odvozený svůj název.

Komunikující žíly, transfasciální spojky nebo také perforátory jsou žíly, které spojují povrchový a hluboký žilní systém dolní končetiny po celé jejich délce. Tvoří spolu s povrchovým a hlubokým žilním systémem na sebe vzájemně kolmé spojnice. (2, 4)

1.2.2 *Patologie - příčiny vzniku varixů DK*

Mezi příčiny vyvolávající vznik varixů patří dědičnost oslabené žilní stěny a rizikové faktory vyvolávající jejich samotný vznik. Tyto příčiny, které vyvolávají vznik varixů, se dělí, podobně jako samotné onemocnění, na primární a sekundární.

Příčina primárních varixů je různá. Hlavním faktorem primární varikozity je insuficientní žíla především v oblasti chlopní uvnitř. Ta vede ke zvýšení tlaku toku krve a následné dilataci žíly. Slabá žilní stěna, která může mít i genetický (vrozený) původ,

je další příčinou vzniku tohoto onemocnění. Při oslabení žilní stěny může docházet k dilataci i při normálním tlaku toku krve v žilách. Dalšími faktory pro možný vznik varixů jsou ženské pohlaví, těhotenství, těsný oděv, dlouhá protrahovaná stání, obezita, kouření a užívání perorální hormonální antikoncepce.

Příčinou sekundárních varixů je poškození hlubokých žil. Prodělaná trombóza ponechává hluboké žíly insuficientní a vede k rozšíření a přetížení povrchového žilního řečiště. (4, 5, 9, 21)

1.2.3 Patologie - příznaky vzniku varixů DK

Příznaky vzniku varixů lze rozdělit na dva druhy. A to na příznaky subjektivní a objektivní. Objektivními příznaky jsou viditelné varixy na dolní končetině, otok, pigmentace v místě žilního onemocnění až poškození kůže – ulcerace. Subjektivními příznaky jsou potom bolestivost dolních končetin typu křečovitě bolesti, klaudikační bolest, pocit těžkých nohou, aj. Již zmíněné příznaky se řadí mezi venotenzní změny. Otok souvisí s možnou poruchou lymfatických cév v okolí postižených žil, pigmentace souvisí s hromaděním hemosiderinu v kůži, ulcerace je známkou špatné výživy tkání v postižené oblasti, jejímž důsledkem je postupný vznik bércových vředů. Dále se do venotenzních změn řadí vznik dermatitidy a přecitlivělost kůže v postižené oblasti dolní končetiny. Dochází ke svědění, které vede ke škrábání a posléze k poškození integrity kůže a tedy vzniku brány pro vstup infekce – převážně stafylokok. aureus.(4)

1.2.4 Diagnostika varixů DK

V diagnostice varixů je nutné odebrání anamnézy osobní, rodinné a také pracovní. V anamnéze je důležité myslet na to, že i viditelné varixy nemusí být příčinou obtíží. Lékař i sestra si všímají změn pohledem a pohmatem. V minulosti se využívalo v diagnostice varixů dvou klinických testů - Trendelenburgův a Perthesův test.

Trendelenburgův test zjišťoval, zda jsou chlopně perforujících (komunikujících) žil a chlopně v. sapheny magny insuficientní. Tento test spočíval nejprve ve vyprázdnění povrchových žil zvednutou končetinou. Po vyprázdnění žil se stlačila v. saphena na

stehně a nemocný se postavil. Po postavení se na vyšetřovanou dolní končetinu 30 sekund varixy sledovaly. Při patologickém plnění žil se žíly rychle plnily zdola = insuficientní komunikující žíly či retrográdně = insuficientní chlopně v. sapheny.

Perthesův test zjišťoval, zda je uzavřené hluboké žilní řečiště. Spočíval ve stlačení povrchových žil na dolní končetině proximálně. Tyto žíly se měly, poté při chůzi nebo opakovaném stoupání na špičky, vyprázdnit – žilní řečiště bylo v pořádku. Jestliže se nevyprázdnily, ale naopak se rozšiřovaly a nevyprazdňovaly – byla to známka uzávěru hlubokého žilního systému.

V dnešní době moderního 21. století se klinické testy již nepoužívají. Využívá se moderních diagnostických metod jako je dopplerovská flowmetrie nebo duplexní sonografie, tzv. mapping. (4, 9, 15)

1.2.5 Léčba varixů DK

„Léčba varixů má 3 účely: kosmetické důvody, nutnost ulevit od potíží a odstranění vyvolávající příčiny.“(s. 208, 4)

Léčba varixů se dělí na 3 druhy. A to na léčbu konzervativní, léčbu kompresní skleroterapií a léčbu chirurgickou.

Konzervativní léčba zlepšuje žilní návrat a zároveň snižuje tlak v žilách dolních končetin. Při konzervativní léčbě je doporučena aplikace elastické bandáže na problémovou dolní končetinu. Buďto se může použít elastických obinadel nebo elastické kompresivní punčochy, která se doporučuje více a dává se jí přednost před využitím elastických obinadel. Léčba spočívá v kombinaci elevace končetiny do zvýšené polohy, nošením elastické podpory - elastické kompresivní punčochy a cvičením s danou dolní končetinou.

Kompresní skleroterapie nebo-li fibrotická obliterace zkolabovaných žil. Jde o metodu, při které se opichují zkolabované žíly malým množstvím sklerotizujících roztoků – 0,5 ml 3% natrium tetradecyl sulfát. Po opichu žíly se aplikuje elastická kompresivní bandáž – př. elastická kompresivní punčocha na dobu dvou týdnů nepřetržitě. Tato metoda se provádí ambulantně. Je mnohem levnější než léčba chirurgická, ale výsledky jsou jen krátkodobé.

Chirurgická léčba znamená odstranění žíly. Operační výkon řeší podvaz v. sapheny společně s jejími větvemi, kdy se poté celá v. saphena odstraní tzv. stripperem. Výsledek operačního výkonu záleží na důkladnosti operace a dodržování následného pooperačního režimu. (3, 7, 9, 10)

Existuje několik typů operací varixů na DK - klasická radikální operace tzv. invaginační stripping, flebektomie nebo-li CHIVA metoda a EVLT – Endovenous laser therapy.

Výkon vždy začíná kresektomií - vypreparováním spojení vena saphena magna a vena femoralis, podvázáním všech přítoků a protnutí kmenů těsně u vyústění do vena femoralis. Potom následuje daný typ operačního výkonu.

„Invaginační stripping - z třísla je směrem dolů zaveden kovový striper, na jehož konci je upevněno silné silonové vlákno. V podkolenní je stripper vyveden z žíly a je tudý vysunuto i vlákno. Horní konec safény je upevněn k vláknu a tahem směrem dolů je saféna postupně vytažena. Invertovaná vena saphena magna se invaginuje do vlastní adventicie bez jakéhokoli poranění perivenózních struktur. Kolaterály jsou odděleny od hlavního kmene safény rupturou po jejich natažení.“

Flebektomie neboli CHIVA metoda – metoda, která je vhodná k odstranění drobných žilek mimo hlavní kmen. „V přesně stanovených místech se provede malý řez či vpich, velký asi 1-3mm, kterým jsou křečové žíly podvázány, zkráceny a některé odstraněny. Operace bývá doplněna sklerotizací či laserovou léčbou. Tato metoda je vysoce účinná, nicméně existuje možnost, že se varixy znovu objeví.“

EVLT – Endovenous laser therapy – zákrok, který je založen na principu tepelné destrukce žilní stěny. „Laserová léčba varixů je moderní nechirurgická metoda vhodná k ošetření rozsáhlých varixů. Jedná se o katetrizační postup, kdy je do žíly zavedeno malým vpichem, či pouze 5mm širokým naříznutím, vlákno diodového laseru. Pod kontrolou ultrazvuku projede vlákno celou délkou žíly, kterou je nutné odstranit, z vnitřní strany ji zataví a tím zneprůchodní hlavní žílu způsobující varixy. Samotné křečové žíly mohou být následně z těla vyjmuty nebo ponechány k postupnému vstřebání. Tato metoda umožňuje pacientům rychlý návrat k běžným aktivitám.“ (6, 7, 23)

1.3 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O KLIENTA S VARIXY DK

1.3.1 *Sestra a diagnostika*

Diagnostika, jako u každého jiného onemocnění, využívá získaných informací od daného klienta sběrem osobních dat. Vždy s klientem komunikuje sestra i lékař. Nejprve se odebírá anamnéza a to anamnéza rodinná, osobní a pracovní. Z rodinné anamnézy vyplyne, zda jsou pro dané onemocnění dědičná rizika, zda se dané onemocnění někdy v rodině klienta vyskytlo. Z osobní anamnézy se získají informace o nějaké trvalé medikaci, užívání chronické medikace, hormonálních kontraceptiv a z pracovní anamnézy vyplyne, co většinu dne daný klient dělá, jaký typ práce je jeho náplní v pracovním dni a tím napoví, zda daný typ práce nenasvědčuje větším rizikům vzniku daného onemocnění, v našem případě varixů na DK.

Po odebrání anamnézy následuje vyšetření klienta. Sestra vždy asistuje lékaři, pomáhá klientovi a vysvětluje složitější formulace a co bude následovat. Z nejdůležitějších vyšetření pro diagnostiku varixů DK je pohled, pohmat a využití přístrojové techniky – duplexní sonografie, Doppler, aj.

Ze všech získaných informací, ať už od klienta cestou odebrané anamnézy, výsledku všech proběhlých vyšetření nebo kombinací všech získaných zdrojů, poté vzniká konečná diagnóza. (19)

1.3.2 *Sestra a předoperační příprava*

Předoperační příprava se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Dlouhodobá předoperační příprava začíná dlouhodobě před plánovaným operačním výkonem. Zahrnuje chirurgickou a interní přípravu, tj. chirurgickou diagnostiku daného onemocnění, se kterým má klient absolvovat operační výkon a interní předoperační vyšetření, jehož výstupem je komplexní zpráva o stavu klienta s hodnocením, zda je schopen anestézie. Sestra vždy asistuje lékaři, vysvětluje klientovi složitější formulace, postupy při vyšetření a uklidňuje klienta po psychické stránce svým vystupováním.

Interní předoperační vyšetření nesmí být starší více než 14 dní před plánovaným operačním výkonem a mělo by obsahovat komplexní vyšetření krve a moče, EKG, RTG S + P a u žen gynekologické vyšetření. Součástí předoperační přípravy je informovanost pacienta o daném operačním výkonu. O daném výkonu, o jeho vhodnosti a průběhu, by měl klienta informovat a seznámit lékař, který ho ošetřuje nebo lékař, který bude klienta operovat. Role sestry v této fázi předoperační přípravy je klienta uklidnit a vzbudit v něm důvěru.

Krátkodobá předoperační příprava je období 24 hodin před výkonem, která již probíhá za hospitalizace klienta. Při krátkodobé předoperační přípravě dochází k fyzické a psychické přípravě, přípravě operačního pole a anesteziologické přípravě. Tato příprava zahrnuje lačnění klienta 6-8 hodin před daným operačním výkonem, celkovou koupel klienta a přípravu operačního pole. Operační pole se holí v den operace, nejčastěji ráno po koupeli. Holí se ráno kvůli předcházení možného vzniku infekce v malých rankách po oholení. Lékař operatér si po oholení operační pole označí značícím nesmyvatelným fixem a vše zaznamená do dokumentace. Klient se seznámí s anesteziologem, jsou mu podány veškeré dostupné informace a je mu podán informovaný souhlas s anestezií.

Bezprostřední předoperační příprava nastává 2 hodiny před plánovaným operačním výkonem. Zkontroluje se připravení klienta, zabandážuje se neoperovaná DK, vyndá si umělý chrup, zkontroluje se operační pole, klient se spontánně vymočí, převlékne se do empíru a aplikuje se mu premedikace naordinovaná předchozí den anesteziologem (krátkodobá předoperační příprava). (18, 19)

1.3.3 Sestra a pooperační péče

Pooperační péče po operaci varixů se dělí obecně na bezprostřední péči – těsně po operačním výkonu, intermediální péči – pooperační období mezi 1. – 3. pooperačním dnem a na období rekonvalescence – zpravidla již v domácím prostředí, kdy klient nabývá síly.

V období časně (bezprostřední) pooperační péče se u klienta monitorují krevní tlak, pulz, dech, srdeční rytmus, stav operační rány a obvazů, aj. Hodnotí se diuréza, při

nemožnosti prvního vymočení po operačním výkonu se zavádí na přechodnou dobu močový katétr – u žen zavádí sestra, u mužů je nutné, aby katétr zaváděl lékař. Kontroluje se operovaná dolní končetina, zda je dostatečně prokrvená a obvaz není příliš utažený. Aplikace analgetik dle ordinace lékaře a potřeb klienta je samozřejmostí. Po odeznění anestézie může klient poprvé za pomoci vstávat z lůžka. Záleží na druhu anestézie, ordinace lékaře ARO a ošetřujícího lékaře u lůžka. Sestra pečuje o operovanou končetinu – kontroluje stav obvazů, popřípadě obvazy dle potřeby mění za nová sterilní krytí. Často se hned první pooperační den aplikuje kompresivní punčocha. Klient si nacvičuje chůzi s operovanou končetinou, podle potřeby mu jsou stále aplikovány analgetika dle ordinace lékaře sestrou. Pokud nepřijdou žádné komplikace, lze klienta v brzkých pooperačních dnech propustit do domácího ošetřování. (18)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 CÍLE VÝZKUMU

Cíl 1: Zmapovat způsob edukace klienta po operaci varixů o pooperačním režimu

Cíl 2: Zjistit, zda sestra při edukaci klienta po operaci varixů využívá i pomoci jiného odborného pracovníka

Cíl 3: Zjistit, zda sestry při edukaci používají zpětnou vazbu

2.2 HYPOTÉZY

H1: Sestry v edukaci nejvíce využívají praktického nácviku s klientem

H2: Sestra využívá nejvíce pomoci fyzioterapeuta

H3: Sestry v edukaci využívají zpětnou vazbu

3 METODIKA

3.1 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření bylo prováděno výzkumem kvantitativním. Metodou sběru dat byl anonymní dotazník. Dotazník byl sestaven na základě zkušeností z praxe a informací z literatury. Dotazník byl určen pro sestry chirurgických oddělení a klienty po operaci varixů DK.

Byly vytvořeny dva anonymní dotazníky, dotazník pro klienty po operaci varixů DK a dotazník pro sestry chirurgických oddělení.

První dotazník byl určen klientům po operaci varixů DK. Obsahoval 19 otázek, kdy z celkového počtu otázek bylo 10 otázek uzavřených, 6 otázek polootevřených, 1 otázka škálující a 2 otázky otevřené – volně rozepisující. Otázky byly zaměřené od všeobecných informací o dotázaných po základní vědomosti oblasti edukace. Dotazník je přílohou č. 1.

Druhý dotazník byl určen pro zdravotnický ošetřující personál – všeobecné sestry lůžkové části chirurgických oddělení, obsahoval 18 otázek. Z celkového počtu otázek bylo 8 otázek uzavřených, 6 otázek polootevřených, 1 otázka škálující a 3 otázky otevřené, u kterých se mohly oslovené sestry volně rozepsat. Otázky se týkaly všeobecných informací o dotázaných sestrách, zda provádějí edukaci, jakým způsobem a jakou využívají metodiku při edukaci, zda využívají zpětné vazby mezi nimi a klientem a v neposlední řadě, zda mají k dispozici edukační plán. Dotazník je přílohou č. 2.

Výzkumné šetření pro účel bakalářské práce probíhalo v období únor až duben 2010 ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje a to v Českých Budějovicích, Písku a Táboře.

3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výzkumný soubor byl rozdělen do dvou vzorků – vzorek 1 a vzorek 2.

Vzorek 1 byl tvořen oslovenými klienty po operaci varixů DK. Bylo osloveno celkem 100 klientů. Návratnost i použitelnost vyplněných dotazníků vzorku 1 byla 60 kompletně vyplněných dotazníků (60%).

Vzorek 2 byl tvořen oslovenými sestrami chirurgických oddělení. Bylo osloveno celkem 64 sester. Návratnost a použitelnost vyplněných dotazníků vzorku 2 byla 98% ze 100% pro vyřazení 2 dotazníků pro neúplnost vyplnění.

