

Jihočeská univerzita České Budějovice
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2011

Adéla Davidová

Jihočeská univerzita České Budějovice
Zdravotně sociální fakulta

Vliv edukace na klienty s leukemií
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Pavel Scholz

2011

Autor práce:
Adéla Davidová

Abstract:

Oncologic diseases are serious health troubles both for the ill and their families and people around them. In all cases and categories, leukaemia of all kinds is put, due to its manifestations, treatment and extent, among specifics. Highly specialised departments that deal with diagnosing and treatment of leukaemia are not numerous, and their staffs, ranging from physicians and nurses to laboratory technicians and other medical staffs, are top experts.

Clients with diagnosed leukaemia have to count with a difficult time dealing with this illness, and a large number of problems and worries. Correctly chosen education and truthful information help clients to alleviate stress.

The theoretical part of my bachelor thesis is focused on the description and characteristics of leukaemia, its diagnostics and treatment. Further, the theoretical part is focused on nursing care of clients suffering from leukaemia and meeting their bio-psycho-social needs. Last but not least, it deals with communication and the education process concerning leukaemia.

The practical part of my bachelor thesis aims to find out the manner in which education is provided, the fields of the education conducted and how much clients suffering from leukaemia are contented with the education provided. To obtain data and process them, I used a qualitative research survey and the method of the semi-structured interview. I carried out anonymous interviews with two groups of respondents. The first group consisted of nurses working in a clinical haematology department, and the other were clients hospitalised in this department - clients with diagnosed leukaemia.

The information that I obtained may help to improve communication between medical staff members and their clients, to improve the education of clients suffering from leukaemia, and, thanks to the correctly conducted education, to make dealing with the disease easier.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma *Vliv edukace klienty s leukemií* jsem 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, Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Pavlu Scholzovi za odborné vedení a cenné připomínky při zpracovávání bakalářské práce. Děkuji své rodině za podporu. Dále děkuji všem respondentům za spolupráci při výzkumném šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 Anatomie a fyziologie krve.....	5
1.2 Ošetrovatelský proces u klienta s leukemií.....	8
1.2.1 <i>Rozdělení leukemických onemocnění.....</i>	<i>8</i>
1.2.2 <i>Etiologie a symptomatologie onemocnění.....</i>	<i>9</i>
1.2.3 <i>Diagnostika.....</i>	<i>10</i>
1.2.4 <i>Terapie.....</i>	<i>11</i>
1.3 Ošetrovatelská péče.....	13
1.3.1 <i>Psychosociální potřeby.....</i>	<i>17</i>
1.3.2 <i>Komunikace s leukemickým klientem.....</i>	<i>18</i>
1.3.3 <i>Formy komunikace.....</i>	<i>20</i>
1.3.4 <i>Edukační proces v návaznosti na prostředí.....</i>	<i>21</i>
1.4 Edukace.....	22
1.4.1 <i>Terminologie.....</i>	<i>22</i>
1.4.2 <i>Cíle a druhy edukace.....</i>	<i>24</i>
1.4.3 <i>Formy a metody edukace.....</i>	<i>25</i>
1.4.4 <i>Fáze a zásady edukace.....</i>	<i>28</i>
2. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
2.1 Cíle.....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
3. METODIKA.....	32
3.1 Metodika práce.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4. VÝSLEDKY.....	34
4.1 Tabulky sestry.....	34
4.2 Tabulky klientů.....	47
4.3 Kazuistiky.....	67

5. DISKUZE.....	78
6. ZÁVĚR.....	86
7. SEZNEM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	88
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	91
9. PŘÍLOHY.....	92
9.1 Seznam příloh	92

Úvod

*Lidé často žijí v dojemné důvěře,
že když vedou spořádaný život,
tak nemohou onemocnět. Tak
spravedlivá příroda bohužel není.*

/ Vladimír Vondráček, český psychiatr, Praha/

Onkologická onemocnění stojí na druhé příčce nejčastějších úmrtí u nás i ve světě. Každým rokem je diagnostikováno 11 milionů nových případů a 7 milionů lidí ročně na toto onemocnění umírá. Pokrok v medicíně, genetice a dalších vědních oborech slibuje naději dalším milionům současných i budoucích pacientů.

Leukémie je v současnosti v mnoha případech vyléčitelná, záleží samozřejmě na typu a pokročilosti nemoci. Ačkoli léčba leukémie za poslední roky urazila pořádný kus cesty, stále stojí v popředí zdravý životní styl a předcházení onemocnění. Zdravý člověk si mnohdy plně neuvědomuje pravou hodnotu svého zdraví. Teprve když se osobně nebo v blízké rodině s onkologickým onemocněním setká, dolehne na něj dopad této nemoci a na období zdravého plnohodnotného života vzpomíná a často lituje, že si života více nevážil. Uspokojujícím cílem, který naplňují společnými silami pacient, lékaři, všeobecné sestry, další zdravotnický personál a v neposlední řadě i rodina pacienta, je stav remise. O něm můžeme hovořit poté, kdy se u nemocného klienta po dobu dalších pěti let neobjeví žádné příznaky. Nemocní, kteří se vyléčí, mohou nastoupit zpět do svého života, mnohdy se vrátit do práce a pokračovat v dalších aktivitách, které byli donuceni svou nemocí přerušit. Hovoříme-li s těmito lidmi, nedá se mluvit o pravém pokračování. Většina lidí, kteří prošli cestou, o které se zmiňuji ve své práci, nazývá dobu po vyléčení, novým životem, druhou šancí a podobně. A o to více si zdraví považují a dokáží se radovat z maličkostí. Všechny tyto věty mohou na zdravého člověka působit jako fráze a mentorování. Teprve v okamžiku, kdy sám

prožívá nemoc, o které hovoříme, dokáže jejich podstatu pochopit a ocenit. Příkladem je i má vlastní práce, jejímž tématem je vliv edukace na klienty s leukémií. V době, kdy jsem se prací začala zabývat, jsem k leukémii přistupovala jako k závažné, těžké nemoci, respektovala vážnost stavu, ale v průběhu tvoření bakalářské práce zasáhla mou vlastní rodinu. Najednou člověk na vlastní kůži pocítí strach, bezmoc a dopad tragédie.

Teprve v této chvíli všichni členové rodiny s opravdovou vírou oceňují přístup lékařů, docení nezastupitelnou péči všeobecných sester, na vlastní kůži zažívají tobogán, který ukazuje náhlé změny zdravotního stavu, děkují za každou informaci, která možná povede k zlepšení, oceňují edukační metody a seznamování s možnostmi, které je možné využít při komplikacích léčby. Obecná informovanost a návyky, dovednosti a zručnosti, získané při edukaci jsou nezastupitelným pomocníkem samotné léčby. Edukace pomáhá významnou měrou k plnění režimových opatření, a tím k zdárnému urychlení léčby. Klienti, kteří mají tendence brát léčebný režim na lehkou váhu, často po edukování přistupují k různým opatřením zodpovědněji. Cílem této práce je zmapování, v jakých oblastech a jakými metodami je edukace praktikována u klientů s leukémií a zároveň jak edukaci klienti vnímají.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Anatomie a fyziologie krve

Krev společně s dalšími tekutinami v těle zajišťuje řadu fyziologických funkcí, které jsou nezbytné pro správný a zdravý chod organismu. Oběhovým ústrojím je rozváděná do všech tkání těla a přináší do těla látky získané ze zevního prostředí. Dále dopravuje odpadové zplodiny z tkání k orgánům, které je poté vylučují z organismu (plíce, játra, kůže, ledviny). Krev rozvádí hormony, které regulují činnost organismu a nepřetržitým obíháním zajišťuje stálost vnitřního prostředí (obsah vody, minerálních solí, rovnováhu kyselin, a dalších). Udržuje rovnoměrnou teplotu ve všech částech těla a také tvoří významnou složku v imunitním systému.