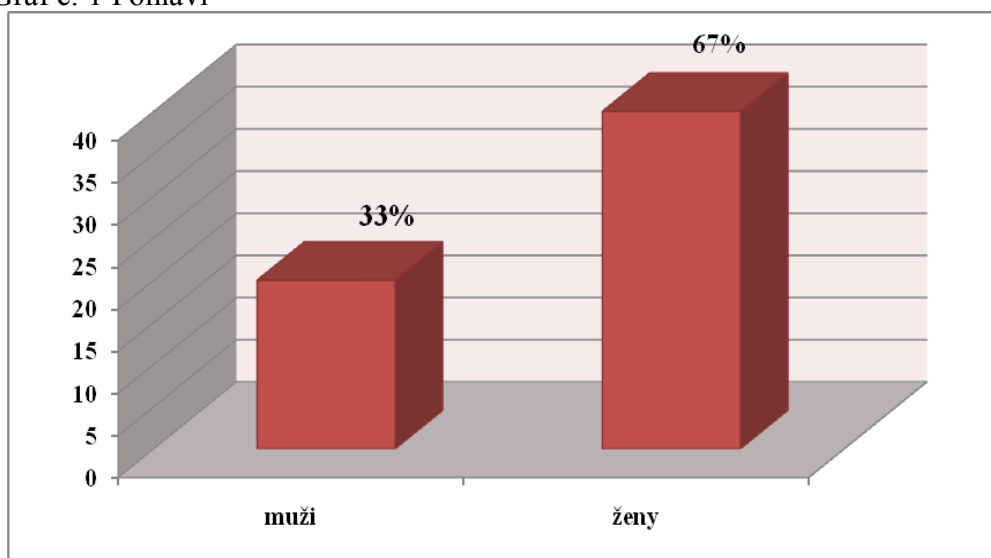
4 VÝSLEDKY

Dotazník 1 (Vzorek 1 je tvořen oslovenými klienty po operaci varixů DK)

Dotazník 2 (Vzorek 2 je tvořen oslovenými sestrami chirurgických oddělení)

4.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU 1

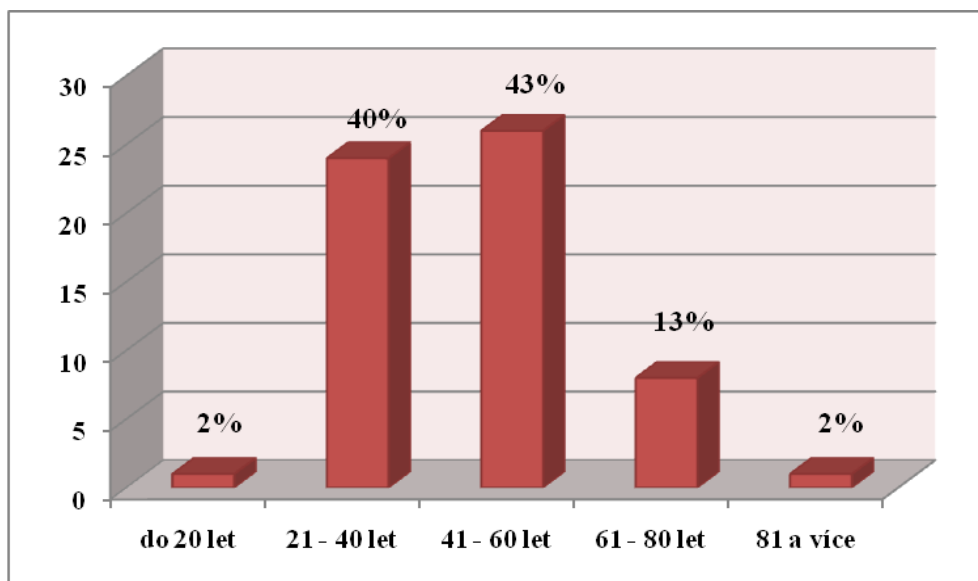
Graf č. 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 60 (100%) navrácených a kompletně vyplněných dotazníků od oslovených klientů po operaci varixů DK byla převaha žen 40 (67%), mužů bylo 20 (33%).

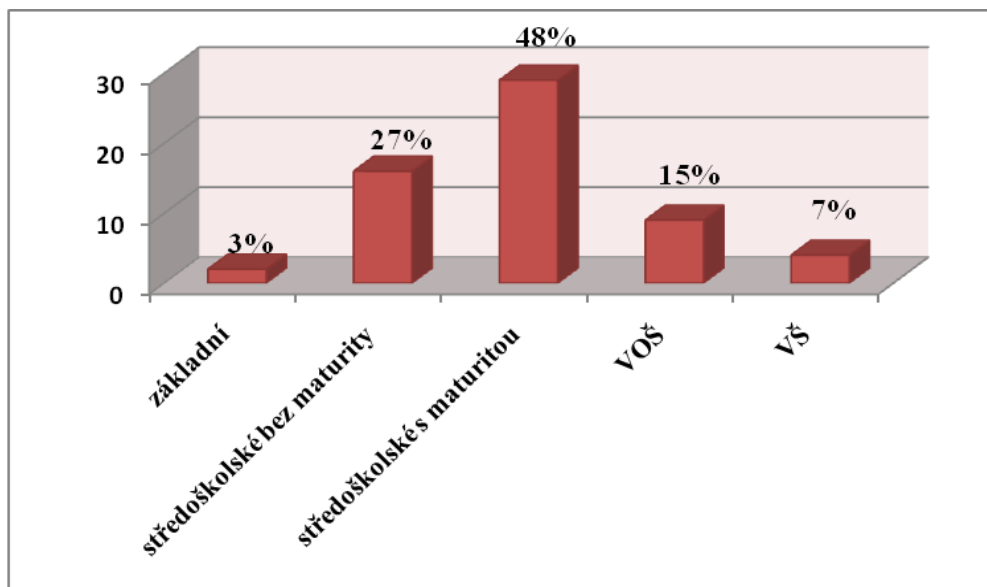
Graf č. 2 Věk



Zdroj: vlastní výzkum

Největší počet oslovených klientů byl ve věkovém rozmezí 41 - 60 let a to 26 (43%) oslovených klientů. Poté následovala skupina klientů ve věkovém rozmezí 21 – 40 let, kde bylo 24 (40%) oslovených klientů. Následovali oslovení klienti ve věkovém rozmezí 61 – 80 let, kde bylo 8 (13%) klientů. Ve věkovém rozmezí do 20 let a 81 a více let bylo pak stejně oslovených klientů tj. 1 (2%).

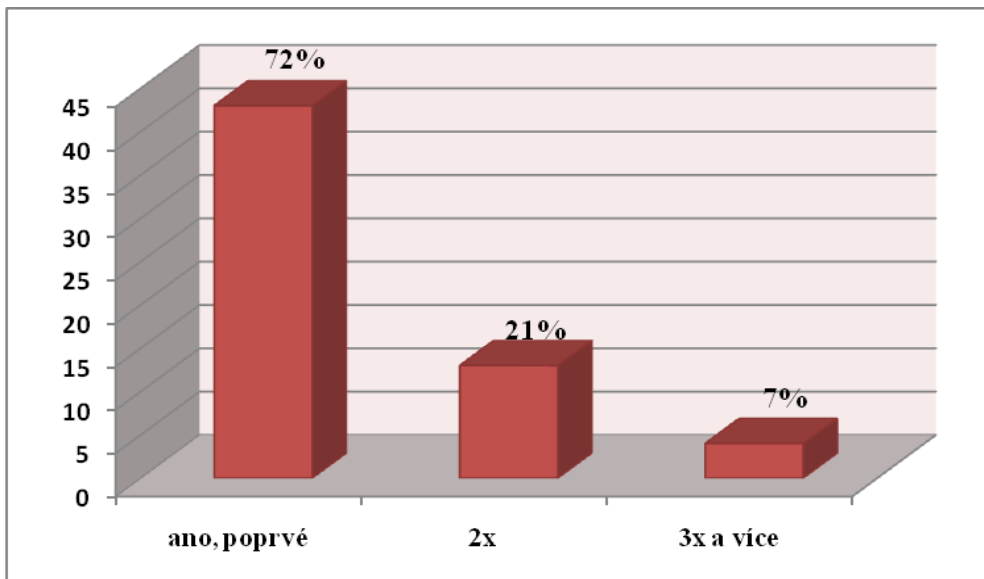
Graf č. 3 Vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

Tímto grafem je znázorněno vzdělání oslovených klientů. Z grafu je patrné, že nejvíce oslovených klientů mělo vzdělání středoškolské s maturitou 29 (48%) klientů. Následovali klienti se středoškolským vzděláním bez maturity v zastoupení 16 (27%) klienty. Poté byli klienti s vyšším odborným vzděláním, 9 (15%) klientů. V posledních dvou skupinách byli klienti s vysokoškolským vzděláním zastoupeni 4 (7%) klienty a se základním vzděláním bylo klientů nejméně a to 2 (3%).

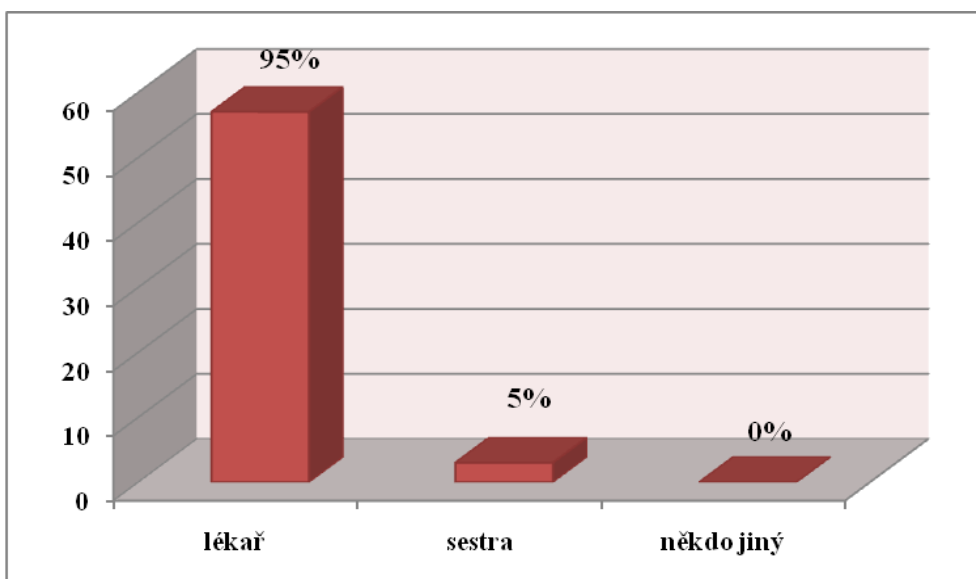
Graf č. 4 Operace varixů DK



Zdroj: vlastní výzkum

Z oslovených klientů podstupovalo 43 (72%) operaci varixů DK poprvé, podruhé absolvovalo operaci 13 (21%) klientů a opakovaně pak tuto operaci podstoupili 4 (7%) klienti.

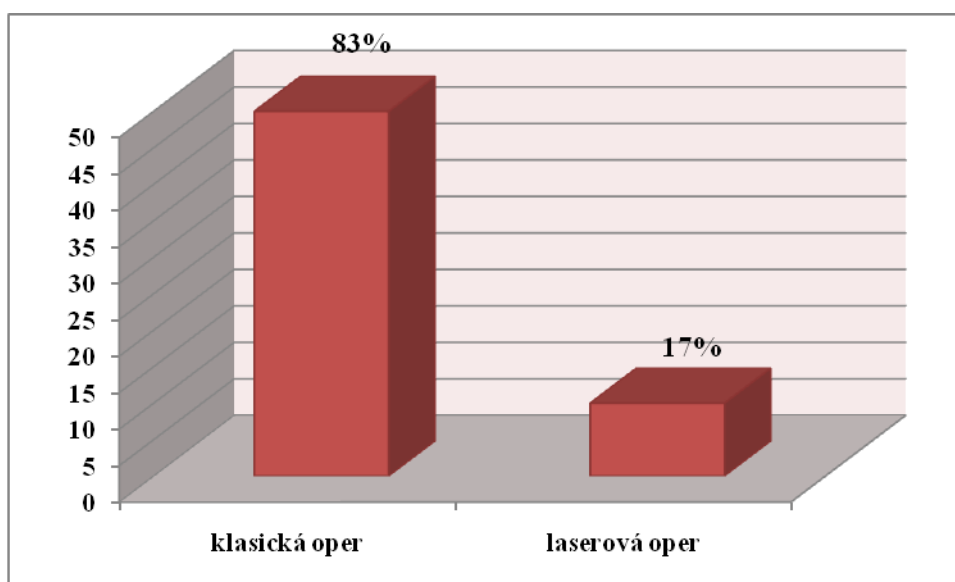
Graf č. 5 Informace před daným operačním výkonem



Zdroj vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, že nejvíce informací před operací varixů DK oslovení klienti získali od lékaře – 57 (95%). Informace získané od sestry pak uvedli 3 (5%) klienti. Informace podané někým jiným nebyly zastoupeny.

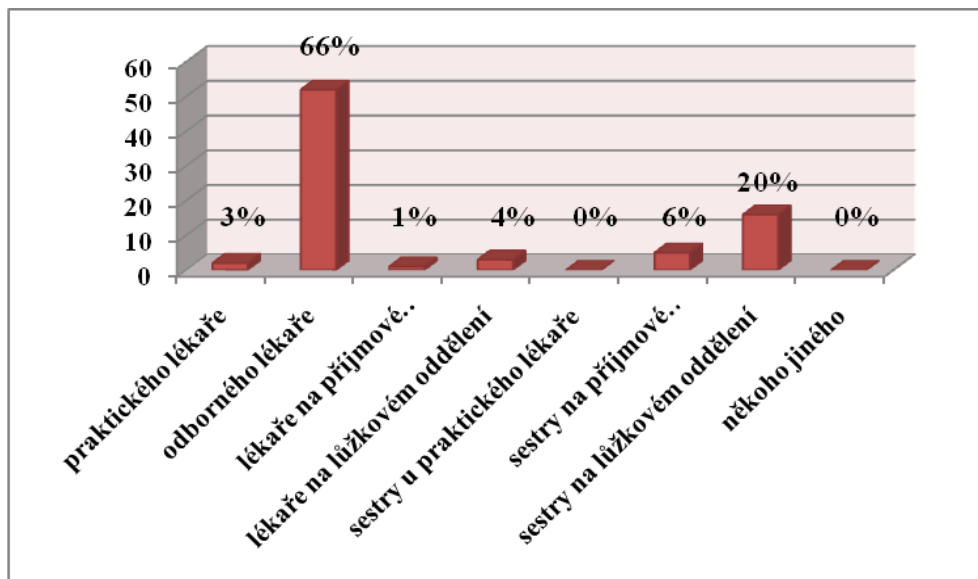
Graf č. 6 Typ operace varixů DK



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce, pro jaký typ operace varixů DK se klient rozhodl, uvedlo 50 (83%) klientů klasickou operaci varixů a 10 (17%) klientů operaci pomocí laseru.

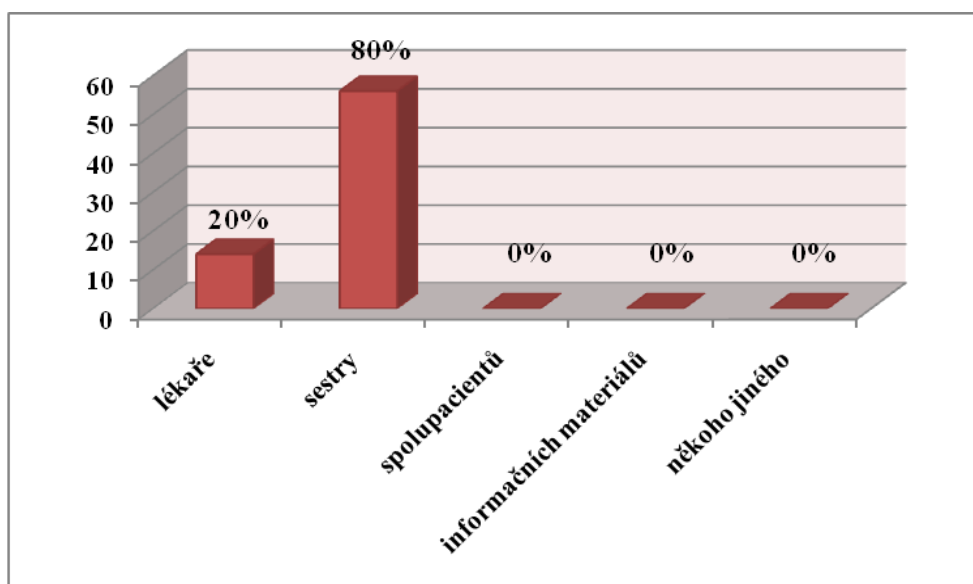
Graf č. 7 Informace o operačním výkonu



Zdroj: vlastní výzkum

Oslovení klienti měli možnost využít více odpovědí. Nejvíce informací o operačním výkonu od odborného lékaře bylo uvedeno v 66% odpovědí. Následovaly sestry na lůžkovém oddělení, 20% odpovědí a sestry na příjmové ambulanci, v 6% odpovědí klienty. Dále byl uváděn lékař na lůžkovém oddělení - 4%, praktický lékař byl uveden v odpovědích 3% a lékař na příjmové ambulanci byl zastoupen 1%. Ostatní možnosti nebyly využity.

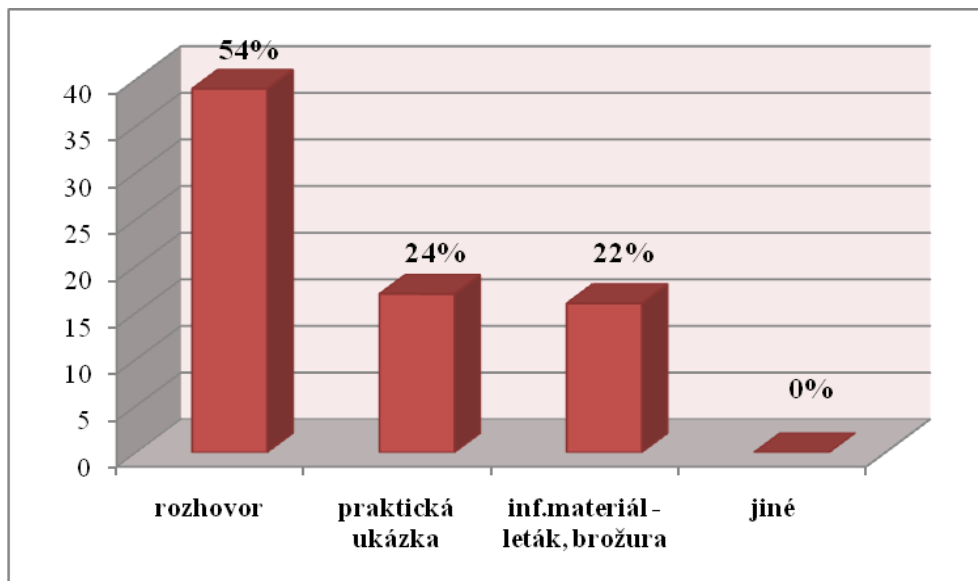
Graf č. 8 Pooperační režim – informace



Zdroj: vlastní výzkum

O pooperačním režimu se oslovení klienti dozvěděli od sestry, lékaře nebo v kombinaci sestra, lékař. Klienti mohli odpovědi kombinovat. V zastoupení sestry bylo 80% odpovědí, lékař pak v zastoupení 20%. Spolupacienti, informační materiály ani někoho jiného nevedli.

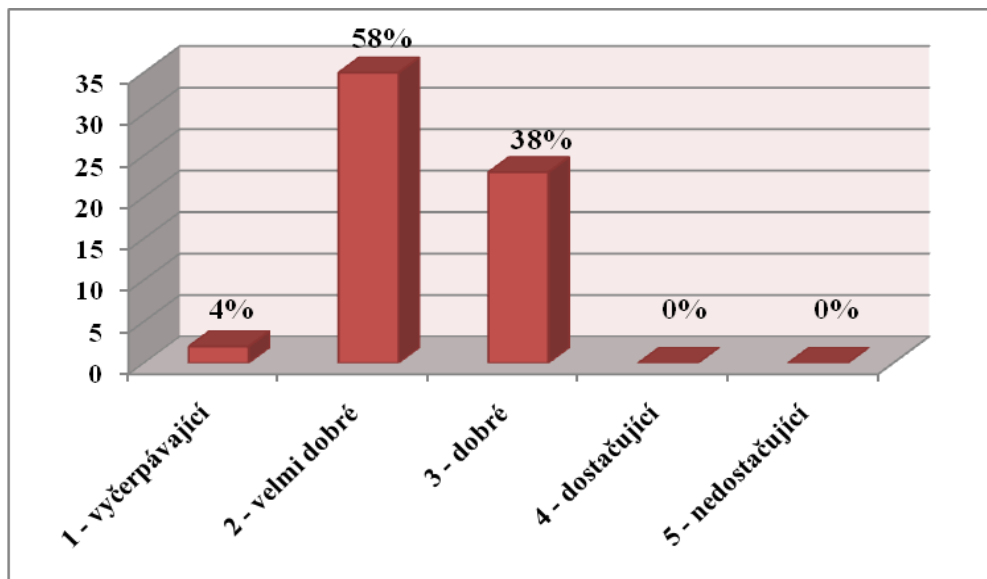
Grag č. 9 Způsob podaných informací o pooperačním režimu



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce informací o pooperačním režimu získali oslovení klienti od sester na oddělení rozhovorem, 54% uvedených odpovědí, poté praktickou ukázkou, 24% uvedených odpovědí. Následoval informační materiál – leták, brožura, který byl v daných možnostech zastoupen 22% odpověďmi. Informace klienti získali jedním nebo kombinací několika způsobů. Jiný způsob podávání informací nebyl zjištěn.

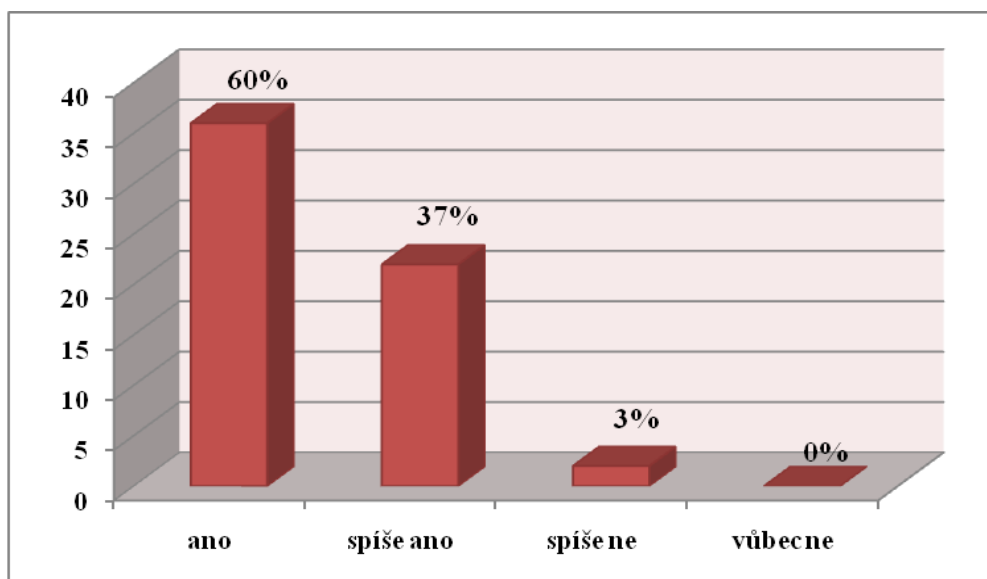
Graf č. 10 Hodnocení získaných informací od sester na oddělení



Zdroj: vlastní výzkum

Oslovení klienti hodnotili získané informace od sester na oddělení jako velmi dobré, 2 (4%) oslovení klienti, dále jako dobré, 23 (38%) klientů. Následovalo hodnocení jako vyčerpávající, které v dotazníku uvedli 2 (4%) klienti. Hodnocení dostačující a nedostačující nebylo použito.

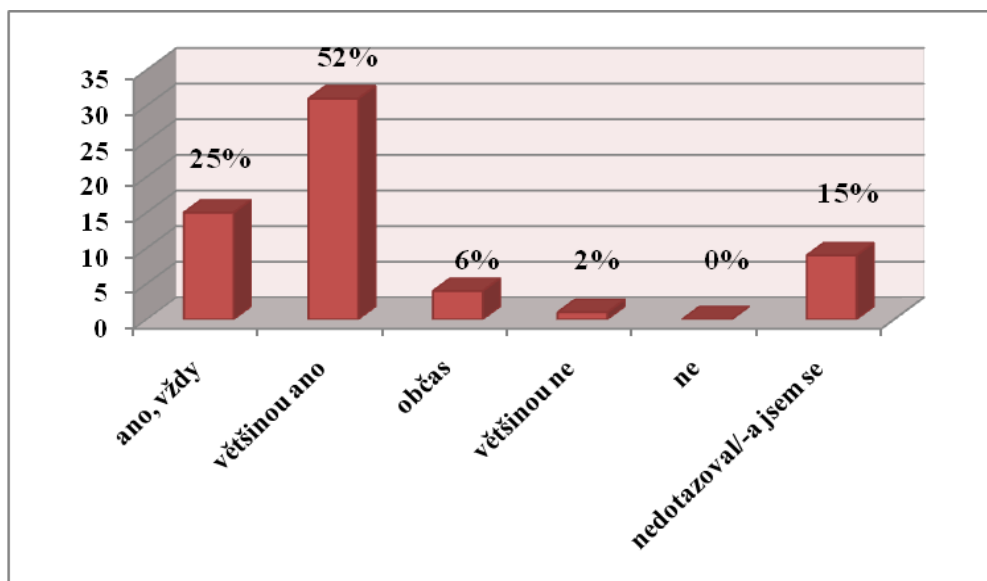
Graf č. 11 Zpětná vazba sestra – klient



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje odpovědi na otázku č.11 dotazníku 1, kterou jsem zjišťovala, zda byla mezi sestrou a klientem přítomna zpětná vazba při podávání informací. Ano uvedlo 36 (60%) klientů. Spíše ano pak uvedlo 22 (37%) klientů. Spíše ne bylo uvedeno 2 (3%) klienty. Vůbec ne nebylo využito.

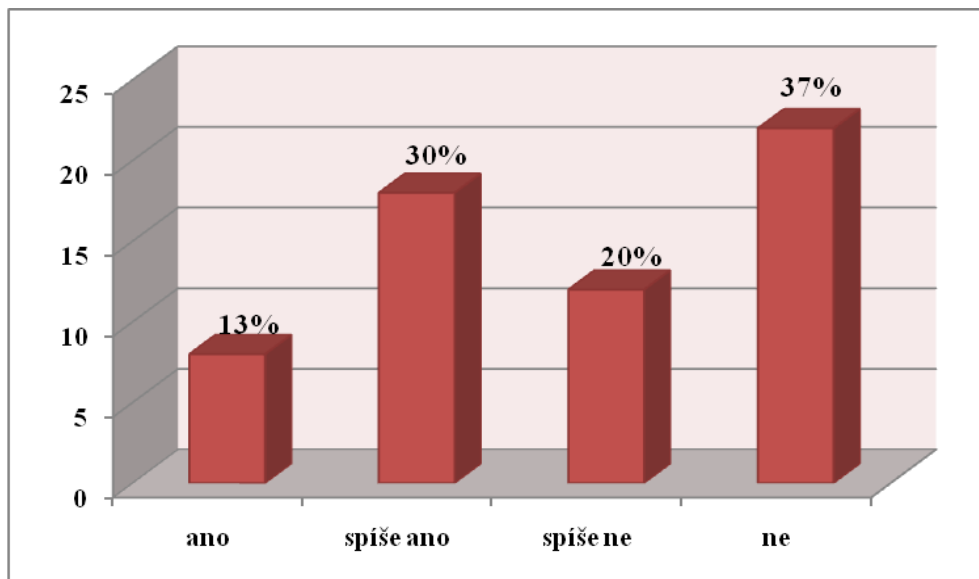
Graf č. 12 Zpětná vazba klient – sestra



Zdroj: vlastní výzkum

Tímto grafem je znázorněno, zda byla mezi klientem a sestrou přítomna zpětná vazba při podávání informací. Ano, vždy uvedlo 15 (25%) klientů. Většinou ano uvedlo 31 (52%) klientů. Občas pak uvedli 4 (6%) klienti. Většinou ne bylo uvedeno 1 (2%) klientem. Ne nebylo využito. Nedotazovalo se 9 (15%) klientů.

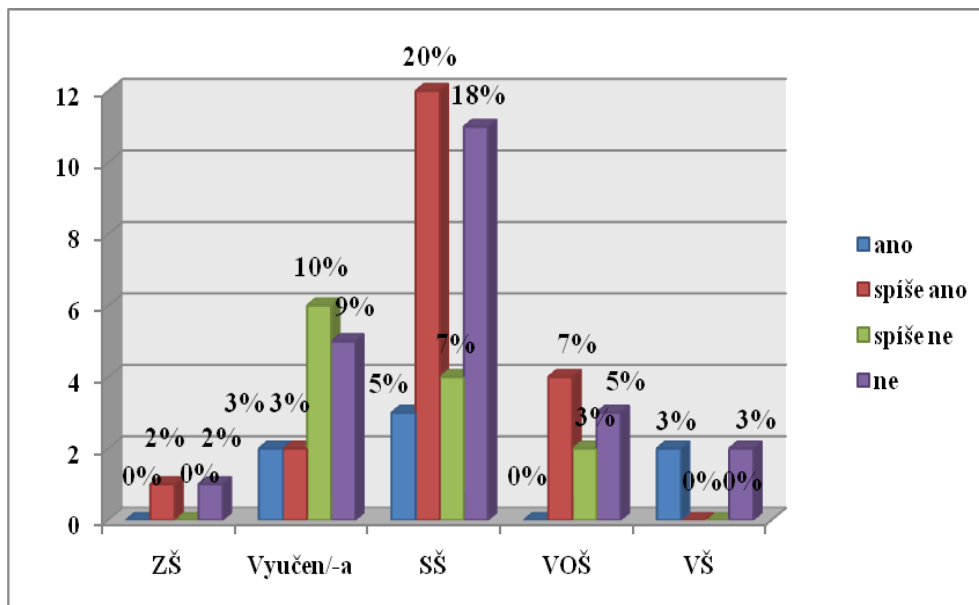
Graf č. 13 Informovanost a edukace – rozdíly



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, zda oslovení klienti znají rozdíly mezi pojmy v oblasti informací, a to informovaností a edukací. Ano uvedlo 8 (13%), spíše ano 18 (30%) klientů, spíše ne 12 (20%) klientů, ne pak uvedlo 22 (37%) klientů.

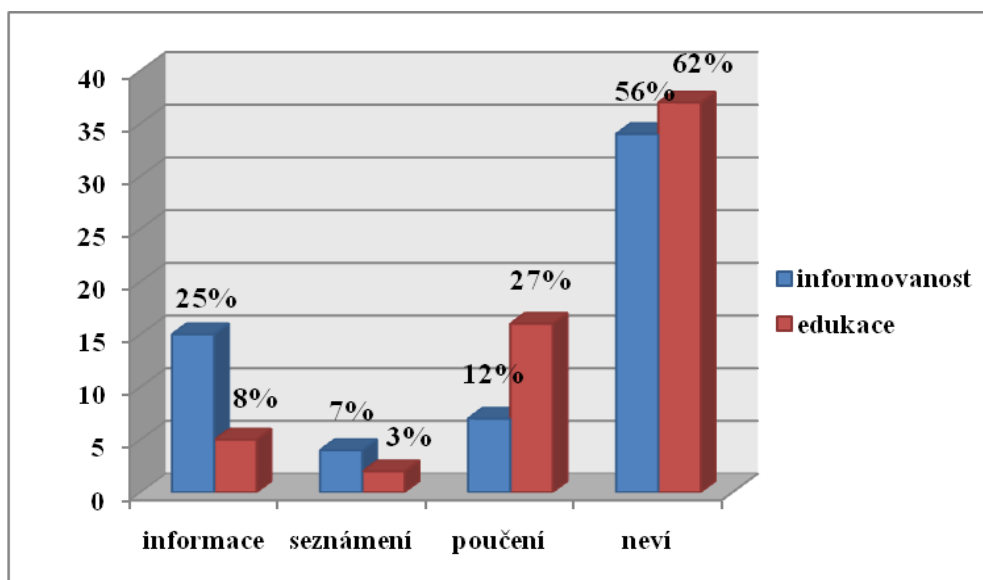
Graf č. 14 Porovnání informací grafu č. 3 a č. 13



Zdroj: vlastní výzkum

Porovnáním dat z grafu č. 3 a grafu č. 13 jsem zjistila, že nejvíce vědí o pojmech informovanost a edukace klienti se středoškolským vzděláním. Ano 3 (5%) klienti, spíše ano 12 (20%) klientů, spíše ne 4 (7%) klienti, ne 11 (18%) klientů. Klienti se středoškolským vzděláním bez maturity mají v této oblasti znalosti ano 2 (3%) klienti, spíše ano 2 (3%) klienti, spíše ne 6 (10%) klientů a znalost z klientů o této oblasti nemá 5 (9%) klientů. Oslovení klienti s vyšším odborným vzděláním tyto názvy neznají – 3 (5%) klienti, spíše ne 2 (3%) klienti, spíše ano 4 (7%) klienti a ano žádný klient. Klienti s vysokoškolským vzděláním, znají danou oblast 2 (3%) klienti a neznají také 2 (3%) klienti. Klienti, kteří uvedli, že mají vzdělání základní, pak v této oblasti mají znalost ano, spíše 1 (2%) klient a nebo ne 1 (2%) klient.

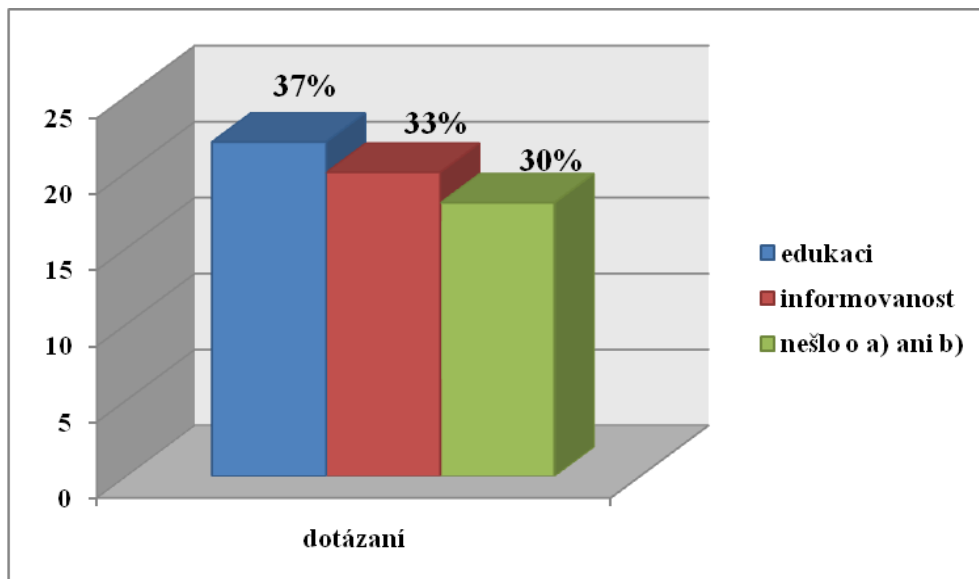
Graf č. 15 Informovanost, edukace



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, co klienti vědí o pojmech informovanost a edukace. Nejvíce klientů dané pojmy nezná. K pojmu informovanost odpovědělo 34 (56%) nevím, 15 (25%) informace, 4 (7%) seznámení, 7 (12%) poučení. K pojmu edukace odpovědělo 37 (62%) nevím, 5 (8%) informace, 2 (3%) seznámení, 16 (27%) poučení.