Krev, zjednodušeně řečeno, je červená, vazká, neprůhledná tekutina, u dospělého člověka dosahuje 5,5 – 6 litrů, což představuje 1/12 – 1/13 tělesné hmotnosti. U dětí je tento podíl vyšší (novorozenec – 1/7, kojeneček – 1/10). Krevní plazma je čirá, nažloutlá tekutina, obsahující 90% vody. Ostatní složky tvoří bílkoviny, glukóza, tuky, kyselina mléčná, aj. Bílkoviny krevní plazmy jsou tvořené v játrech a kostní dřeni. Dělíme je na *albuminy, globuliny a fibrinogen*. Jejich význam spočívá v udržování stálého množství vody a tím i krve v těle. Pokles by mohl vést ke zvýšení průtoku vody z cév do tkání. Tento stav může vyvolávat například otoky (choroby ledvin, apod.) a dále jsou bílkoviny potřebné k vyživování tkání – bilirubin, léčiva, hormony. Globuliny zajišťují obranyschopnost těla proti nákazám a fibrinogen má svůj význam při srážlivosti krve.

Červené krvinky – erythrocyty – jsou bezjaderné buňky. Jejich množství je 25 biliónů, tzn. 4,5 – 5 milionů/mm³. Obsahují hemoglobin – bílkovinu, která váže kyslík a tím zajišťuje rozvod kyslíku do všech tělních tkání. Neustálou cirkulací, která zajišťuje přijímání a uvolňování kyslíku, se mění barva krve. Tepenná krev proudí ve velkém oběhu a je jasně červená. Žilní krev je tmavočervená. Červené krvinky jsou tvořeny v červené kostní dřeni. V krevním oběhu zůstávají přibližně 4 měsíce, poté zanikají. Hemoglobin se mění na bilirubin (žluté barvivo), který je buňkami v játrech vylučován do žluče, železo je vázáno na bílkoviny plazmy a je využíváno k vytváření nových krvinek. Část železa je však vylučována ledvinami, tudíž je nezbytné ho

doplňovat potravou. Odpadním produktem dějů oxidace v tkáních je kysličník uhličitý, který se vrací z tkání zpět do plic.

Bílé krvinky – leukocyty mají jádro a tvoří 3 skupiny. Granulocyty (70%), lymfocyty (25%) a monocyty (5%). U dospělého člověka dosahují 6- 10 tisíc/mm³, u dítěte ve školním věku více. Význam leukocytů spočívá v obraně organismu proti nákazám. Zejména granulocytů, které obklopí svou cytoplazmou cizí těleso a mikroby a pohlty je. Tento proces nazýváme fagocytóza – v cévním řečišti i mimo ně. Granulocyty samy odumírají a společně s odumřelou tkání jsou odváděny v podobě hnisu. Granulocyty jsou vytvářeny v červené kostní dřeni a lymfocyty v mízní tkáni (uzliny, slezina, mandle). Životnost je mnohonásobně menší než u erytrocytů. Granulocyty přežívají několik dnů a lymfocyty několik hodin.

Krevní destičky – trombocyty - nemají jádro. Jejich množství dosahuje 200- 400 tisíc/mm³, u dětí více. Jejich význam spočívá zejména při srážení krve. Srážení krve nastává vždy, když se krev dostane mimo krevní řečiště. Trombocyty přilnou k poraněné části cévy, rozpadají se a dojde k uvolnění chemických látek. Tvoří se trombin + vitamín K + fibrinogen změněný na fibrin. V okolí poranění se utvoří plst'ová síť, vlákna fibrinu se zkracují, krevní koláč se smrští, rána se uzavře a nastupují hojivé procesy.

Základem krevních skupin jsou poznatky o antigenních (anti – proti, gennao – plodit) dědičných vlastnostech červených krvinek. Tyto poznatky se využívají především při transfúzi krve. Krevními skupinami se zabýval Mudr. Jan Jánský, psychiatr, výzkumy prováděl na začátku 20. století. Existuje rozdělení čtyř krevních skupin. U krevní skupiny A je v červených krvinkách aglutinogen A, u krevní skupiny B aglutinogen B, u krevní skupiny AB jsou v červených krvinkách oba aglutinogeny. Krevní skupina 0 je charakterizovaná tím, že červené krvinky neobsahují ani jeden z aglutinogenů. Kromě krevních skupin rozlišujeme antigen RH (pozitivní-85% lidí, negativní 15% lidí). Před transfúzí se provádí křížová zkouška, dochází k pokusu smícháním krve dárce se sérem příjemce a krve příjemce se sérem dárce. Nedojde-li ke shlukování, může dojít k transfúzi. Odolnost organismu proti nákazám se nazývá imunita. Je založena na fagocytóze, což je pohlcování choroboplodných

mikroorganismů a tvorbě protilátek. *Imunita nespecifická* (vrozená), je charakterizována převodem druhové odolnosti nebo protilátek z matky na plod. *Imunita specifická* (získaná) vzniká například proděláním infekční nemoci nebo imunizací. Imunizaci dělíme na aktivní (očkování) a pasivní (dodání hotových protilátek).

S pojmem krev velmi úzce souvisí *krevní oběh*. Je to neustálé obíhání krve v cévním řečišti. Pohonným orgánem je srdce. Srdce pravidelným opakovaným uvolňováním (diastola) a smršťováním (systola) vytlačuje krev z komor do tepen, menších tepen, tepének a vlásečnic. Protkávají všechny tělesné tkáně, mají tenkou stěnu, která umožňuje převod kyslíku a dalších výživných i odpadních látek mezi krví a tkáněmi až k jednotlivým buňkám. Zpětně se vlásečnicová síť spojuje v žilky, žíly a krev je jimi vedena do srdeční předsíně.

Srdce je dutý svalnatý orgán, ležící v levé části hrudníku. Srdeční stěna je silná svalovina, na povrchu potažena vazivovou blánou myokardem. Celé srdce je uloženo ve vaku, který tvoří silná vazivová blána perikard. Mezi myokardem a perikardem se nachází čirá tekutina, která umožňuje klouzavý pohyb obou blan při tepových pohybech srdce. V dutinách je srdce pokryto vnitroblánou srdeční endokardem. Srdce je rozděleno na pravou a levou předsíň a pravou a levou komoru. Mezi nimi je otvor, kterým proudí krev ze síní do komor. Zpětnému chodu brání chlopně, dvoucípá – levá komora, trojcípá – pravá komora. Chlopně jsou také umístěny u vstupu žil do síní a výstupu tepen z komor. Cévy krev proudí z pravé síně do pravé komory plicní tepnou a levou síní a levou komorou do těla aortou. Aorta neboli srdečnice je největší tepna v těle. Úkolem žil je vracet krev z tkání zpět k srdci. Z plic vedou 4 plicní žíly do levé síně, z ostatního těla do pravé síně. Horní dutá žíla zajišťuje přítok krve z hlavy, horních končetin a hrudníku. Dolní dutá žíla přítok z dolních končetin, pánve a břišních orgánů. Žíla vrátníková je umístěna za slinivkou břišní, sbírá krev ze žaludku, střev, sleziny, odvádí ji do jater, kde se dělí na vlásečnice. Poté se znovu sbírá na žílu jaterní a ústí do dolní duté žíly. Tato žíla se od ostatních liší tím, že začíná a končí ve vlásečnicích.

V souvislosti s rozdělením leukemií je nutné popsat mízní systém. Mezibuněčné prostory v tkáních jsou vyplněné řídkou čirou tekutinou – *tkáňovým mokem*. Svým složením se podobá krevní plazmě, má však málo bílkovin. U dospělého

člověka dosahuje 15 litrů, tzn. 3krát více než krve. Tkáňové buňky z mízního moku čerpají výživné látky a vylučují do něj látky odpadní. Přebytek tkáňového moku je odváděn mízními vlasečnicemi a dále cévami do dvou mízovodů. Hrudní mízovod sbírá mízní cévy z levé horní a celé dolní poloviny těla a pravostranný mízovod z pravé horní poloviny těla. Oba mízovody ústí do velkých žil v blízkosti srdce. Tekutina, která vzniká z tkáňového moku, se nazývá *míza* (lymfa). Odvádí z tkání látky, které by neprošly stěnou vlasečnic (například tuk z potravy). V některých místech těla se mízní cévy přerušují *mízními (lymfatickými) uzlinami* (za ušním boltcem, pod dolní čelistí, po stranách krku, v podpaží, kolem břišní aorty, v pánevní oblasti, v krajně tříselné). Asi 150 až 180 velkých mízních uzlin je v oblasti tenkého střeva. Uzliny zachycují škodlivé látky, dochází zde ke zneškodňování bakterií a toxinů. Při zánětlivých procesech uzliny zduří. Jsou důležitým diagnostickým příznakem některých chorob.

Slezina je orgán tvaru kávového zrna, přibližně 12cm velký. Zanikají zde červené krvinky, uplatňuje se při metabolismu železa a tuků, vytvářejí se zde ochranné látky proti infekci. Funkci sleziny mohou přejímat i jiné orgány, především játra (12, 20, 23, 24).

1.2 Ošetřovatelský proces u klienta s leukemií

1.2.1 Rozdělení leukemických onemocnění

Leukemie je onemocnění, které patří mezi tzv. hemoblastózy, neboli nádorové bujení krvetvorné tkáně, tedy kostní dřeně. Podstatou tohoto nádorového bujení je chromozomální odchylka kmenové buňky kostní dřeně v různém stupni zrání. Buňkou kostní dřeně je pluripotentní kmenová buňka, ze které vycházejí další dvě kmenové buňky. Jedná se o kmenovou řadu *myeloidní*, která umožňuje vznik granulocytům, erytrocytům a trombocytům a dále řada *lymfoidní*, která umožňuje vznik lymfocytům. Dělení leukemií je závislé na počtu zralých či středně zralých krvinek v dané buněčné řadě. Leukemie se dělí na akutní a chronické.

Akutní leukemie se podle postižení kmenové buňky dělí na nelymfoblastické= myeloblastické= myeloidní, zkratky – AML, ANLL a lymfoblastické, zkratka ALL. Myeloblastická leukemie je charakterizovaná maligním zvratem myeloidní buňky a

lymfoblastická leukemie vzniká transformací kmenové buňky lymfoidní. Tzv. preleukemický stav se nazývá myelodysplastický syndrom, který může vzniknout např. při terapii jiného nádorového onemocnění, kdy dochází k přeměně pluripotentní buňky.

Leukemie chronické lze dále rozdělit na chronickou leukemii myeloidní – zkratka CML a na chronickou leukemii lymfatickou – zkratka CLL. CML je charakterizovaná vznikem buněčného klonu z pluripotentní buňky, která utlačuje zdravé buňky. CLL vzniká postižením B- lymfocytu, kdy dochází k poruše protilátkové imunity a tím i riziku infekcí. CLL je nejčastější leukemií.

Velmi vzácným druhem leukemie je tzv. leukemie vlasatobuněčná. K tomuto druhu leukemie dochází pronikáním patologických vlasatých buněk do kostní dřene. Vlasy těchto patologických lymfoidních buněk tvoří cytoplazmatické výběžky.

K dalšímu rozdělení lze zařadit lymfomy. Hodgkinovu chorobu a Non-hodgkinské lymfomy. Již název napovídá, že se jedná o postižení lymfocytů. U Hodgkinovy choroby se jedná o přítomnost maligního klonu lymfocytu, který proniká do uzlin a dále do krevního oběhu. Non-hodgkinské lymfomy vznikají maligní přeměnou lymfocytů a tím k poruchám imunitních mechanismů (1, 11, 21, 22, 27, 29).

1.2.2 Etiologie a symptomatologie

Příčina leukemických onemocnění není zcela známa, na vzniku se může podílet ionizační záření, viry nebo vrozené vývojové vady.

Akutní leukemie se projevuje dle postižení krevních buněk. Postižení granulocytů se projevuje únavou, slabostí, subfebrilií, klienti trpí záněty až nekrózami v dutině ústní. U postižení erytrocytů se vyskytuje únava, slabost či dušnost. Krvácivé projevy se vyskytují u postižení trombocytů, může se objevit epistaxe, hematomy či krvácení z dásní a metroragie. AL se dále může projevovat zvětšením jater, sleziny a uzlin, objevuje se tzv. anemický syndrom charakterizovaný bledostí sliznic, nehtových lůžek a celé kůže.

Chronická myeloidní leukemie má nenápadný začátek, později dochází k úbytku tělesné hmotnosti a nočnímu pocení. Klienti si stěžují na únavu a nevykonnost, trpí krutými bolestmi v souvislosti se zánětem sleziny a v důsledku jejího zvětšení pociťují

tlak v levém podžebří. U mužů se vyskytuje priapismus neboli dlouhodobá bolestivá erekce. Chronická lymfatická leukemie má stejně projevy jako CML, doplňujícími příznaky jsou zvětšené submandibulární, krční, axilární, nadklíčkové a inguinální uzliny.

Hlavním příznakem vlasatobuněčné leukemie je splenomegalie a z ní vyplývající únava, slabost a krvácivé projevy. Klienti trpící leukemií jsou více ohroženi závažnými infekcemi v důsledku snížení imunity.

Hodgkinova choroba je charakterizovaná postižením periferních uzlin, nejčastěji v krční oblasti. Chorobu provází svědění kůže, horečka, dále také hubnutí a únava. Non-hodgkinskému lymfomu chybí celkové příznaky, vyskytuje se však zvětšení uzlin. Příznaky tohoto lymfomu se projevují dle výskytu ložiska (8, 13, 22, 27, 29).

1.2.3 Diagnostika

Základní vyšetřovací metodou pro diagnostiku leukemického onemocnění je vyšetření krevního obrazu a diferenciálního krevního rozpočtu, tzv. diferenciálu. V rámci diagnostiky vyšetřujeme leukocyty. Ve většině případů je počet těchto buněk zvýšený, ale může být i normální a snížený. Tudíž je nutné provést i diferenciální krevní rozpočet, který zjišťuje přítomnost blastů, což jsou nezralé leukocyty. U akutní leukemie se vyskytuje tzv. hiatus leukemicus, kdy chybí promyelocyty, myelocyty a metamyelocyty. Spolu s leukocyty vyšetřujeme i ostatní buňky jako např. erytrocyty či granulocyty.