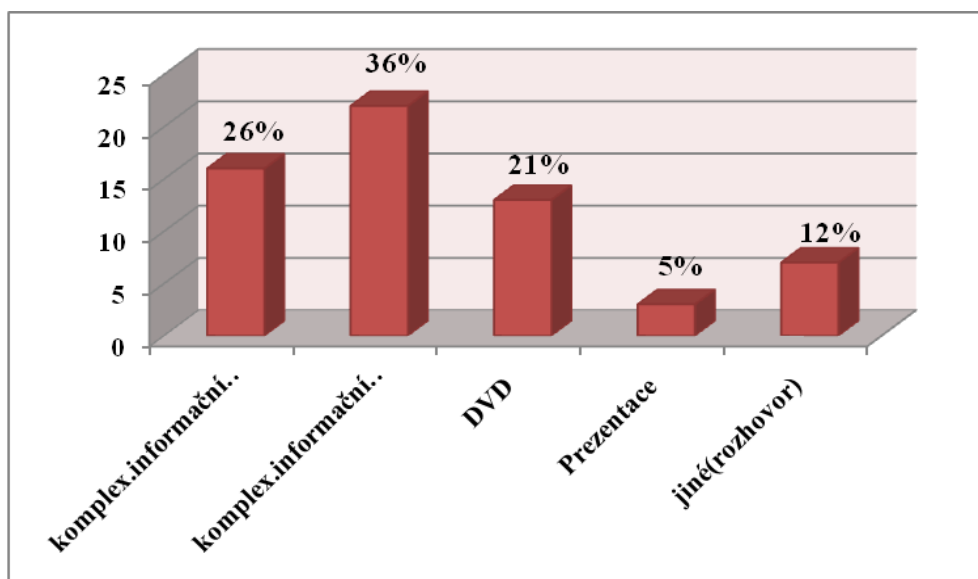
Graf č. 16 Edukace - informovanost



Zdroj: vlastní výzkum

Dle oslovených klientů se při seznamování s pooperačním režimem po operaci varixů DK jednalo o edukaci – 22 (37%) odpovědí, o informovanost – 20 (33%) odpovědí, nejednalo se ani o edukaci ani o informovanost – 18 (30%) odpovědí.

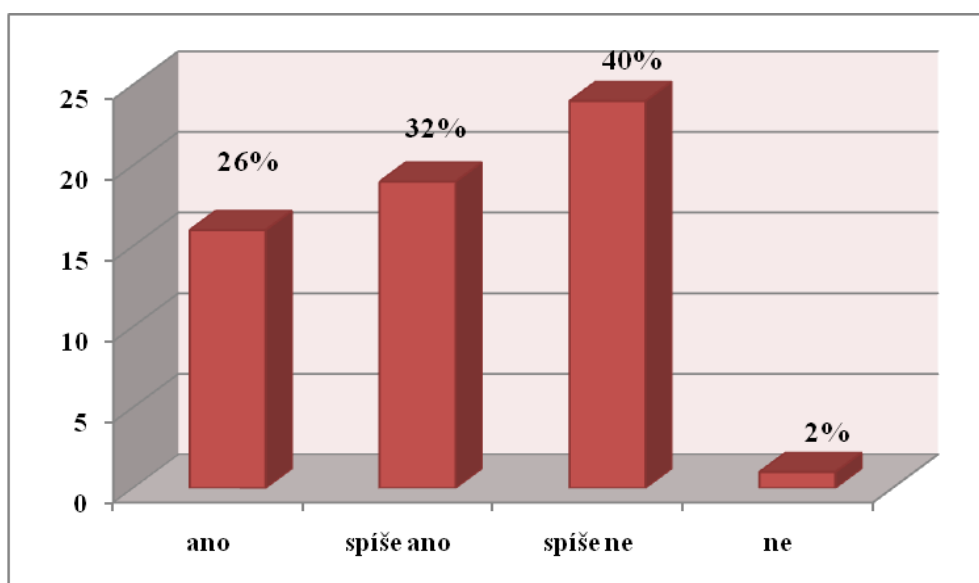
Graf č. 17 Způsoby edukace



Zdroj: vlastní výzkum

Tímto grafem je zobrazeno, jaký způsob edukace by oslovení klienti preferovali. Oslovení klienti měli možnost kombinovat více odpovědí. Informační brožura – text 16 (26%) odpovědí, informační brožura – ilustrace s vysvětlivky – 22 (36%) odpovědí, DVD – 13 (21%) odpovědí, prezentace – 3 (5%) odpovědi. V možnosti jiné oslovení klienti nejvíce udávali formu rozhoru – 7 (12%) odpovědí.

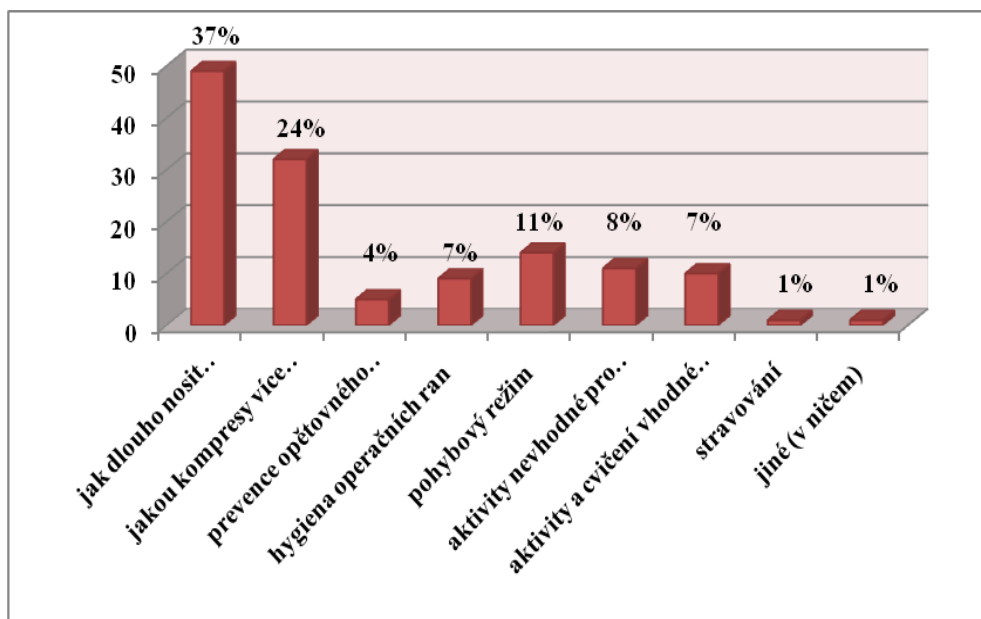
Graf č. 18 Přínos edukace o pooperačním režimu



Zdroj: vlastní výzkum

Edukace o pooperačním režimu ano, byla přínosná pro 16 (26%) klientů, spíše ano byla pro 19 (32%) klientů, spíše přínosem nebyla pro 24 (40%) klientů a vůbec nebyla přínosem pro 1 (2%) klienta.

Graf č. 18 Oblasti edukace o pooperačním režimu

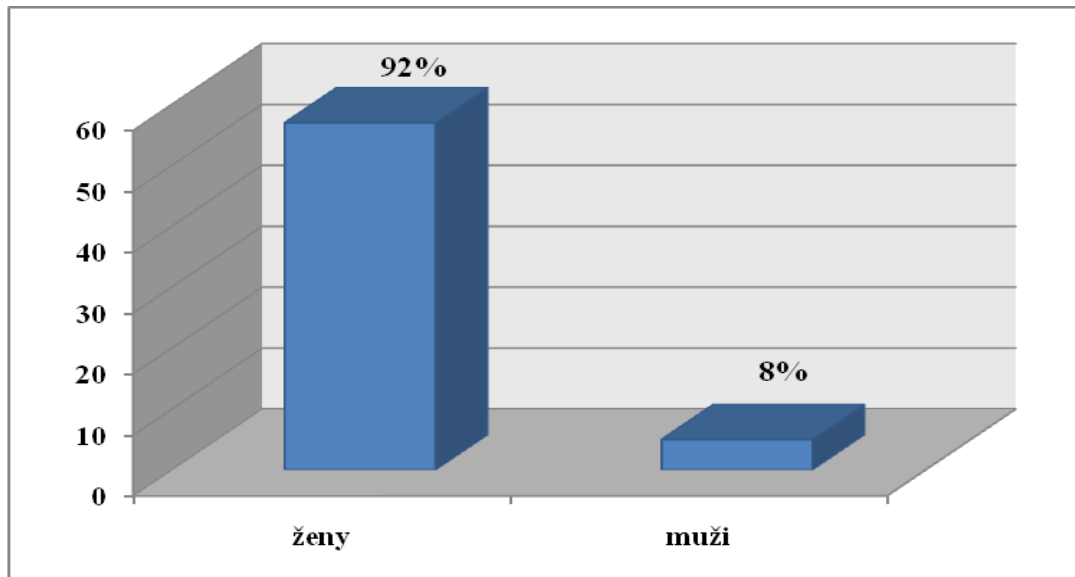


Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, v jaké oblasti sestry na lůžkovém oddělení nejvíce edukovaly oslovené klienty o pooperačním režimu. Klienti mohli odpovědi kombinovat. Jak dlouho nosit kompresi 37% odpovědí z celkového počtu 132 odpovědí na otázku č.19 dotazníku 1. Jakou kompresi využít 24% odpovědí, prevence v opětovném vzniku 4% odpovědí, v hygieně operačních ran byla edukace provedena v 7% odpovědí, o pohybovém režimu byla edukace provedena 11% odpovědí, o nevhodných aktivitách po operaci bylo 8 %, o vhodných aktivitách pak bylo 7% z celkového počtu 132 odpovědí a o stravování a jiném byla edukace provedena vždy po 1% z celkového počtu odpovědí.

4.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU 2

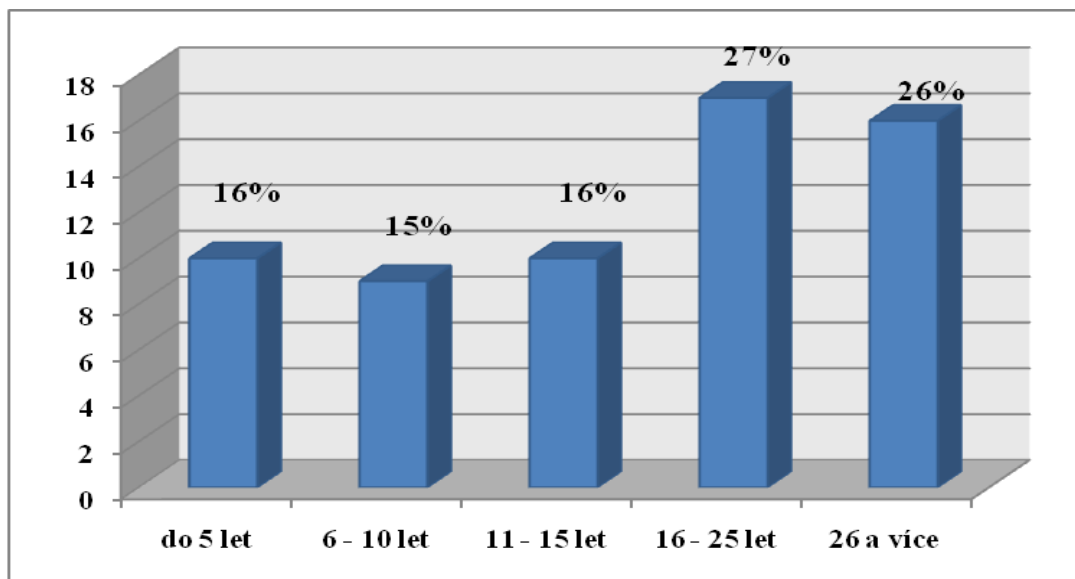
Graf č. 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkové počtu 62 (100%) oslovených sester převažovaly ženy, kterých bylo 57 (92%), mužů bylo 5 (8%).

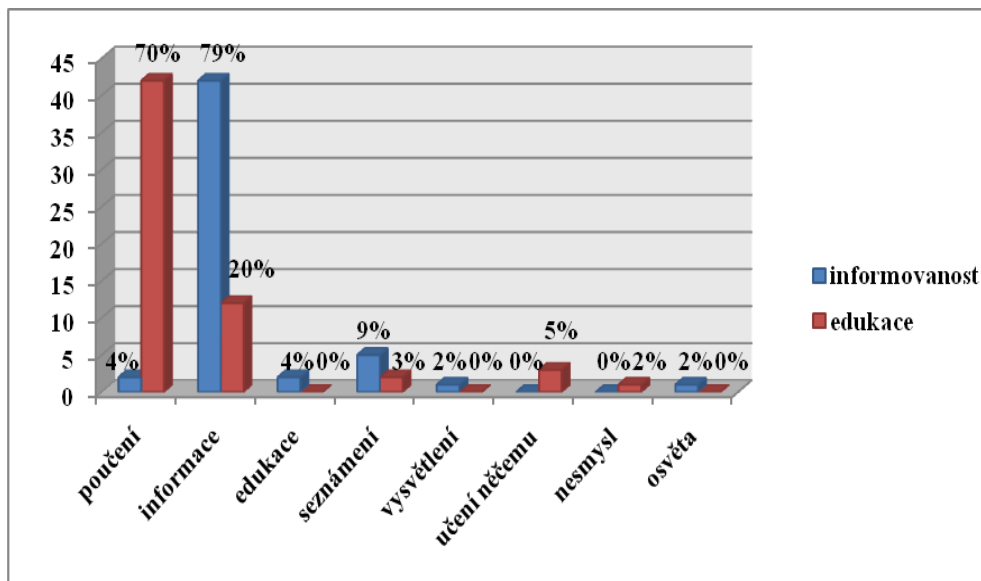
Graf č. 2 Praxe ve zdravotnictví



Zdroj: vlastní výzkum

Z oslovených sester pracovalo ve zdravotnické praxi 10 (16%) sester do 5 let, 9 (15%) sester v časovém rozmezí 6 – 10 let, 10 (16%) sester 11 – 15 let, 17 (27%) sester v časovém rozmezí 16 – 25 let a 16 (26%) sester v časovém období 26 a více let.

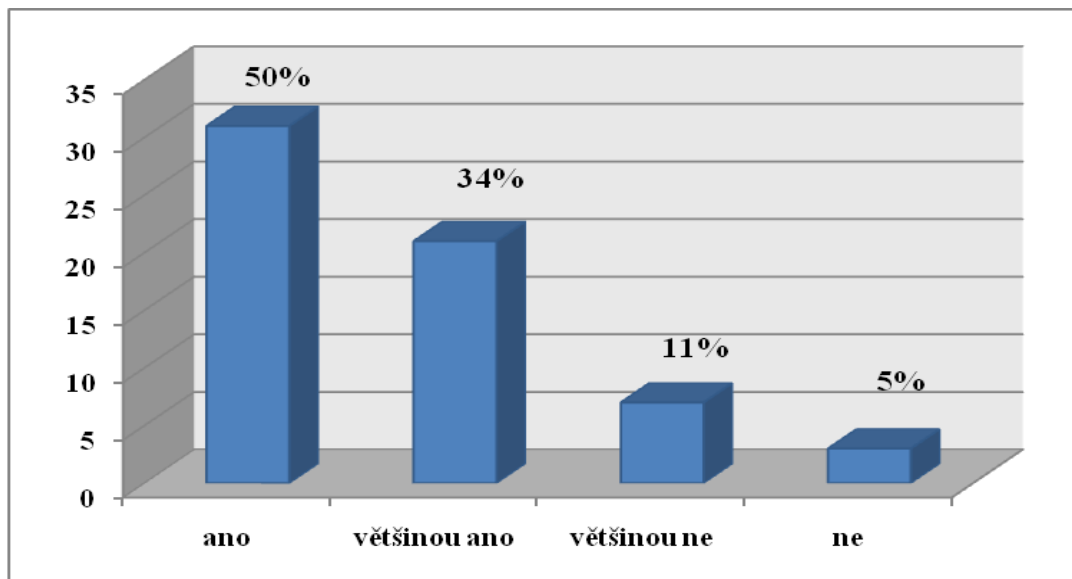
Graf č. 3 Pojmy edukace, informovanost



Zdroj: vlastní výzkum

Oslovené sestry na otázky, co je informovanost a edukace, odpovídaly převážně správně. Graf znázorňuje, jaké odpovědi sestry nejvíce uváděly. Co je informovanost ví 79% sester - podávané informace klientům. Co je edukace 70% sester – edukace = poučení, učení něčemu 5% ze sester sestry. Informovanost = edukace 4% ze sester, informovanost = seznámení 9% ze sester, edukace = seznámení 3% ze sester, edukace = vysvětlení žádná sestra, edukace = nesmysl 2% ze sester, informovanost = osvěta 2% ze sester. Některé odpovědi se opakovaly, proto byl pro tento graf vytvořen vzorek 53 odpovědí od sester, co je informovanost a 60 odpovědí od sester, co je edukace.

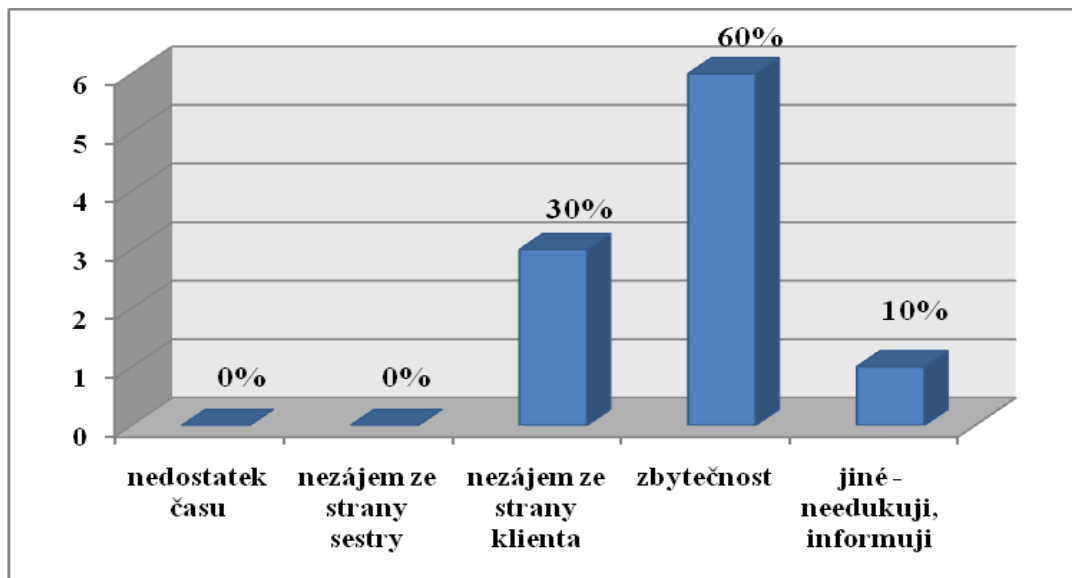
Graf č. 4 Provádění edukace o pooperačním režimu po operaci varixů DK



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jak sestry edukují klienty po operaci varixů DK o pooperačním režimu. 31 (50%) sester edukuje vždy, 21 (34%) sester většinou ano, 7 (11%) sester většinou ne a 3 (5%) sestry needukují.

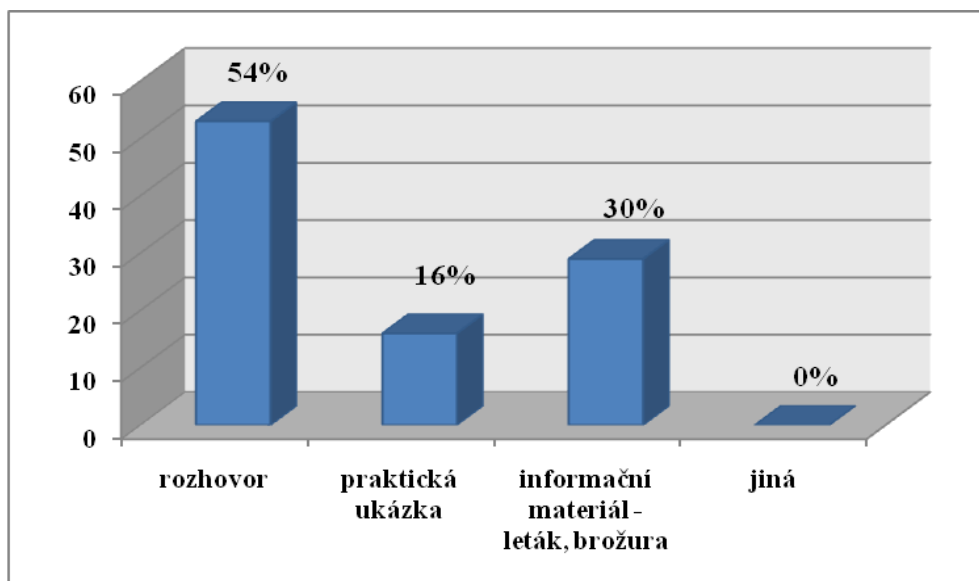
Graf č. 5 Důvody, proč sestry needukují



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 10 (100%) sester, které uvedly, že většinou needukují nebo needukují vůbec graf č.5 znázorňuje, že tyto sestry needukovaly pro nezáměr klienta, 3 (30%) sestry, pro 6 (60%) oslovených sester je to zbytečnost a 1 (10%) sestra pouze informuje.

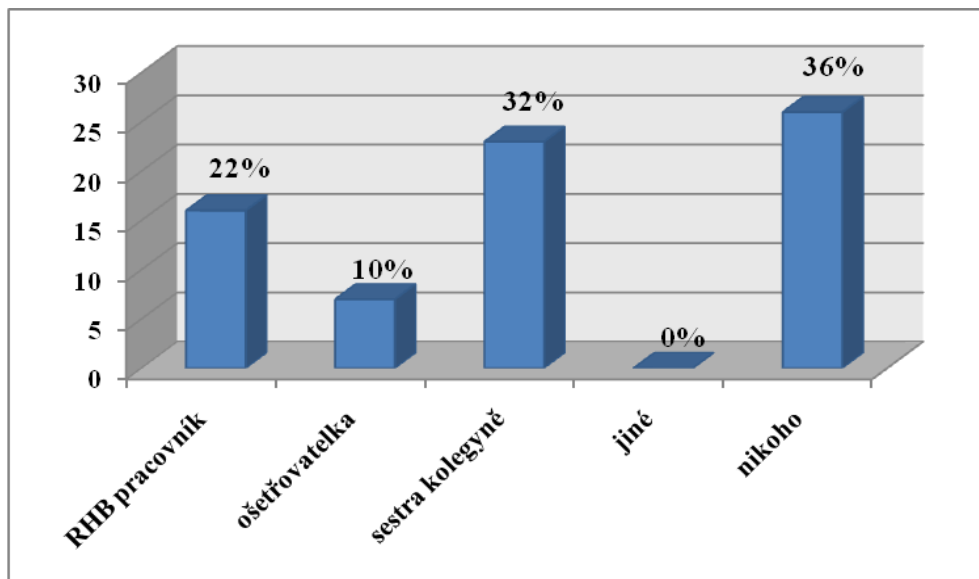
Graf č. 6 Metodika využívaná při edukaci klienta



Zdroj: vlastní výzkum

Při edukaci klientů využívalo z celkového počtu 57 sester, které edukují nebo většinou edukují metody rozhovoru, praktické ukázky a informačního materiálu. Sestry mohly metody kombinovat (bylo na výběr z více možností). Z celkového počtu 98 (100%) odpovědí bylo 53 (54%) odpovědí pro rozhovor, 16 (16%) odpovědí pro praktickou ukázku a 29 (30%) odpovědí pro informační materiál.

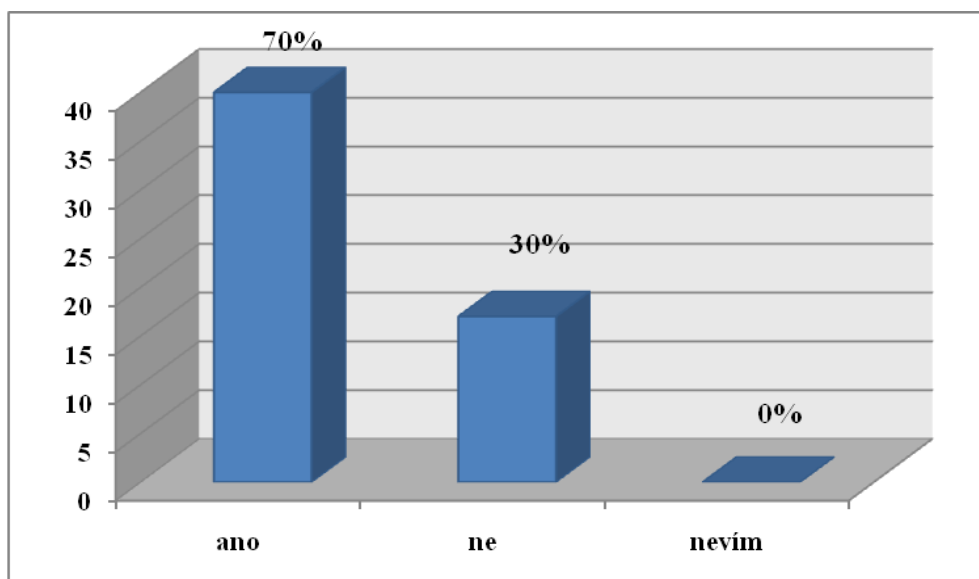
Graf č. 7 Využití jiného pracovníka



Zdroj: vlastní výzkum

Grafem je znázorněno, jaké pomoci využilo 57 sester, které edukují. Sestry mohly kombinovat více odpovědí. Celkem množství odpovědí bylo 72 (100%). Sestry kolegyně bylo využito ve 32%, RHB pracovníka v 22%, ošetřovatelky v 10% a ve 36% odpovědí sestry uvedly, že nevyžívají pomoci žádného pracovníka.

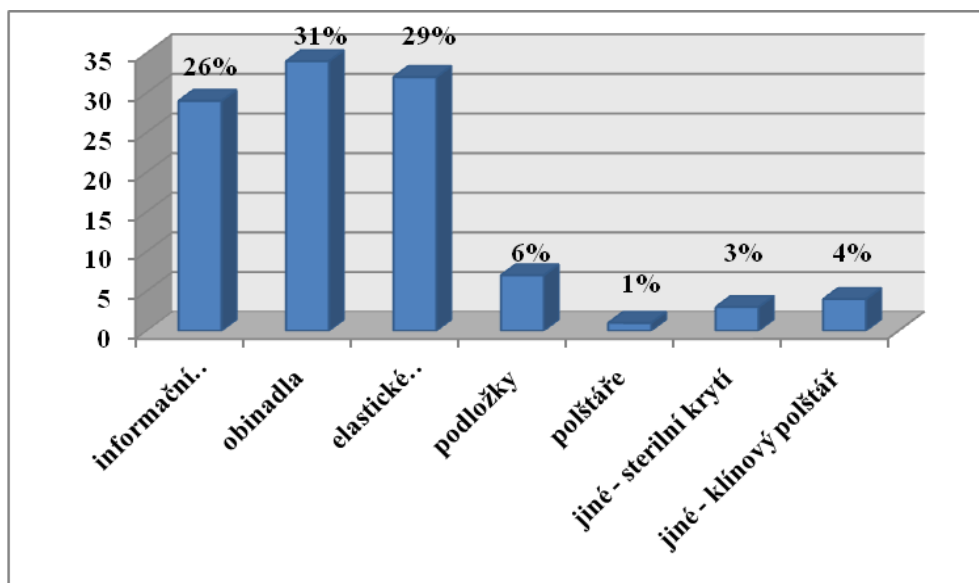
Graf č. 8 Využívání pomůcek při edukaci po operaci varixů DK



Zdroj: vlastní výzkum

Pomůcek při edukaci využilo 40 (70%) sester a 17 (30%) sester pomůcky nepoužilo.

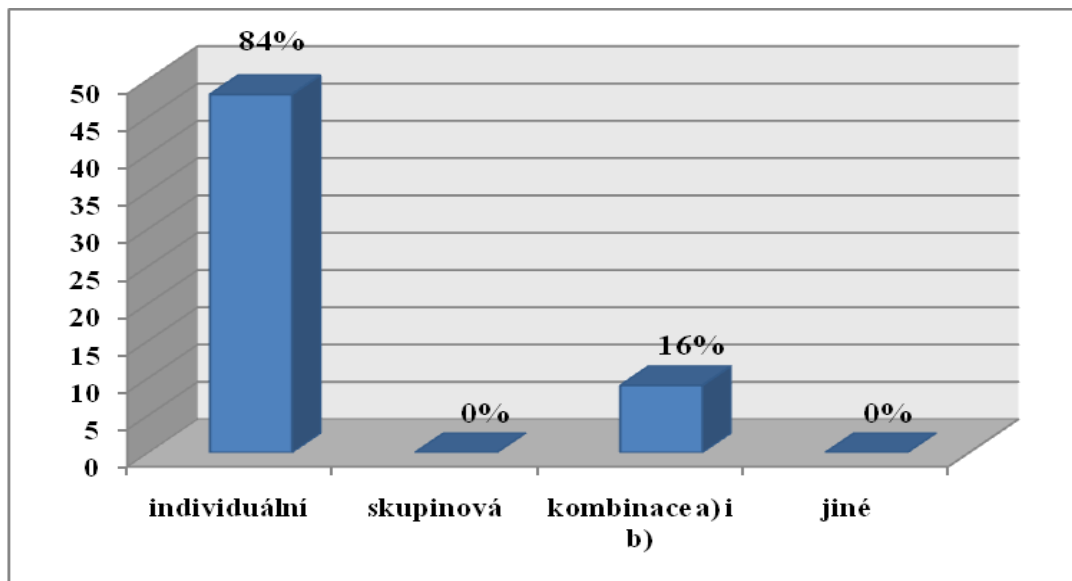
Graf č. 9 Nejčastěji používané pomůcky při edukaci po operaci varixů DK



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, jakých pomůcek sestry při edukaci nejvíce využívaly. Mohly kombinovat více odpovědí. V grafu jsou vyobrazeny odpovědi sester na otázku č.9 dotazníku 2. Celkem bylo 110 (100%) odpovědí v dané otázce. Informační materiál – leták, brožura 26%, obinadla 31%, elastické kompresivní punčochy 29%, podložky 6%, polštáře 1%, jiné pomůcky - sterilní krytí 3% a 4% klínový polštář.

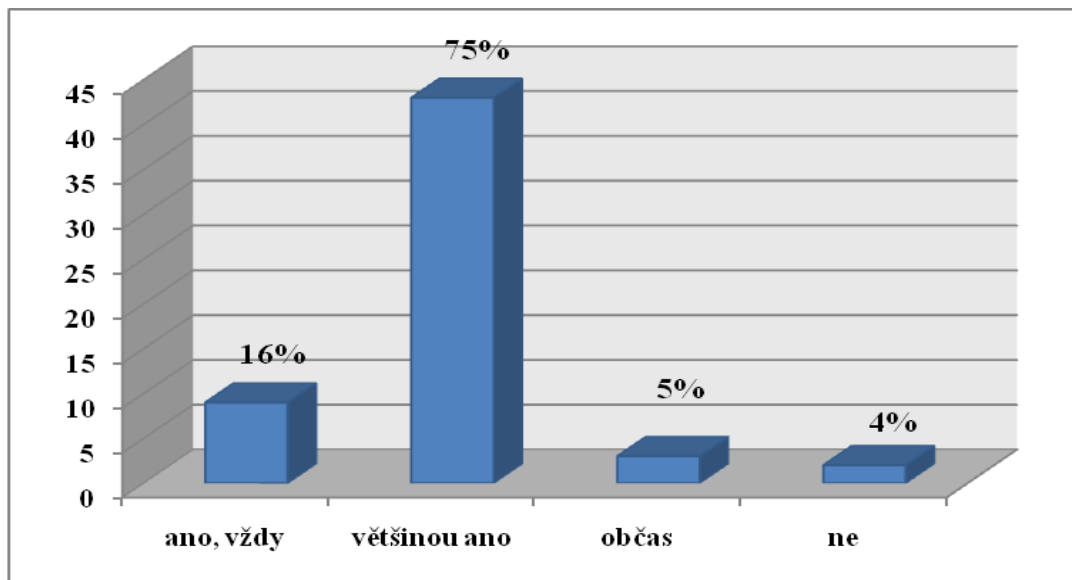
Graf č. 10 Nejvíce využívaná forma edukace



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce využívaná forma edukace je u sester individuální – 48 (84%) sester, dále kombinace individuální a skupinové – 9 (16%). Pouze skupinovou edukaci nebo edukaci jiné formy nevyužila žádná z 57 (100%) sester, které edukují.