Dalším možným vyšetřením pro určení diagnózy je sternální punkce s vyšetřením kostní dřeně. Pomocí vyšetření kostní dřeně zjišťujeme možnou abnormalitu vývoje krevních elementů. Kostní dřeň se může získat aspirací nebo perkutánní trepanobiopsií.

Místem vpichu sternální punkce je rukojeť nebo tělo kosti hrudní ve výši 2.-3. mezižebří. Toto místo se lokálně znecitliví, tudíž vpich pro klienta není bolestivý. Když se při punkci nepodaří aspirovat, je nutné provést perkutánní trepanobiopsii. Perkutánní trepanobiopsie se provádí v krátkodobé analgosedaci. Lékař získá vzorek kostní dřeně v podobě válečku pomocí silnější punkční jehly a malé incize. Tento vzorek se ve

fixačním roztoku zasílá na cytologické a molekulárně biologické vyšetření a na vyšetření imunologických markerů.

Je nutné, aby všeobecná sestra klienta na toto vyšetření důkladně připravila jak po fyzické, tak psychické stránce. Klientovi musí vysvětlit význam a nutnost vyšetření, seznámit ho s průběhem výkonu a po celou dobu (15- 20 min) být klientovi na blízku a uklidňovat ho. Zákrok není bolestivý, ale nepříjemný. Dále musí připravit vyšetřované pole, což je zajištění hygieny a oholení místa vpichu.

Pro diagnostiku Hodgkinovy choroby a Non-hodgkinského lymfomu se dále provádí biopsie uzlin (1, 6, 22, 27, 29).

1.2.4. Terapie

Hlavním záměrem léčby leukemie je dovést klienta do klidového stádia tzv. remise. V současné době existují tři možnosti jak onemocnění léčit.

Základní léčebnou metodou je chemoterapie. Tato léčba spočívá v podávání léků s cytostatickým účinkem. Cílem chemoterapie je eliminace leukemických buněk. V první fázi chemoterapie tzv. indukci, se snažíme o dosažení remise, ale i když klidového stádia dosáhneme, k obnově leukemických buněk stále dochází. Aby remise byla kvalitní, musí nastat další cyklus léčby, neboli postremisní terapie. Konsolidace, podávání stejné léčby jako u indukce, má za následek zajištění kvalitního klidového stádia. Aby byla remise co nejdélejší, podáváme malé dávky cytostatik, takzvaná udržovací léčba. Cílem postremisní léčby je zabránit znovunavrácení onemocnění.

První dochované důkazy o používání chemických sloučenin k léčbě nádorových onemocnění jsou již z doby před naším letopočtem. Cytostatika se často kombinují, kdy se podávají dva nebo tři léky s cytostatickým účinkem. Chemoterapie se nejčastěji aplikuje formou nitrožilních injekcí či infuzí, ale také intramuskulárně, subkutánně, intrakavitárně, či do arterie. K žilní aplikaci slouží nejčastěji dlouhodobá kanylace vena subclavia. Léčba se provádí ambulantně či při hospitalizaci, trvá většinou minuty až hodiny a opakuje se v pravidelných časových intervalech. Cytostatické léky se dělí dle druhu. Alkylační látky - například busulfan, cyclophosphmid. Antimetabolity - například methotrexat. Protinádorová ATB - například actinomycin. Alkaloidy -

například vindesine a dále deriváty platiny. Existuje několik typů cytostatické léčby, ovšem v souvislosti s leukemií můžeme hovořit o tzv. vysokodávkové chemoterapii. Jde o aplikaci abnormálně vysoké dávky cytostatik. V důsledku vysokých dávek dochází k poruše krvetvorby, kdy zároveň podáváme antidota cytostatik, aby poškození bylo co nejmenší.

V období vysokodávkové chemoterapie dochází k výraznému podlomení obranyschopnosti. Léky s chemickým účinkem, cytostatika, redukují počet nádorových buněk, ale zároveň poškozují i buňky zdravé. Tím dochází k výskytu nežádoucích účinků. Nežádoucí účinky jsou nejčastější obavou při léčbě leukemického onemocnění. Mohou se vyskytovat, ovšem mohou být podmíněny i psychickým reflexem.

Může se jednat o nežádoucí účinky v oblasti krvetvorby, kdy dochází k poklesu bílých krvinek a tím ke snížení obranyschopnosti. Vyskytují se virózy, kašel či rýma, proto je nutné vyhýbat se rizikovým kolektivům, důkladně se oblékat a zajistit dostatek vitamínů. Pokles červených krvinek zapříčiní snížení výkonnosti, spavost a slabost. Pokles krevních destiček klient většinou sám nepozná, pokud nedojde k výraznějšímu krvácení z nosu, krvácení do moče či stolice.

Dalšími možnými vedlejšími účinky chemoterapie mohou být následky v oblasti zažívacího traktu. Vyskytují se stomatitidy, afty či poruchy polykání. V současné době se zvracení či nevolnost vyskytují u minima klientů a to v důsledku moderní, vyspělé léčby.

I přesto, že se nežádoucí účinky vyskytují, existuje celá řada přípravků, které odstraní, nebo alespoň sníží jejich míru.

Dalším možným nežádoucím účinkem chemoterapie může být alopecie, vypadávání vlasů. Tento následek léčby je velmi těžko snášen, zejména u žen je nutné ujistit klientku, že tento stav je přechodný, ztráta vlasů dočasná, vlasy opět dorůstají a v mnoha případech i kvalitnější.

Méně častým, ale přesto vyskytujícím se účinkem je například obtížné dýchání, pálení při močení či bolesti kloubů.

Dalším možným způsobem léčby leukemických onemocnění je radioterapie. Provádět ji lze například pro celotělové ozáření před transplantací kostní dřeně nebo při lokálním ozáření určitých orgánů.

Transplantace kostní dřeně, třetí způsob léčby, je vhodný například u akutní leukemie. Tato léčba (alogenní, autologní) zajistí nemocnému dlouhodobé přežití. Cílem transplantace kostní dřeně je obnova krvetvorby a probíhá ve třech fázích. První fází je odběr zdravých krvetvorných buněk, které se získávají z kostní dřeně, z periferní či pupečníkové krve. Odběr z kostní dřeně se provádí punkcí z lopaty kosti kyčelní v celkové anestezii a obvykle se odebírá 600- 1200 ml kostní krve. Další fází je přípravný transplantační režim, kdy je cílem zahubit buněčné populace v kostní dřeni, aby později mohla přijmout buňky transplantované. Hubení se provádí kombinací cytostatik a celotělového ozáření, či kombinací několik preparátů cytostatik. Poslední fází je vlastní transplantace. Jde o aplikaci očištěné kostní dřeně příjemci. Transplantace je alogenní (od dárce) a autologní (od nemocného samého).

Transplantace kostní dřeně může mít za následek určité komplikace. Jedná se o komplikace akutní a chronické. Akutní komplikace mohou být infekční, krvácivé, komplikace související se zažívacím traktem, či reakce štěp versus hostitel. K chronickým komplikacím lze zařadit poškození kůže, plicní komplikace, neplodnost, poruchu růstu, ale také do této kategorie lze opět zařadit reakci štěp versus hostitel. Tato reakce může probíhat akutně i chronicky (1, 6, 7, 8, 11, 22, 29).