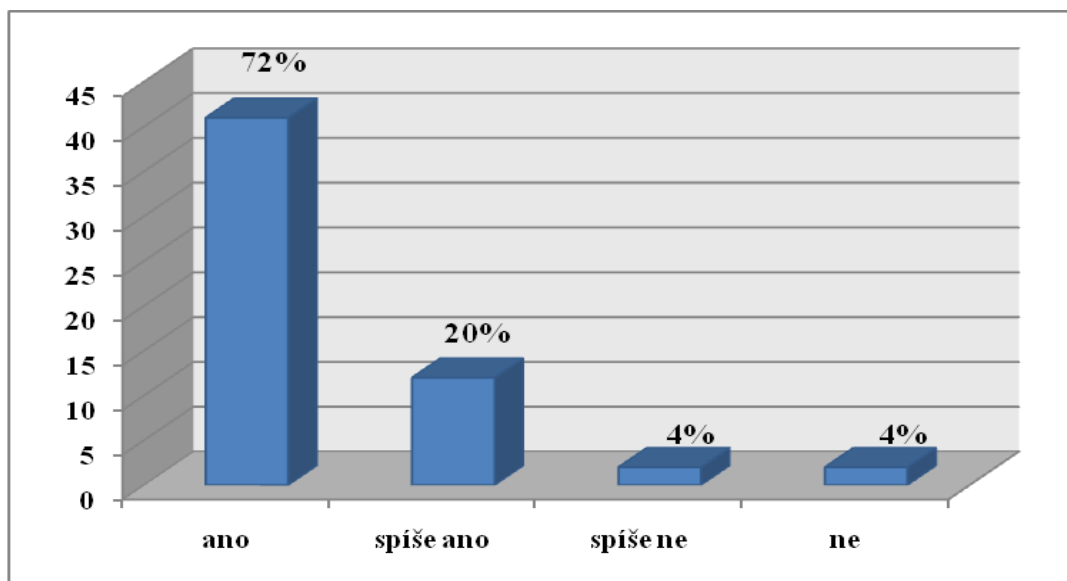
Graf č. 11 Přítomnost zpětné vazby při edukaci mezi sestrou a klientem



Zdroj: vlastní výzkum

Tímto grafem je znázorněno, zda byla mezi sestrou a klientem při edukaci přítomna zpětná vazba. Ano, vždy – 9 (16%) sester, většinou ano – 43 (75%) sester, občas – 3 (5%) sestry. Zpětná vazba nebyla u 2 (4%) sester. Graf znázorňuje odpovědi 57 (100%) sester, které edukují.

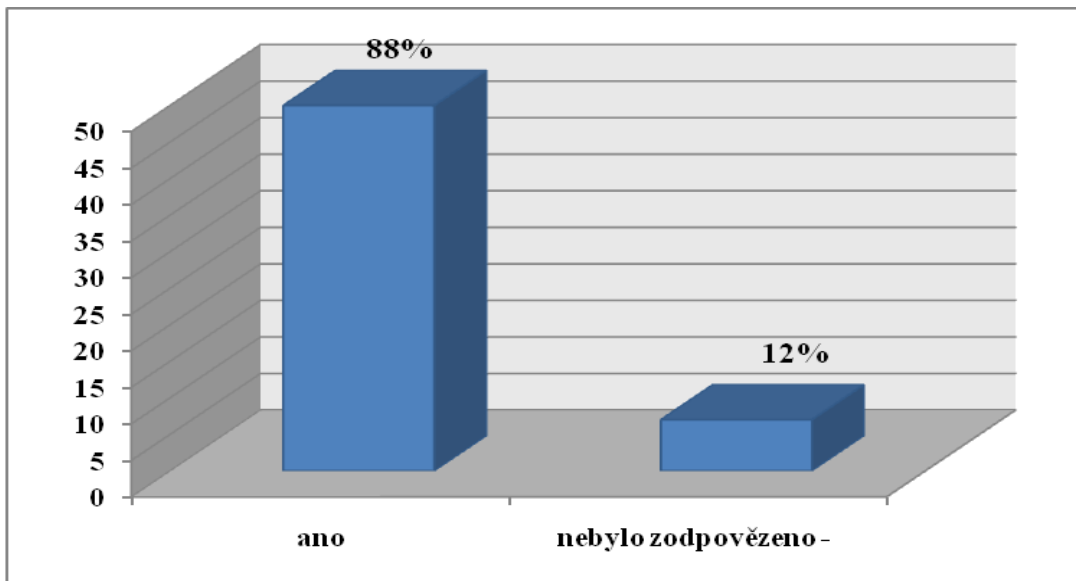
Graf č. 12 Zpětná vazba jako přínos pro ošetrovatelský proces



Zdroj: vlastní výzkum

Sestry, které klienty edukují 57 (100%), berou zpětnou vazbu mezi nimi a klientem jako přínos pro ošetrovatelský proces. 41 (72%) sester ano, 12 (20%) sester spíše ano, 2 (4%) sestry spíše ne a 2 (4%) sestry ne.

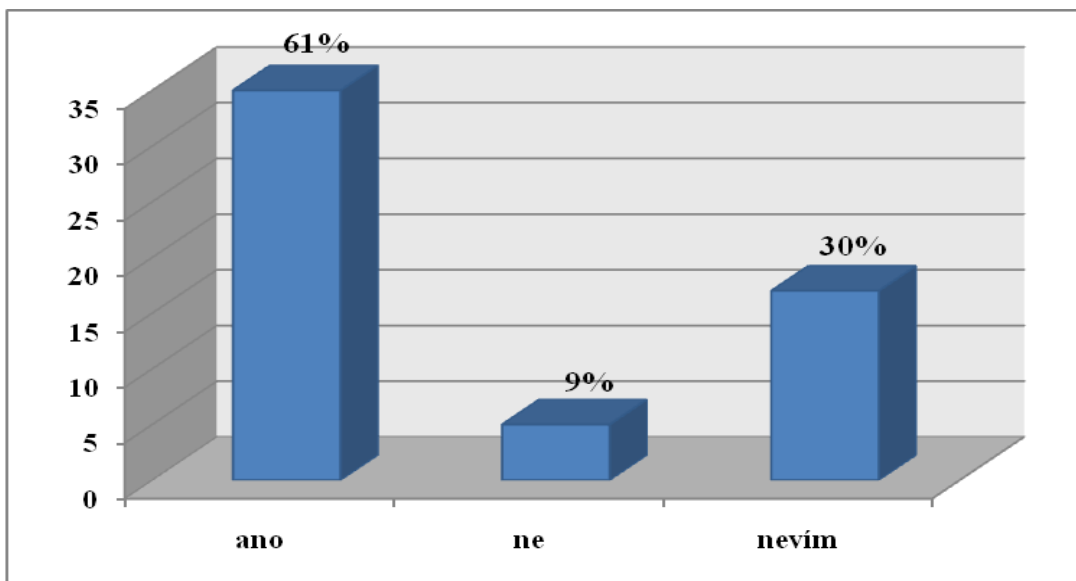
Graf č. 13 Edukace jako součást ošetrovatelského procesu



Zdroj: vlastní výzkum

Z oslovených sester, které klienty edukují, bere 50 (88%) zpětnou vazbu jako součást ošetrovatelského procesu a 7 (12%) na tuto otázku neodpovědělo – bylo proškrtnuto.

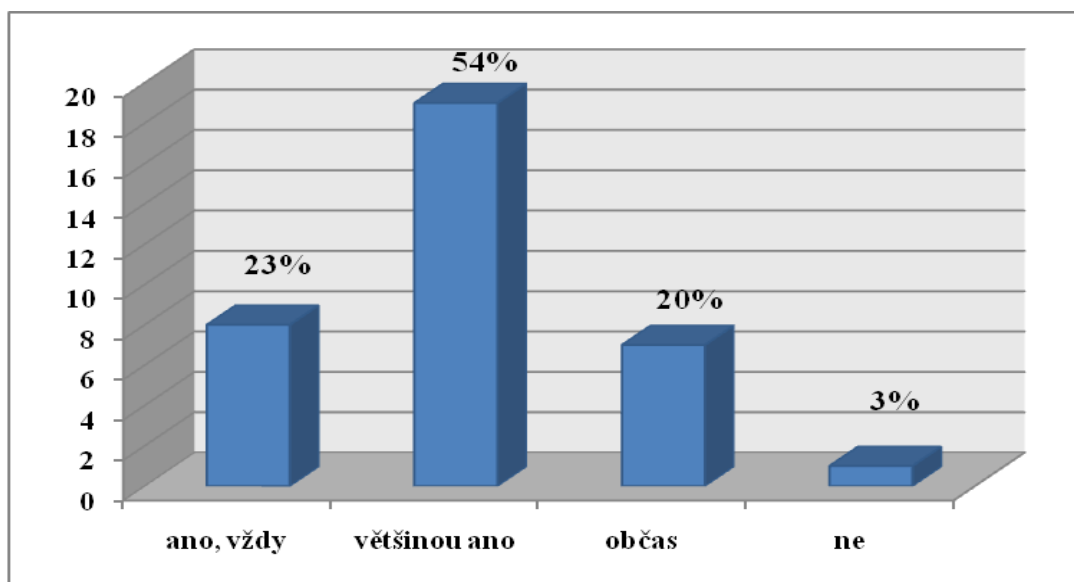
Graf č. 14 Vypracovaný edukační plán na oddělení



Zdroj: vlastní výzkum

Oslovené sestry, které na svém oddělení klienty edukují, uvedly, že 35 (61%) sester má na svém pracovišti vypracovaný edukační plán, 5 (9%) sester uvedlo, že edukační plán k dispozici nemá a 17 (30%) sester o edukačním plánu nevědělo.

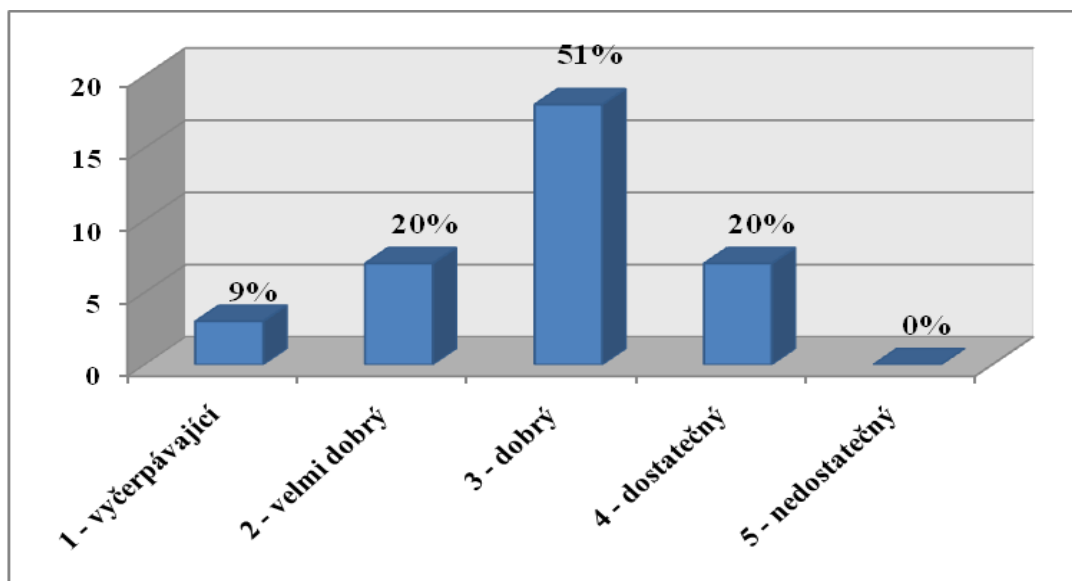
Graf č. 15 Využití edukačního plánu



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, jak dalece sestry, které mají k dispozici edukační plán, tohoto plánu využívají – 35 sester (100%). 8 (23%) sester využívá plánu vždy, 19 (54%) sester většinou ano, 7 (20%) sester občas a 1 (3%) sestra ne.

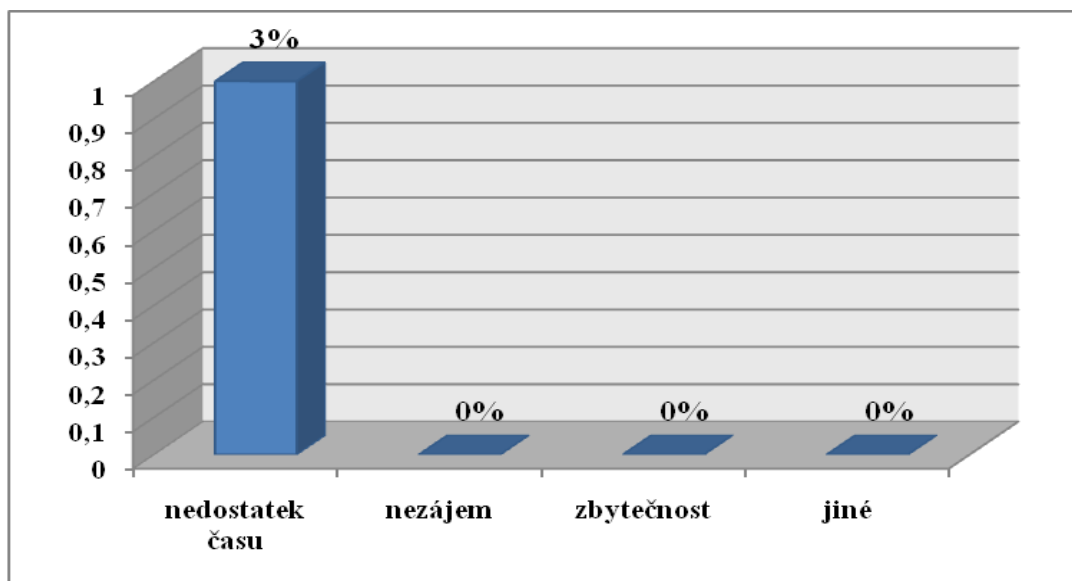
Graf č. 16 Hodnocení edukačního plánu



Zdroj: vlastní výzkum

Sestry, které mají na svém oddělení k dispozici edukační plán, tento plán hodnotí jako vyčerpávající – 3 (9%) sestry, velmi dobrý – 7 (20%) sester, dobrý – 18 (51%) sester a dostačující – 7 (20%) sester. Jako nedostačující nebyl edukační plán hodnocen.

Graf č. 17 Důvody nevyužívání edukačního plánu



Zdroj: vlastní výzkum

1(3%) sestra z celkového počtu edukujících sester edukačního plánu nevyužila pro nedostatek času.

5 DISKUZE

Prvním výzkumným šetřením formou dotazníku 1 byl proveden průzkum mezi klienty po operaci varixů DK. Celkem se zúčastnilo 60 oslovených klientů.

Graf č. 1 znázorňuje zastoupení pohlaví mezi oslovenými klienty. Většina klientů, kteří podstoupili operaci varixů DK, byly ženy. Tuto informaci potvrzuje i Herman, J., který uvádí, že žilními varixy trpí častěji ženy, méně muži.

Velká většina oslovených klientů byly ženy věkové kategorie 21 – 40 let a 41 – 60 let. Tento výsledek si vysvětluji tím, že ženy jsou v první uvedené věkové kategorii 21 – 40 let v produktivním věku a svůj žilní oběh dolních končetin nejvíce zatěžují užíváním kontraceptiv a těhotenstvím. Ve druhé uvedené věkové kategorii 41 – 60 let dochází k hormonálním změnám, snížením tělesné aktivity a tím dochází k zatížení žilní pumpy dolních končetin. Muži byli velkou mírou zastoupeni rovněž ve stejných věkových kategoriích.

Vzdělání oslovených klientů bylo různé. Jak znázorňuje graf č. 3, nejvíce jsou žilními varixy postiženi muži i ženy se středoškolským vzděláním s maturitou.

Dále jsem výzkumným šetřením zjišťovala četnost operací varixů DK u oslovených klientů. (graf č. 4) Nejvíce klientů tuto operaci podstupovalo v době výzkumu poprvé.

Většina oslovených klientů uvedla, že nejvíce informací se o operačním výkonu varixů DK dozvěděla od odborného lékaře. Dále klienti uváděli sestry na lůžkovém oddělení a sestry na příjmové ambulanci. Ostatní možnosti byly využité jedním nebo žádným klientem. (graf č. 7) Ve většině případů byl klienty uváděn odborný lékař nebo sestry lůžkové a ambulantní části chirurgického oddělení. Tento výsledek si vysvětluji tím, že nejčastěji jsou k tomuto operačnímu výkonu klienti objednávaní z odborných chirurgických nebo cévních ambulancí.

Další bod výzkumu bylo zjistit, pro jaký typ operace se oslovení klienti rozhodli. Pro klasickou operaci varixů DK se rozhodlo 50 klientů a pro operaci pomocí laseru se rozhodlo 10 klientů. Výsledek nasvědčuje tomu, že i když byli oslovení klienti dostatečně informováni lékařem a sestrou o operačním výkonu, pooperační péči a pooperačním režimu, operaci pomocí laseru využil jen malý počet oslovených klientů. Domnívám se, že je to proto, že daný operační výkon je nadstandardní v léčbě varixů

DK a zdravotní pojišťovny ho tedy nehradí ze zdravotního pojištění. Pro mnohé je tedy laserový zákrok sice lákavou variantou, ale finančně nedostupný.

Otázkou č. 8 v dotazníku 1 jsem zjišťovala, od koho se oslovení klienti dozvěděli o pooperačním režimu. Klienti mohli kombinovat více odpovědí. Celkem bylo získáno 70 odpovědí na otázku o pooperačním režimu. Informace získané od sestry byly uvedeny v 80%. Informace získané od lékaře pak byly uvedeny ve 20% odpovědí. (graf č. 8) Proč se většina oslovených klientů dozvěděla o pooperačním režimu většinou od sestry? Výsledek nasvědčuje tomu, že sestry lépe ovládají techniky komunikace a ví, jak v komunikaci s klienty postupovat. O efektivních komunikačních technikách se také zmiňuje Pokorná, A. Sestrám je rovněž blízká pedagogika, která je učí, jak správně klienty edukovat a zároveň s nimi správně komunikovat, což také uvádí Venglářová, M. a Průcha, J.