1.3 Ošetrovatelská péče

Cílem ošetrovatelského procesu je správným a komplexním vedením ošetrovatelské péče dovést pacienta k takovému stavu, kdy jsou naplněny jeho potřeby jak po stránce fyzické, tak po stránce psychosociální. Správně vedená ošetrovatelská péče spolu s dobře vedenou edukací a vhodně zvolenou komunikací, jak uvádím v dalších kapitolách, vede k optimálním cílům, tzn. naplnění potřeb klienta. V každém případě musíme mít vždy na vědomí, že pacient je člověk nemocný, tudíž jeho zdravotní stav nejen, že vyžaduje specifické vedení a ohledy, ale zároveň vytyčených cílů dosáhneme pouze v omezené míře /z pohledu pacienta/ a naplnění cílů dojdeme až

po jeho plném uzdravení. Každopádně je ošetrovatelská péče vedena v takovém duchu, aby potřeby pacienta byly naplňovány i v průběhu léčby, tzn. v době, kdy klient není zcela soběstačný a často není schopen naplňovat své potřeby sám.

Obecně sestra provádí ošetrovatelský proces na základě platných regulí a ošetrovatelská péče vyplývá z jejich naplnění. Ošetrovatelský proces prochází fázemi, které je nutné dodržovat.

V začátku vycházíme z fáze *posuzování*, kdy sbíráme data a vyhodnocujeme je. Zhodnotíme klienta a jeho potřeby. Údaje získáváme rozhovorem a pozorováním.

Následuje *ošetrovatelská zdravotní anamnéza*. Do této fáze patří:

Anamnéza současného zdravotního stavu - potíže, problémy s výživou, pitný režim, vyprazdňování, omezený pohyb, a podobně.

Osobní anamnéza - úrazy, prodělaná onemocnění.

Rodinná anamnéza - dědičné choroby, dlouhověkost, apod.

Psychologická anamnéza - chování klienta, jak reaguje na stres, nálady, zájmy, záliby.

Po zjištění údajů dochází k *fázi diagnostické*. Rozumíme tím závěry, které čerpáme z informací pacienta, rodiny a současného skutečného stavu.

Ošetrovatelské diagnózy rozdělujeme na tělesné potřeby (omezená pohyblivost, rizika úrazu, pádu, poruchy výživy, inkontinence, zácpa, bolest, akutní, chronická, poruchy dýchání, aktivita, zmatenost, apod.) a další ošetrovatelské diagnózy, které se týkají psychosociálních potřeb (narušená komunikace, přizpůsobivost, společenské chování, izolace, stres, úzkosti, strach a další.)

Následuje *fáze plánování*, kdy si vymezíme cíle a zvolíme metody a zásahy k jejich dosažení. Vycházíme z údajů zjištěných v diagnostické fázi.

Fáze realizace, jak už název napovídá, se soustředí na uskutečňování a plnění fáze plánovací.

V závěru přicházíme k *fázi hodnocení*, kde zjišťujeme, zda a jak se nám podařilo uspět s ošetrovatelskou péčí v ošetrovatelském procesu.

Tato pravidla platí pro ošetrovatelský proces obecně, nyní se už budeme věnovat konkrétní ošetrovatelské péči o klienty s leukémií.

Onkologie je multidisciplinární obor zabývající se nádorovým onemocněním. Jak uvádím v dalších kapitolách mé práce, na toto onemocnění je nahlíženo poněkud jiným způsobem. Nádorové onemocnění je obestřeno tajemností, strachem a zvýšeným neklidem. Klienti s leukemickým onemocněním jsou hospitalizováni na hematologickém či specializovaném interním oddělení. Cílem ošetrovatelské péče je zajištění maximální možné kvality života s ohledem na nepříznivou diagnózu a zabezpečení biopsychosociálních potřeb klientů.

Jen pro přehlednost uvedu některé ošetrovatelské diagnózy, které se týkají přímo tématu. Později budou shrnuty a rozvinuty obsáhleji.

Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy patří: strach ze smrti, bolest, únava, snížená imunita, nechutenství - afty, suché, popraskané rty, krvácení, snížení hmotnosti, noční pocení, psychická nevyrovnanost, zvýšená teplota, snížené dýchání. Z toho pak vyplývá snížená výkonnost klienta.

V oblasti biologických potřeb se jedná o zajištění polohy a pohybového režimu. Klient s leukemickým onemocněním by měl mít zajištěný klidný a útulný pokoj, ve kterém se bude cítit dobře. Polohu si klient vybírá sám, vždy musí vyhovovat jeho pohodlí a zajišťovat maximální bezpečí. Pohybový režim klienta není v klidové fázi příliš omezen, pohybuje se tak, jak mu dovoluje jeho aktuální stav. Měl by mít na pokoji zajištěné signalizační zařízení, aby byl ošetrovatelský personál stále dostupný. I když nebude "zvoneček" potřeba, klient se bude zajisté cítit jistěji.

Povinností sestry je monitorace celkového stavu klienta. Je nutné, aby sledovala a evidovala základní životní funkce, jako je krevní tlak, puls, dech, tělesná teplota, stav vědomí a chování nemocného. Důležité je sledování invazivních vstupů, kanyly či podkožního portu, vpich a okolí zavedení musí být bez známek infekce. Kontrola musí probíhat neustále v pravidelných intervalech, ovšem v průběhu chemoterapie se invazivní vstup musí kontrolovat každých 20- 30 minut a ošetřovat dle standardů ošetrovatelské péče. Dále sestra sleduje projevy onemocnění, účinky léků a případné nežádoucí reakce. Tyto skutečnosti musí neprodleně hlásit lékaři. Jen ve vyjimečných případech se projevy nemoci i nežádoucí účinky léčby navenek neprojeví, ovšem sestra nesmí polevit v pravidelných kontrolách, neboť příznaky jsou jak časně, tak

pozdní a nesmíme nic zanedbat. Pravděpodobná je možnost, že vedlejším účinkem léčby je diagnostikování cukrovky. Přestože je možné, že nemoc se zdárným vyléčením opět zmizí, musíme ve chvíli jejího objevení reagovat a pacienta připravit na pravidla chování při diabetu a po informování a sdělení diagnózy lékařem se musí všeobecná sestra postarat o edukaci v péči při správné aplikaci inzulínu a vhodné diety.

V oblasti *hygieny* sestra zhodnotí aktuální stav a úroveň sebepečce klienta, dle potřeby klientovi pomáhá či provádí hygienickou péči v lůžku. Důležitou je hygiena dutiny ústní. V souvislosti s léčbou se vyskytují různé komplikace, je nutné ošetřovat dutinu ústní a rty léčivými přípravky jako je například borglycerin, tantum verde, řepíkový čaj, pasty, například Solcoseryl a řadou dalších. Soustředíme se zejména na důkladné vyplachování dutiny ústní, je také správné zanechat kouření pro lepší hojení. Popálené sliznice jsou bohužel velmi častým nežádoucím projevem léčby a jejich léčení je obtížné a zdlouhavé. V oblasti *výživy* sestra opět hodnotí klientův stav. U každého pacienta jsou reakce jiné, každému vyhovuje jiný dietní režim. Kromě toho, je nutné sledovat i jiná onemocnění, nejen primární a podle toho dietní režim upravovat. Studená strava je obvykle lépe snášena, protože tolik nedráždí dutinu ústní. Klient by se měl stravovat častěji a v menších porcích. Nevhodnými potravinami mohou být například špatně upravené masové a mléčné výrobky, špatně omyvatelná zelenina a ovoce, výrobky obsahující vejce, dále například med, ovesné klíčky a kvasnice. Oblast *vyprazdňování* je intimní zónou a sestra musí zajistit maximální soukromí a pochopit stud klienta. Hodnotí bilanci tekutin, sleduje charakter stolice a odchod plynů. V případě zavedení permanentního katétru asepticky přistupuje a zajistí vhodnou péči. Důkladná hygiena intimních partií je důležitá zejména při průjmech, které mohou léčbu doprovázet.

Bolest je u řady klientů s onkologickým onemocněním jednou z hlavních ošetřovatelských diagnóz. Může to být bolest způsobená základním onemocněním, ale také může být vyvolána jako důsledek léčby či špatným zacházením. Je nutné, aby sestra využila veškeré své znalosti a dokázala bolest zhodnotit. Mnohdy klient nesdělí, že ho něco bolí, proto je na místě, aby sestra z chování a reakcí klienta vypožorovala, že není něco v pořádku. Všechny své poznatky musí sdělit lékaři a učinit potřebná

opatření. V některých případech postačí vlídný přístup a komunikace. Když bolest nelze těmito kroky zvládnout, používá se analgezie. K analgezii opioidní lze zařadit například Dolsin, Morphin. K analgezii neopioidní nesteroidní antirevmatika, kortikoidy, spasmolytika, ale také alternativní způsoby (akupunktura). Může pomoci i zajištění prostředí pro kvalitní spánek a odpočinek. (6, 22, 26).

1.3.1 Psychosociální potřeby

Celková ošetrovatelská péče o onkologicky nemocné se liší dle stavu klienta, ale vždy musí být plněna dle nejlepšího vědomí a svědomí ošetřujícího personálu.

Sdělení diagnózy leukemie závisí vždy výhradně na lékaři, ovšem role sestry je v tomto ohledu také důležitá a nezastupitelná. Sestra má možnost před sdělením nepříznivé diagnózy „připravit pole působnosti“ pro lékaře. Může klienta navodit do lepší nálady, navázat s ním bližší kontakt a ujistit ho, že je pro něho vždy k dispozici. Aby sestra mohla adekvátně reagovat, uspokojovat psychosociální potřeby, musí mít určité znalosti a dovednosti. Samozřejmě vedle svých charakterových vlastností a přístupu. Po sdělení diagnózy leukemie může klient reagovat různě a toto prožívání probíhá v několika etapách.

Fáze vyrovnání se s nepříznivou diagnózou popsala Elishabeth Kubler Rossová. Každá fáze má své charakteristické prvky a je nutné, aby sestra dokázala cíleně aplikovat intervence pro snazší zvládnání stresu. *Fáze šoku*, nejsilnější emoční reakce, je typická pro první okamžiky po sdělení diagnózy. Klient popírá veškeré informace. Šok se může projevit pláčem, křikem, ale i hysterií. *Ve fázi popření* klient hledá vysvětlení svých obtíží, nedokáže se vyrovnat s pravdou. Emoční pastí je pro klienta *fáze agrese*, kterou může aplikovat jak na okolí tak i na sebe samého. Klient je zoufalý a nezná východisko. *Ve fázi smlouvání* nemocný mnohdy uchyluje své myšlení k vyšší moci, k Bohu. Nejtěžší fází je stav *deprese*. Klient se nachází v naprostém pocitu beznaděje, strachu a úzkosti. Má strach ze smrti, z budoucnosti, ale i z terapeutických postupů či vyšetření. Psychicky se nemocný uvolní *ve fázi smíření*, kdy je s nepříznivou diagnózou vyrovnán a je schopen brát svůj stav reálně.

Je důležité podotknout, že výše zmíněné fáze vyrovnání se s nepříznivou diagnózou nemusí vycházet dle zápisu Rossové. Každá z fází může trvat různě dlouho a některá může i chybět. Ani zkušená a vzdělaná sestra nemusí vždy poznat, jaké myšlenky probíhají klientovi v mysli, proto je důležitý individuální přístup. Ošetřující personál si musí uvědomit, že onkologicky nemocný člověk, je člověk psychicky zdravý a tudíž musí odpovídat i náš přístup. Uspokojování základních, biologických potřeb je pro klienta základem pro udržení si určité úrovně zdraví, ovšem dle mého názoru je péče o psychiku neoddělitelnou součástí ošetrovatelské péče.

Mimo péče odborné od klinického psychologa, může pomoci i empaticky mířená péče sestry. Vstřícným profesionálním jednáním a cílenou komunikací může dojít k navození určitého psychického uvolnění nejen u klienta, ale i u sestry. Práce na onkologickém či hematologickém pracovišti je fyzicky a psychicky velmi náročná. Proto je nutné nezapomínat ani na péči o sebe sama. Jedině vyrovnaný, odpočínutý a spokojený člověk může nemocnému poskytnout adekvátní péči (10, 19, 22, 28, 30)

1.3.2 Komunikace s leukemickým klientem

Komunikace je jednou ze základních složek ošetrovatelského procesu. Komunikace je základní složka styku sestry s pacientem. Sestra musí znát sociální, pedagogické a psychologické aspekty, možnosti a „základnosti“, které mohou nastat. Proto se této kapitole věnuji rozsáhleji.

Komunikací rozumíme sdělování informací jakéhokoli charakteru různými způsoby. Aby zdravotník mohl zvolit správnou komunikační techniku, která vede k uzdravení pacienta, je nutné, aby znal základní principy, možnosti, zákonitosti a druhy komunikace. Při výběru komunikační formy je důležité, aby dbal faktu, že komunikace je oboustranný proces.

Po celý život, v každé věkové kategorii, v každém prostředí, v každé společnosti probíhá nějaký způsob komunikace, nehledě na vývoj, inteligenci, vzdělání, věk, apod. Obecně lze tudíž za účastníky komunikačního procesu považovat dva a více jedinců, kteří se zabývají sdělováním, přenášením a přijímáním informací různého charakteru.

V zaměření na ošetrovatelský proces hovoříme o jedincích z řad lékařů, všeobecných sester, pacientů a jejich rodinných příslušníků.

Prvním druhem komunikace je komunikace verbální. Jak pojem napovídá, jedná se o komunikaci, která používá řeč, mluvené slovo. V ošetrovatelském procesu dbáme na srozumitelnost a přiměřenost sdělovaného směrem k pacientovi a zpětnou vazbou vnímáme potřeby a pocity pacienta, které nám sděluje. Počáteční volba způsobu komunikace mezi zdravotníkem a pacientem ovlivňuje celé další léčebné působení.

Pro efektivitu vedené komunikace musí edukátor dbát určitých pravidel. Musí mít určený cíl sdělení – co chceme sdělit a co bude sdělení obsahovat. Dále si musí určit způsob sdělení. Důležitou je i kontrola, zda nám klient rozumí a zda pro něho měla informace přínos. Při procesu můžeme informace rozšiřovat, shrnovat, vracet se zpět, prolínat určité body. Vycházíme vždy z biopsychosociálních potřeb klienta.

Verbální komunikace se tedy odehrává slovem, je doprovázena modulací hlasu, melodičností, silou hlasu, zbarvením hlasu, tempem, rychlostí řeči. Může být doplněna řečnickými obraty, vtipem, apod.