Grafem č. 9 je znázorněno, jakým způsobem byli oslovení klienti seznámeni o pooperačním režimu. Klienti volili i více odpovědí. Celkem bylo 72 odpovědí, z nichž byl rozhovor uveden v 54%, praktická ukázka (návčik) ve 24%, informační materiál byl uveden ve 22% ze 72 odpovědí. Co je pro klienty při edukaci o pooperačním režimu po operaci varixů DK nejdůležitější? Jakou formu edukace sestra zvolí, aby to bylo v daný moment tou nejlepší volbou? Edukačních technik je mnoho. Ať otevřeme knihu od Průchy, J. či Závodné, V., každý píše o edukaci trochu jinak, ale v jádru mají oba stejnou myšlenku. Dle mého názoru je v této tématice pooperačního režimu nejlepší volbou kombinace rozhovoru a praktického návčiku. Tyto dvě techniky edukace, zkombinovat a prolínat, mohou dovést edukovaného k bezděčnému učení něčeho nového a tyto nové informace rychleji a hlouběji zpracuje a více si zapamatuje.

Získané informace oslovení klienti nejčastěji hodnotili jako velmi dobré nebo dobré. Hodnocení dostačující a nedostačující nikdo z klientů nevyužil. Tyto informace znázorňuje graf č. 10.

Je zpětná vazba při edukaci a obecně, v komunikaci mezi sestrou a klientem, důležitá? Zpětnou vazbou si obě strany uvědomí a potvrdí, zda byl jejich cíl splněn nebo alespoň z části naplněn. To, zda si klient odnáší z rozhovoru se sestrou přínosné

informace, zjistí sestra edukátorka jen zpětnou vazbou, a tak to funguje i v opačném případě.

Jak bylo osloveným klientům sestrou odpovězeno, pokud měli k podaným informacím dotaz, jsem zjišťovala otázkou č. 12 dotazníku 1. Ano, vždy uvedlo 15 (25%) klientů, většinou ano 31 (52%) klientů, občas 4 (6%) klienti, většinou ne 1 (2%) klient. Na nic z podaných informací sestrou se nedotazovalo 9 (15%) klientů. Tento výsledek hodnotím velmi kladně.

Otázkou č. 13 dotazníku 1 jsem zjišťovala, zda oslovení klienti ví, jaký je rozdíl mezi pojmy informovanost a edukace. Klienti odpověděli takto – 8 (13%) klientů ano, 18 (30%) klientů spíše ano, 12 (20%) klientů spíše ne a 22 (37%) klientů ne. (graf č. 13)

Dalším bodem výzkumu dotazníku 1 bylo potvrdit či vyvrátit pravdivost odpovědí klientů z předchozí otázky č. 13. Graf č. 14 a graf č. 15 znázorňuje, co si oslovení klienti představili pod pojmy informovanost, edukace a jaké vzdělání kdo z oslovených klientů měl. (otázky dotazníku 1 č. 14 a č. 15) Průzkum mezi oslovenými klienty, zda vědí o pojmech informovanost a edukace a jejich významu, je alarmující i ve srovnání se vzděláním oslovených klientů.

Dále jsem zjišťovala, zda se při seznamování s pooperačním režimem po operaci varixů DK jednalo o edukaci u 22 oslovených klientů, informovanost u 20 oslovených klientů a nejednalo se o edukaci ani informovanost uvedlo 18 oslovených klientů. V tomto bodě si nejsem jista validitou, protože vědomosti o pojmech informovanost a edukace byly u oslovených klientů velmi různorodé.

Z oslovených klientů bylo na otázku, co by při edukaci klienti nejvíce preferovali, odpovězeno celkem 61 odpověďmi (bylo možno více možností). Komplexní informační brožura – text byla uvedena ve 26%, komplexní informační brožuru – ilustrace s vysvětlivky byla uvedena ve 36%, DVD by klienti uvítali v 21%, prezentaci 5% a rozhovor byl uveden ve 12%. (otázka dotazníku 1 č. 17, graf č. 17)

Zda byla edukace o pooperačním režimu po operaci varixů DK přínosná, hodnotili oslovení klienti v otázce č. 18 dotazníku 1. Ano 16 (26%) klientů, spíše ano 19 (32%) klientů, spíše ne 24 (40%) klientů, ne – 1 (2%) klient. (graf č. 18) Z těchto výsledků vyplynulo, že jako pozitivum by pro klienty s varixy DK jistě bylo dělat průběžně

průzkum, co v edukaci o pooperačním režimu vylepšit a pozměnit, jaké pomůcky při edukaci začít používat, jaké používat dále či které z pomůcek z edukace vyřadit.

Jako poslední byla v dotazníku 1 otázka, v jaké oblasti byli oslovení klienti edukováni o pooperačním režimu po operaci varixů DK. V této otázce mohli klienti volit více odpovědí (graf č. 19). Oslovení klienti uváděli nejvíce odpovědi o edukaci v oblasti jak dlouho nosit kompresy na operované DK 37% a jakou kompresy využívat 24% odpovědí. Ostatní oblasti uváděl jen zlomek oslovených klientů. I tento výsledek hodnotím jako velmi pozitivní. Dovolím si říci, že se edukace postupně dobře zapisuje do podvědomí sester a obecně do podvědomí zdravotnického personálu.

Druhým výzkumným šetřením formou dotazníku 2 byl proveden průzkum mezi sestrami chirurgických oddělení, které pečují o klienty po operaci varixů DK. Celkem se zúčastnilo 62 sester.

Průzkumem mezi sestrami jsem nejprve zjišťovala zastoupení pohlaví mezi oslovenými sestrami. Z celkového počtu oslovených sester bylo 57 žen a 5 mužů. (graf č. 1)

Graf č. 2 znázorňuje jak dlouho která z oslovených sester pracuje ve zdravotnické praxi. Do 5 let uvedlo 10 sester, 60 – 10 let uvedlo 9 sester, 11 – 15 let uvedlo 10 sester, 16 – 25 let uvedlo 17 sester a 26 a více uvedlo 16 sester.

Mým cílem bylo zjistit, co oslovené sestry ví o pojmech edukace a informovanost. Sestry tuto problematiku většinou znají. Jak uvádí literární zdroje, edukace je učení, výchova. Edukaci je proto možné také chápat jako poučení o něčem. O této problematice se zmiňují i Průcha, J. a Malach, J. Vše zobrazuje graf č. 3.

V další otázce dotazníku 2 jsem zjišťovala, zda oslovené sestry na svém oddělení provádějí edukaci klientů po operaci varixů DK. Výsledek mě mile překvapil. Většina sester již bere edukaci jako součást ošetrovatelské péče. Ano odpovědělo 31 sester, většinou ano 21 sester, většinou ne 7 sester a 3 sestry needukují. (graf č. 4)

Další otázkou v dotazníku 2 jsem měla za cíl zjistit z jakého důvodu sestry, které uvedly, že většinou needukují nebo needukují, edukaci neprovádí. Proč? Většinou je to buď nezájem ze strany klienta nebo pro nezájem sestry, kdy některé oslovené sestry

uvedly, že je to zbytečnost, jedna sestra dokonce uvedla, že needukuje, ale pouze informuje.

A jaké metodiky sestry při edukaci nejvíce využívají? Oslovené sestry nejvíce uváděly využití rozhovoru s informačními materiály. Praktické ukázky nebo nácviku využil jen zlomek z oslovených sester. Je to nejspíš pro nedostatek času a časově větší náročnost než u předchozích forem edukace.

Dále bylo výzkumem zjišťováno, zda sestry při edukaci využívají i jiného odborného pracovníka. Oslovené sestry mohly opět kombinovat více odpovědí. (graf č. 7) Fyzioterapeuta – RHB pracovníka a jeho pomoc při edukaci uvedly sestry 16krát, ošetřovatelku 7krát, sestru kolegyni pak 23krát, a nikoho uvedly sestry 26krát. Je chybou, že sestry využívají pomoci fyzioterapeuta nejméně z možných volených odborných pracovníků. Podle mne je fyzioterapeut dobrou volbou při edukaci o pooperačním režimu. Sestru doplňuje a edukovanému může pomoci individuálně dle jeho aktivity a potřeb ze strany pohybového aparátu.

Při edukaci po operaci varixů DK využívá pomůcek většina oslovených sester. Využití pomůcek je pro edukaci velkým přínosem při vnímání klientem. Sestry při edukaci nejvíce využívaly kombinace informačního materiálu, obinadel a elastické kompresivní punčochy. Z mé strany je používání pomůcek v edukaci velkým pozitivem jak pro sestry, tak pro edukované klienty. Sestra se používáním pomůcek při edukaci učí i novým technikám v komunikaci a v komunikaci se zároveň stále zlepšuje, protože s edukací a komunikací je pomyslnou nitkou spojena i psychologie a psychologický přístup sestry ke klientovi.

Při dotazu, jakou formu edukace sestry využívají, mně výzkumným šetřením vyšla převážně forma individuální. Každý edukovaný klient má jiné potřeby, zajímá se o určitou oblast více, o některou z oblastí edukace méně, proto je, dle mého názoru, individuální forma edukace přínosem jak pro edukovaného klienta, tak i pro samotnou ošetřovatelskou péči a ošetřovatelský proces.

Využití zpětné vazby je pozitivem jak pro sestry, tak i pro klienty. Zpětná vazba obohacuje komunikaci mezi sestrou a klientem a utváří i její další směr. Shodují se, myslím, i s Pokornou, A., Venglářovou, M. či Závodnou, V.

Edukační plán stvrzuje, že edukace byla u daného klienta provedena. Tento plán by měl být vypracovaný na každém pracovišti, kde je pro edukaci předpoklad. Bohužel, i tam, kde oslovené sestry uvedly, že edukační plán k dispozici mají, ho některá nevyužívá. Přikláním se k názoru, že nevyužití edukačního plánu je důkaz neznalosti edukace nebo, bohužel, nedostatek času v plánování a realizaci ošetrovatelského plánu sestrou.

Hypotéza 1: Sestry v edukaci nejvíce využívají praktického nácviku s klientem, byla vyvrácena. V otázkách dotazníku 1 a dotazníku 2, které se týkaly metodiky a formy při edukaci, oslovení klienti uvedli, že jim byly informace o pooperačním režimu podány formou rozhovoru, pak pomocí praktické ukázky (nácviku) a nakonec za pomoci informačního materiálu. V 54% z odpovědí od oslovených klientů bylo uvedeno, že mají dostatek informací o pooperačním režimu díky rozhovoru. Forma praktické ukázky (nácviku) při seznamování s pooperačním režimem byla uvedena ve 24% odpovědí od oslovených klientů a informace získané formou informačního materiálu pak uvedli klienti ve svých odpovědích 22%. Sestry uvedly, že nejvíce při edukaci využívají formy rozhovoru - 54%, formu edukace prostřednictvím informačního materiálu – 30% a praktické ukázky (nácviku) bylo využito v 16% všech odpovědí na danou otázku. Z odpovědí je tedy patrné, že je při edukaci více využívána forma rozhovoru.

Hypotéza 2: Sestra nejvíce využívá pomoci fyzioterapeuta, byla vyvrácena. Na otázku v dotazníku 2, která se týkala pomoci jiného odborného pracovníka při edukaci, bylo odpovězeno ve 22% pomoci RHB pracovníka, pomoci ošetrovatelky bylo využito v 10% odpovědí na danou otázku, sestra kolegyně byla pak k pomoci při edukaci využita v 32% a nikoho k pomoci pak nevyužilo 36% ze všech odpovědí na danou otázku. Z výzkumu tedy vyplynulo, že při edukaci nejvíce sester nevyužívá pomoci žádného odborného pracovníka.

Hypotéza 3: Sestry v edukaci využívají zpětnou vazbu, byla potvrzena. V otázkách, týkajících se využití zpětné vazby při edukaci, oslovení klienti uvedli odpovědi, které potvrdily, že je při edukaci mezi nimi a sestrou zpětná vazba přítomna. Na otázku, zda se jich sestra zeptala, jestli všem podaným informacím rozumí, odpovědělo 36 (60%)

klientů ano, 22 (37%) klientů spíše ano a 2 (3%) klientů spíše ne. V otázce, zda bylo klientovi srozumitelně odpovězeno pokud měl k podaným informacím dotaz, odpovědělo 15 (25%) klientů ano, vždy. Většinou ano uvedlo 31 (51%) klientů, občas 4 (7%) klienti, většinou ne 1 (2%) klient a nedotazovalo se 9 (15%) klientů. Sestry na otázku, zda je mezi nimi a klientem zpětná vazba, odpověděly 9 (14%) ano vždy, 43 (69%) sester většinou ano, občas uvedly 3 (5%) sestry a zpětná vazba nebyla u 2 (3%) sester. Zpětnou vazbu jako přínos pro ošetrovatelský proces bere 41 (66%) sester, spíše ano 12 (19%) sester, spíše ne 2 (3%) sestry a žádný přínos pro ošetrovatelský proces ve zpětné vazbě nevidí 2 (3%) sestry. Z těchto odpovědí vyplynulo, že sestry v edukaci zpětné vazby využívají.

6 ZÁVĚR

Varixy DK, jejich operační řešení a posléze správný pooperační režim, je velmi důležitý pro jejich opětovný vznik, recidivu a pro vznik jiných komplikací. Varixy DK jsou v dnešní době jednou z civilizačních chorob. Pooperační období je pro klienty po operaci varixů nepříjemné. To, aby i pooperační období po operačním řešení varixů DK nebylo pro klienty deprimující, potřebují dostatek informací o pooperačním režimu a jak se v tomto pooperačním období přizpůsobit svému zdravotnímu stavu. Na počátku, nebo ještě lépe těsně před operací, může velkou měrou přispět k dobrému zvládnutí pooperačního období sestra v roli edukátora.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat způsob edukace klienta po operaci varixů o pooperačním režimu. Druhým cílem bylo zjistit, zda sestra při edukaci klienta po operaci varixů využívá i pomoci jiného odborného pracovníka. Posledním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry při edukaci používají zpětné vazby. Byly stanovené 3 hypotézy, z nichž byly 2 vyvráceny a 1 potvrzena.

Hypotéza 1 - Sestry v edukaci nejvíce využívají praktického nácviku s klientem, byla vyvrácena. V otázkách dotazníku 1 a dotazníku 2, které se týkaly metodiky a formy při edukaci, oslovení klienti uvedli, že jim byly informace o pooperačním režimu podány formou rozhovoru, pak pomocí praktické ukázky nebo nácviku a nakonec za pomoci informačního materiálu. Největší procento oslovených klientů uvedlo, že mají dostatek informací o pooperačním režimu díky rozhovoru. Dále byla využita forma praktické ukázky nebo nácviku a forma informačního materiálu. Sestry uvedly, že nejvíce při edukaci využívají formy rozhovoru, dále formu edukace prostřednictvím informačního materiálu a v neposlední řadě využití formy praktické ukázky nebo nácviku. Cíl 1, zmapovat způsob edukace klienta po operaci varixů o pooperačním režimu, byl naplněn. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, jakým způsobem jsou klienti edukováni.

Hypotéza 2 - Sestra nejvíce využívá pomoci fyzioterapeuta, byla vyvrácena. Na otázku v dotazníku 2, která se týkala pomoci jiného odborného pracovníka při edukaci, odpovědělo velké procento sester, že nevyužívá pomoci žádného odborného pracovníka. Dále sestry uváděly pomoc sestry kolegyně, fyzioterapeuta – RHB pracovníka a nakonec pomoc ošetřovatelky. Cíl 2, zjistit, zda sestra při edukaci klienta po operaci

varixů využívá i pomoci jiného odborného pracovníka, byl naplněn. Výzkumné šetření potvrdilo, že sestry většinou nevyužívají pomoci žádného odborného pracovníka.

Hypotéza 3 - Sestry v edukaci využívají zpětnou vazbu, byla potvrzena. V otázkách, týkajících se využití zpětné vazby při edukaci, oslovení klienti uvedli odpovědi, které potvrdily, že je při edukaci mezi nimi a sestrou zpětná vazba přítomna. Na otázku, zda se jich sestra zeptala, jestli všem podaným informacím rozumí, odpovědělo 60% klientů ano. V otázce, zda bylo klientovi srozumitelně odpovězeno, pokud měl k podaným informacím dotaz, odpovědělo 51% klientů většinou ano. Sestry na otázku, zda je mezi nimi a klientem zpětná vazba odpověděly v 69% většinou ano. Zpětnou vazbu, jako přínos pro ošetrovatelský proces pak bralo 66% sester. Cíl 3, zjistit, zda sestry při edukaci používají zpětnou vazbu, byl naplněn. Bylo zjištěno, že je zpětná vazba sestrami využívána.

Z výzkumu vyplývá, že sestry klienty po operaci varixů DK nejvíce edukovaly formou rozhovoru. Informace o pooperačním režimu klienti získali převážně od sester na oddělení. Dále z výzkumu vyplynulo, že sestry nejvíce klienty edukovaly samy, bez pomoci jiného odborného pracovníka. Zpětná vazba mezi sestrou a klientem byla využita na 69 % a tak byla velmi důležitá pro správné dodržování pooperačního režimu.