Dalším druhem komunikace je komunikace neverbální (nonverbální). V tomto způsobu komunikace používáme jiné možnosti a prostředky, než je mluvené slovo a řeč. Téměř v 70 % sděleních používáme nonverbální komunikaci.

Projevem neverbální komunikace může být *mimika* – sdělování výrazem obličeje, dále *proxemika* - hledání zóny, přibližování a oddalování se subjektů. Všeobecná sestra narušuje veškeré zóny, které má pacient vytvořené, musí být velmi obezřetná v přístupu. *Haptika* je sdělování dotykem, chceme dodat pacientovi odvalu, podání ruky, poklepání. Určitým držením těla - poloha těla, nějak sedíme, stojíme- vyjadřujeme účast. *Kynetika* je řeč pohybů (překřížení nohou, ruce v bok, apod.). Neverbální komunikaci doprovázejí srozumitelná *gesta* - ukázání gesta prstem, rukou, gesto není ve slovníku, ale je všeobecně známé a srozumitelné. Také vzhled a oblečení (odznaky, nápisy, volba barevnosti) jsou nedílnou a důležitou součástí.

Obě složky komunikace spolu navzájem souvisí, prolínají se a vzájemně si „pomáhají“. Jak jsem již zdůraznila, komunikace má ve zdravotnictví význam zcela

zásadní a to jak pro zdravotníka (volbou správné komunikační metody se dopracujeme snadněji k diagnóze a způsobu léčby a edukace), tak pro pacienta (uvolněná a vstřícná komunikace mezi pacientem a všeobecnou sestrou snižuje napětí, odbourává frustraci a stres). Komunikační proces v edukaci klienta by měl vycházet ze spolupráce, partnerství a vzájemné úcty. Správně zvolená a vedená komunikace umožňuje klientovi oprostít se od nervozity, strachu a ostychu, včas a pravdivě informovat lékaře a všeobecnou sestru o změnách ve svém cítění a zdravotním stavu.

Všeobecná sestra v edukačním procesu prokazuje pacientovi porozumění, cit pro jeho nálady, potřeby, pocity, vykazuje empatické cítění. Na komunikaci záleží, jaká spolupráce bude mezi zdravotníkem a pacientem, tzn. vytvořením pocitu bezpečí, jistoty, pomoci a úlevy. I my, zdravotníci, získáme od klienta zpětnou vazbou empatie a kontakt je terapeutický a přínosný.

Zvláštní pozornost musíme věnovat tzv. problémovým pacientům, mezi které patří klienti úzkostní, agresivní, nepřístupní, pedanštit a histrionštit. Zde musíme být velmi opatrní jak po stránce verbální i neverbální, zejména v mimice a gestech.

Komunikace u klientů s onkologickým onemocněním musí být obzvlášť citlivě vedena, klient mezi jednotlivými fázemi přijímání nemoci (šok, vztek, zlost, smlouvání, deprese) vnímá velmi emocionálně. Navzdory obrovskému pokroku v medicíně, je rakovina stále chápána jako nemoc „nevléčitelná“, navíc provázená „drastickou léčbou“ a velkými bolestmi (4, 5, 25).

1.3.3 Formy komunikace

Komunikace ve zdravotnictví probíhá zejména formou rozhovoru. Za rozhovor považujeme takový způsob komunikace, kdy dva a více subjektů sděluje, informuje, klade otázky, dává odpovědi.

V ošetrovatelském procesu jsou otázky velmi důležité (získáváme nové, zásadní informace, projevujeme zájem o klienta, usnadňujeme pobyt v nemocnici, přinášíme pocit jistoty a bezpečí). Pacient se cítí klidnější, tím i vyrovnanější a dostáváme se k optimálnímu cíli, kdy je navázána spolupráce v edukačním procesu.

Otázky, které klademe, mohou být různého charakteru. Mohou to být otázky otevřené – vhodné při navazování kontaktu. Dále otázky doplňující – kdy, kde, jak, jakým způsobem – Kde vás to bolí? Jakou pociťujete bolest? Je možno pokládat otázky alternativní, kdy si klient vybírá z možností a otázky účastné, kdy vyjadřujeme empatie. Respektujeme fakt, že rozhovor má své fáze, které bychom měli dodržet. Zahájení rozhovoru – získání důvěry, přirozenost, uvolnění. Vlastní rozhovor – dáme pacientovi volnost ve vyjádření svých postojů, pocitů, myšlenek, pouze redukuje případné odchýlení od tématu rozhovoru. Závěr rozhovoru – shrneme, zopakujeme důležité, můžeme navrhnout možnosti řešení (28).

Prvním druhem rozhovoru je nedirektivní rozhovor, kdy hlavní zásadou je empatický přístup, úcta k pacientovi, k jeho osobnosti a zdraví. Sestra jedná otevřeně, nemanipulativně, trpělivě, klade co nejméně otázek. Cílem této formy komunikace je získat pacientovu důvěru a tím i snadnější spolupráci. Působíme na stránku rozumovou, citovou, jednání a chování pacienta.

Dalším typem je podpůrný nebo pomáhající rozhovor. Zde nemusí jít pouze o informativní charakter, používáme jej na uvolnění atmosféry, získání důvěry. (5)

1.3.4 Edukační proces v návaznosti na prostředí

Edukačnímu procesu ve zdravotnictví je kladena překážka ve formě prostředí, kde má edukační proces probíhat, tzn. prostředí nemocnice. Klientovi se změnily životní podmínky, ještě není vyrovnán se svou nemocí a k navršení emoční nejistoty je „přesazen“ ze svého osobního, intimního prostředí domova do prostředí, které nezná, do kterého nechce.

Rozdíly edukace u pacienta v ambulantní péči a v péči nemocnice jsou značné. Dokud je pacient v „civilním oblečení“, pokud je mu dobrovolně umožněno přijít do ordinace k ambulantnímu ošetření, stále se cítí jako zdravý člověk a společensky jako partner, který se jde radit o svém zdravotním problému. V okamžiku, kdy dojde k hospitalizaci, nastává u klienta ztráta soukromí, ztráta jistoty svého domova a v mnohých případech k vyvolání paniky a nechuti.

V této fázi je důležitý přístup zdravotníků, jak klientovi tuto změnu co nejvhodněji usnadnit a připravit adaptaci v novém prostředí. K usnadnění adaptace

v nemocnici přispívá zejména komunikace s pacientem, „nenechat ho bez informací svému osudu“. Edukace začíná už tím, že klient do nemocnice přichází. Do jisté míry přispívá osobní jednání, udržení aktivity, nabídka činností, povzbuzení asertivního chování.

Péče o vyrovnanost emocionální a sociální navozuje atmosféru pro zdárný průběh léčby. U onkologicky nemocných pacientů bývá hospitalizace dlouhodobějšího charakteru a v tomto případě často nestačí snaha a péče všeobecných sester, ale nastupuje také klinický psycholog, v některých případech i psychiatr (9).

1.4 Edukace

1.4.1 Terminologie

V úvodu kapitoly o edukaci dojde k seznámení se základní terminologií, která objasní pojmy, které se váží k edukaci a edukačnímu procesu. Je zapotřebí zdůraznit, že tato terminologie je poměrně nová, je součástí moderní pedagogiky, mnohá prostředí ji ještě nepoužívají, někde dokonce i neznají. Z celosvětového postoje k výchově a vzdělání má své opodstatnění, jak vysvětluje J. Průcha v *Moderní pedagogice*, 2002.