Doporučením pro klinickou praxi, které by zlepšilo a zkvalitnilo kvalitu správného dodržování pooperačního režimu po operaci varixů DK, je větší využívání praktické ukázky (náviku) při edukaci klienta sestrou. Velký přínos pro klienty po operaci varixů DK by bylo zkvalitňování edukačních materiálů ze strany sester, které vystupují v roli edukátora a jejich průběžné školení v této oblasti.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Čihák, R. *Anatomie 3*. 2. vydání, Praha: Grada Publishing, 2004. 692s. ISBN 80 – 247 – 1132 – x
2. Dylevský, I. *Somatologie*. 2. Vydání, Olomouc: Epava, 2000. 480s. ISBN 80 – 86297 – 05 – 5
3. Herman, J. et. al. *Chirurgie varixů dolních končetin*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2003. 200s. ISBN 80 – 247 – 0252 – 5
4. Hoch, J., Leffler, J. a kol. *Speciální chirurgie*. 2. vydání, Praha: MAXDORF s.r.o., 2003. 148s. ISBN 80 – 85916 – 06 – 6
5. Hussmann, J. *Memorix Chirurgie*. 1. vydání, Praha: Scientia Medica, s.r.o., 1995. 312s. ISBN 80 – 85526 – 26 – 3
6. Jankovská Kopecká, J. *Varixy dolních končetin a jak na ně* [online] [cit. 2010 – 02 – 28] URL:<<http://www.biomag.cz/archiv-clanku-zdn/archiv-2009/varixy-dolnich-koncetin-a-jak-na-ne.php>>
7. Krajíček, M., Roček, M., Šebesta, P. a kol. *Chirurgická a intervenční léčba cévních onemocnění*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. 436s. ISBN 978 – 80 – 247 – 0607 – 8
8. Larsen, Ch., dr. med. *Zdravá chuze po celý život*. 1. vydání, Olomouc: Poznání, 2005. 160s. ISBN 80 – 86606 – 38 – 4
9. Lawrence, W., Way a kol. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. 2. díl, 1. vydání Praha: Grada Publishing, 1998. 1660s. ISBN 80 – 7169 – 397 – 9
10. Lepší, P. *Křečové žíly*. 1. vydání, Praha: Triton s.r.o., 2003. 89s. ISBN 80 – 7254 – 381 – 4
11. Malach, J. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. 1. Vydání, Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2007. 132s. ISBN 978 – 80 – 7368 – 291 – 0
12. Malá Československá encyklopedie, *Motivace učební činnosti* [online] [cit. 2010 – 02 – 28] URL:<<http://www.cotoje.cz>>
13. Matoušek, P. Lékařské hledisko [online] [cit. 2010 – 02 – 28] URL: <<http://www.deonamedic.cz/lhledisko.html>>

14. Maňák, J.; Švec, V. (ed). *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80 – 7315 – 039 – 5
15. Nejedlá, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2006. 264s. ISBN 80 – 247 – 1150 – 8
16. Pokorná, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. Vydání, Brno: NCONZO, 2009. 100Ss. ISBN 978 – 80 – 7013 – 466 – 5
17. Průcha, J. *Moderní pedagogika*. 3. upravené a doplněné vydání, Praha: Portál, 2005. 481s. ISBN 80 – 7367 – 047 – x
18. Střední zdravotnická škola Tábor, *Předoperační příprava obecná a speciální, premedikace* [online] [cit. 2010 – 03 – 01]
URL:<http://szs.tabor.indos.cz/Projekt/projekt/ose/Data/Text_predoperacni_prip_rava_obecna_a_specialni.doc>
19. Valenta, J. et al. *Základy chirurgie*. 2. doplněné a přepracované vydání, Praha: Galén, 2007. 277s. ISBN 978 - 80 – 7262 – 403 – 4
20. Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2006. 144s. ISBN 80 – 247 – 1262 – 8
21. Veverková, L. *Křečové žíly a jejich následky*. [online] [cit. 2010 – 02 - 14]
URL:<<http://www.zilniporadna.cz/krecove-zily/krecove-zily-jejich-nasledky.htm>>
22. VASCUMED s.r.o., *Obecná doporučení, rady na cesty*. [online] [cit. 2009 – 10 – 27] URL: <<http://www.krecove-zily.com/obecna-doporuceni>>
23. VASCUMED s.r.o., *Křečové žíly*. [online] [cit. 2009 – 10 – 27] URL: <<http://www.krecove-zily.com/krecove-zily>>
24. WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie, *Pedagogika* [online] [cit. 2010 – 02 – 28]
URL:<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Pedagogika&oldid=5042603>>
25. WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie, *Vzdělání* [online] [cit. 2009 – 10 – 27]
URL:<<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Speci%C3%A1ln%C3%AD:Ci te&page=Vzd%C4%9BI%C3%A1n%C3%AD&id=5137454>>
26. WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie, *Informace* [online] [cit. 2009 – 10 – 27]
URL:< <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Informace&oldid=5129157>>

27. Závodná, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. Vydání, Martin: Osveta 2005.
117s. ISBN 80 – 8063 – 193 – X

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Varixy

Edukace

Pooperační režim

Klient

Sestra

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník 1

Příloha 2: Dotazník 2

Příloha 3: Edukační plán

Příloha 1: Dotazník 1

Dobrý den,

jmenuji se Brůhová Eva a studuji 3. rokem bakalářský studijní obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro svou bakalářskou práci provádím výzkum v oblasti: Edukace klientů po operaci varixů na DK metodou kvantitativní, v podobě dotazníku. Tímto bych Vás chtěla poprosit o zcela anonymní vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou k vyhodnocení a nastínění této problematiky. Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte.

Za vyplnění dotazníku a strávený čas předem děkuji.

Brůhová Eva

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik je Vám let?

- a) Do 20 let
- b) 21 – 40 let
- c) 41 – 60 let
- d) 61 – 80 let
- e) 81 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské vzdělání bez maturity
- c) středoškolské vzdělání s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

4. *Podstupujete operaci varixů DK poprvé?*

- a) Ano, poprvé
- b) 2x
- c) 3x a více

5. *Kdo Vám podal nejvíce informací před plánovaným operačním výkonem varixů DK?*

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Někdo jiný (napište).....

6. *Pro jaký typ operace varixů DK jste se rozhodl/-a?*

- a) klasická operace
- b) operace pomocí laseru

7. *Informace o operačním výkonu varixů DK jste se dozvěděl/-a od:*

- a) Praktického lékaře
- b) Odborného lékaře
- c) Lékaře na příjmové ambulanci
- d) Lékaře na lůžkovém oddělení
- e) Sestry u praktického lékaře
- f) Sestry na příjmové ambulanci
- g) Sestry na lůžkovém oddělení
- h) Někoho jiného (napište).....

8. *O pooperačním režimu po operaci varixů DK jste se dozvěděl/-a od:*

- a) Lékaře
- b) Sestry
- c) Spolupacientů
- d) Z informačních materiálů

e) Někoho, něčeho jiného (napište).....

9. *Jakým způsobem jste získal/-a informace o pooperačním režimu po operaci varixů na DK od sester na oddělení?*

- a) Rozhovor
- b) Praktická ukázka
- c) Informační materiál - př. letáky, brožura (napište).....
- d) Jiné (napište).....

10. *Informace o pooperačním režimu po operaci varixů DK, které jste získal/-a od sester na oddělení byly:*

- 1 - vyčerpávající
- 2 - velmi dobré
- 3 - dobré
- 4 - dostatečné
- 5 – nedostačující

11. *Zeptala se Vás sestra, zda všem podaným informacím rozumíte?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Vůbec ne

12. *Pokud jste měl/-a dotaz k podaným informacím, bylo Vám srozumitelně odpovězeno?*

- a) Ano, vždy
- b) Většinou ano
- c) Občas
- d) Většinou ne
- e) Ne

f) Nedotazoval/-a jsem se

13. Víte, jaký je rozdíl mezi informovaností a edukací?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14. Napište, co si představíte pod pojmem informovanost

.....

15. Napište, co si představíte pod pojmem edukace

.....

16. Při seznamování s pooperačním režimem po operaci varixů na DK se jednalo o:

- a) Edukaci
- b) Informovanost
- c) Nejednalo se o a) ani b)

17. Jaký způsob edukace preferujete?

(možno více odpovědí)

- a) Komplexní informační brožura – text
- b) Komplexní informační brožura – ilustrace s vysvětlivky
- c) DVD
- d) Prezentace
- e) Jiné (napište).....

18. Byla pro Vás edukace o pooperačním režimu po operaci varixů DK přínosná?

- a) Ano
- b) Spíše ano

- c) Spíše ne
- d) Ne

19. V jaké oblasti jste byl/-a edukován/-a o pooperačním režimu po operaci varixů na DK?

(možno více odpovědí)

- a) Jak dlouho nosit kompresy na DK
- b) Jakou kompresy více využívat – bandáž, elastickou kompresivní punčochu
- c) Hygiena operačních ran
- d) Pohybový režim, zátěž operované DK
- e) Aktivity nevhodné pro operovanou DK
- f) Aktivity a cvičení vhodné po operaci varixů DK
- g) Stravování
- h) Jiné (napíšte).....

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 2: Dotazník 2

Vážené kolegyně, kolegové,

jmenuji se Brůhová Eva a studuji 3. ročník bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro svou bakalářskou práci provádím výzkum v oblasti: Edukace klientů po operaci varixů na DK metodou kvantitativní, v podobě dotazníku. Tímto bych Vás chtěla poprosit o zcela anonymní vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou k vyhodnocení a nastínění této problematiky. Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte.

Za vyplnění dotazníku a strávený čas předem děkuji.

Brůhová Eva

1. *Jaké je Vaše pohlaví?*

- a) Muž
- b) Žena

2. *Jak dlouho pracujete ve zdravotnické praxi?*

- a) Do 5 let
- b) 6 – 15 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 25 let
- e) 26 a více

3. *Co si představíte pod pojmem edukace?*

(napište).....

4. *Co si představíte pod pojmem informovanost?*

(napište).....

5. *Provádíte na Vašem oddělení edukaci klientů o pooperačním režimu po operaci varixů DK?*

- a) Ano
- b) Většinou ano
- c) Většinou ne
- d) Ne

6. *Z jakého důvodu edukaci neprovádíte?*

(odpovídejte, jen pokud jste v otázce č. 5 odpověděli možnostmi c) nebo d))

- a) Nedostatek času
- b) Nezájem ze strany sestry
- c) Nezájem ze strany klienta
- d) Zbytečnost
- e) Jiné (napíšte).....

7. *Jakou metodiku při edukaci nejvíce využíváte?*

(možno více odpovědí)

- a) Rozhovor
- b) Praktická ukázka
- c) Informační materiál – leták, brožura
- d) Jiná (napíšte).....

8. *Využíváte pomoci i jiného zdravotnického pracovníka?*

(možno více odpovědí)

- a) RHB pracovník
- b) Ošetřovatelka
- c) Sestra kolegyně
- d) Jiné (napíšte)
- e) Nikoho

9. *Využíváte pomůcek při edukaci po operaci varixů na DK?*

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. *Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, jaké pomůcky nejčastěji používáte?*

(možno více odpovědí)

- a) Informační materiály – leták, brožura
- b) Obinadla
- c) Elastické kompresivní punčochy
- d) Podložky
- e) Polštáře
- f) Jiné (napište).....

11. *Jakou formu edukace na Vašem oddělení nejvíce využíváte?*

- a) Individuální
- b) Skupinovou
- c) Kombinace a) i b)
- d) Jiné (napište).....

12. *Je při edukaci mezi Vámi a klientem zpětná vazba?*

- a) Ano, vždy
- b) Většinou ano
- c) Občas
- d) Ne

13. *Berete zpětnou vazbu jako přínos pro ošetřovatelský proces?*

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne

d) Ne

14. Je edukace součástí ošetrovatelského procesu?

(napište)

.....
.....
.....

15. Máte na svém oddělení vypracovaný edukační plán?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Využíváte edukačního plánu?

(odpovídejte, jen pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano)

- a) Ano, vždy
- b) Většinou ano
- c) Občas
- d) Ne

17. Pokud na Vašem oddělení využíváte edukačního plánu, je tento plán:

(odpovídejte, jen pokud jste u otázky č. 15 odpověděli ano)

- 1 – vyčerpávající
- 2 – velmi dobrý
- 3 – dobrý
- 4 – dostačující
- 5 – nedostačující

18. Z jakého důvodu edukaci neprovádíte?

(odpovídejte, jen pokud jste v otázce č. 5 odpověděli možností c) nebo d))

- a) Nedostatek času
- b) Nezájem ze strany sestry
- c) Nezájem ze strany klienta
- d) Zbytečnost
- e) Jiné (napíšte).....

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 3: Edukační plán

EDUKAČNÍ PLÁN

- ✓ **Jméno edukovaného:** XXXX
- ✓ **Rok narození edukovaného:** XXXX
- ✓ **Jméno edukátora:** XXXX
- ✓ **Funkce edukátora v ošetrovatelském týmu:** SZP, úseková sestra
- ✓ **Oddělení:**
- ✓ **Setkání při edukaci:**
 - První
 - Opakované
- ✓ **Téma edukace:** Pooperační režim po operaci varixů DK
- ✓ **Cíl edukace:** naučit klienta základní znalosti a dovednosti v pooperačním režimu po operaci varixů na DK
- ✓ **Výsledná kritéria:**
 1. Klient ví, jak správně pečovat o operovanou DK.
 2. Klient chápe důležitost komprese operované DK.
 3. Klient zvládá jednoduchá cvičení, která jsou vhodná pro operovanou DK.
- ✓ **Motivace klienta:** ANO NE
- ✓ **Metodika edukace:**
 - Rozhovor
 - Vysvětlení
 - Diskuze
 - Návčik
 - Názorná ukázka
 - Informační materiál – leták, brožura

✓ **Pomůcky:** ANO Jaké..... (obinadla, elastická punčocha, polštář)
NE

✓ **Zpětná vazba:** ANO NE

✓ **Závěrečné hodnocení edukace:**

Podpis edukovaného klienta:

Podpis a razítko edukátora:

Datum :

Zdroj: vlastní výzkum

VĚC: Žádost o výzkumné šetření

Vážená paní magistro,

jmenuji se Brůhová Eva a studuji 3. rokem bakalářský studijní obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, pracuji jako sestra u lůžka. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumu k mé bakalářské práci ve Vaší nemocnici. Pro svou bakalářskou práci provádím výzkum v oblasti: Edukace klientů po operaci varixů na dolních končetinách metodou kvantitativní, v podobě dotazníku. Pro tento výzkum bych ráda oslovila sestry Vašeho chirurgického oddělení a poprosila je o zcela anonymní vyplnění dotazníku k tomuto tématu. Jejich odpovědi mi pomohou k vyhodnocení a nastínění této problematiky.


Informace, které získám výzkumným šetřením, budou určeny jen pro účely mé bakalářské práce.

Za kladné vyřízení této žádosti předem děkuji.

S přáním hezkého dne Brůhová Eva



Schváleno dne..... 8. 3. 2010

Za organizaci..... 

Nemocnice Tábor, a.s.
kpt. Jaroše 2000
390 03 T á b o r
14

VĚC: Žádost o výzkumné šetření

Vážená paní bakalářko,

jmenuji se Brůhová Eva a studuji 3.rokem bakalářský studijní obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumu k mé bakalářské práci ve Vaší nemocnici. Pro svou bakalářskou práci provádím výzkum v oblasti: Edukace klientů po operaci varixů na dolních končetinách metodou kvantitativní, v podobě dotazníku. Pro tento výzkum bych ráda oslovila sestry a pacienty Vašeho chirurgického oddělení a poprosila je o zcela anonymní vyplnění dotazníku k tomuto tématu. Jejich odpovědi mi pomohou k vyhodnocení a nastínění této problematiky.

Informace, které získám výzkumným šetřením, budou určeny jen pro účely mé bakalářské práce.

Za kladné vyřízení této žádosti předem děkuji.

S přáním hezkého dne Brůhová Eva

Eva Brůhová

Schváleno dne.....

8.2.2010

Za organizaci.....

NEMOCNICE PÍSEK, a.s.
Klášterská
Bc. Jitka Brůhová

VĚC: Žádost o výzkumné šetření


Vážená paní magistro,

jmenuji se Brůhová Eva a studuji 3.rokem bakalářský studijní obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumu k mé bakalářské práci ve Vaší nemocnici. Pro svou bakalářskou práci provádím výzkum v oblasti: Edukace klientů po operaci varixů na dolních končetinách metodou kvantitativní, v podobě dotazníku. Pro tento výzkum bych ráda oslovila sestry a pacienty Vašeho chirurgického oddělení a poprosila je o zcela anonymní vyplnění dotazníku k tomuto tématu. Jejich odpovědi mi pomohou k vyhodnocení a nastínění této problematiky.

Informace, které získám výzkumným šetřením, budou určeny jen pro účely mé bakalářské práce.

Za kladné vyřízení této žádosti předem děkuji.

S přáním hezkého dne Brůhová Eva


.....

Schváleno dne... 3.2.2020

Za organizaci...  Mgr. Monika Kyselová