Pojem *edukace* pochází z latinského *educare* = vychovávat, kořeny vyjadřují vedení vpřed.

V moderní terminologii edukaci vnímáme jako výchovu a vzdělání. Pojmy výchova a vzdělání spolu úzce souvisí a vzájemně se prolínají. Často však jsou chápány jako pojmy, které se vztahují pouze k pedagogické činnosti ve škole. Skutečnost je ale taková, že výchova a vzdělání zasahuje do všech činností lidského života a do všech etap lidského vývoje.

Proto je operativnější a zároveň přesnější používat pojem edukace, která je chápána v širším slova smyslu a zahrnuje různé vědecké oblasti.

Edukační procesy jsou veškeré činnosti, které vedou na jedné straně být edukátorem, tzn. učit, na straně druhé edukantem, tzn. učení přijímat. V praxi tyto procesy znamenají přijímání veškerého nového vědění, nových poznatků, zkušeností, dovedností a zručností.

Edukátor je tedy osoba, která přináší poznatky, zkušenosti, návyky a instrukce. V praxi to znamená, že edukátorem bývá rodič, učitel, vychovatel, ale i lékař, všeobecná sestra a další instruktoři, kteří učí a přináší informace.

Edukant je na druhé straně subjekt, který informace přijímá a učí se s nimi zacházet.

Pokud tedy použijeme slova edukant, máme na mysli žáka, studenta, dítě, dospělého, pacienta, klienta, apod.

Edukační procesy probíhají vždy v určitém prostředí, které odpovídá příslušnému zaměření edukační činnosti.

Můžeme hovořit o prostředí ve zdravotnickém zařízení různého typu, kde vystupují lékaři, ošetřovatelé, všeobecné sestry versus pacient, klient. V současné terminologii toto prostředí označujeme za *edukační prostředí*.

Ve spojitosti s edukačním prostředím můžeme zmínit také tzv. *edukační klima*, které rovněž odpovídá prostředí, kde edukační proces probíhá, ale zároveň je tvořeno přičiněním všech zmíněných faktorů, ať už po stránce materiální či psychosociální.

Po stránce materiální máme na mysli vybavenost interiérů, zabezpečení pomůckami, prostředky, potřebami, ale také stavební a estetickou úpravu terénu, stav budov, škol, nemocnic, sanatorií, hřišť a dalších prostředí.

Stránku duševní tvoří a ovlivňují oba subjekty edukačního procesu, tzn. edukátor a edukant.

Pozice edukátora je v tomto případě poměrně jasná, z jeho role jasně vyplývá, že edukátor je ten, který vyzývá k činnosti, nabízí určité možnosti, předává poznatky, zkušenosti, učí komunikaci a předkládá možná řešení, pokud se edukant dostane do situace, kdy je pro něho zvolit řešení obtížné.

Z výše řečeného je edukátor nejen učitel, pedagog, pomocník, ale také psycholog a vždy by jím měl být člověk s hlubokými morálními zásadami, vyvinutou empatickou schopností, smyslem pro povinnost, zodpovědnost i určitou dovedností odříkání se a ovládnání svých volných vlastností. Edukátor má charakterové vlastnosti, které umožňují pomáhat druhým, ctí a cítí s osobou, kterou vede, je tolerantní.

Je zcela nevhodné, aby edukátorem byl člověk, kterého k této činnosti vede touha po moci, či motivace vedoucí k nadřazenému poučování, mnohdy i psychickému týrání. V neposlední řadě je nepostradatelné patřičné vzdělání, informovanost a fundovanost v oboru, který vede.

Na edukátorovi tedy do značné míry závisí, jaké edukační prostředí a klima vytvoří a zabezpečí.

V každém případě je edukátor ten, který v edukačním procesu být chce, a tuto cestu si dobrovolně zvolil.

V opačném případě edukant je v některých situacích role zcela nedobrovolná, dítě často nechce být v prostředí, kde být musí, ať už je to v určitých případech běžná škola, ale i výchovné ústavy, ozdravovny apod. Další edukanti, například klienti sanatorií, pacienti nemocnic jsou jimi dobrovolně pouze ve vyjímečných případech. Tito mají často problémy sociální, zdravotní, ať už psychické nebo tělesné, komunikační i materiální a edukační klima pouze dotvářejí.

Obě výše popsané role se zaměřují především na pedagogické a zdravotní činnosti. Existují situace, kdy se role prolínají i spolupracují, předávají si zkušenosti a poznatky, např. pedagogové, všeobecné sestry, klienti a pacienti. Zde nemusí být role edukátora a edukanta jasně vyhraněna (16, 17,18).

1.4.2 Cíle a druhy edukace

Edukací, jak jsme si již vysvětlili, rozumíme výchovu a vzdělání, které působí v souladu a celoživotně rozvíjí osobnost. Na počátku jakéhokoli edukačního procesu si musíme vytyčit *edukační cíle*.

Jedná se o *kognitivní cíle*, kdy se získávají nové vědomosti, zajišťují se informace, dochází k vysvětlování a kontrole, zda pacient porozuměl. Dalším možným cílem je *cíl afektivní*, kdy dochází k vytváření takových aspektů osobnosti, které tvoří nové hodnoty, pocity a postoje. Zaměřujeme se na názory a přesvědčení, vytváříme vztah k nastalému novému životnímu prostředí, soustředíme se na tvorbu nových hodnot, které vyplývají z nemoci a změně životních kvalit. Pomocí *psychomotorických*

cílů se získávají a procvičují zručnosti, pěstuje se jemná i hrubá motorika. Důležité je taktéž *nacvičování a prohlubování* nových forem komunikace (10, 16).

Druhy edukace. Základní dělení spočívá v informovanosti, nácviku a fixování informací. Pro naši potřebu tedy hovoříme o *edukaci základní*, kdy informujeme klienta o problematice. Dále hovoříme o *edukaci komplexní*, kdy v návaznosti na informovanost pokračujeme v nacvičování a realizaci edukačních cílů.

Reedukační edukace představuje opakování, rozvoj, případně nápravu předcházejících informací, dovedností a zručností (10).

1.4.3 Formy a metody edukace

Edukátor se při své práci může soustředit na jednotlivce, skupinu, případně propojovat obě možnosti, využívat zpětné vazby, apod.

Edukace tedy může probíhat formou individuální, kdy se důsledně řídíme individuálním přístupem, respektujeme celou osobnost edukanta a řídíme se jeho konkrétními potřebami. Právým opakem je tedy edukace skupinová, kdy pracujeme v kolektivu, ve skupině.

Ve zdravotnických zařízeních je často vhodné začít pracovat s edukantem individuální formou a v závěru edukačního procesu přejít k formě skupinové, zařadit edukanta do týmu, porovnávat zkušenosti, vytvářet interakci mezi klienty a pacienty, spolupracovat v nácviku případných zručností.

S odkazem na cíle edukace, které jsem popsala v předchozí kapitole a fáze edukačního procesu, o kterých se zmíním později, je možné používat obě formy střídavě, přičemž vždy budeme vycházet z individuálních potřeb pacienta či klienta. Ne každý klient „unese“ svůj stav sám a ne každý klient si přeje „rozebírat“ své záležitosti a potíže s ostatními.

Do této kapitoly bychom mohli zařadit také formu práce s rodinou a nejbližším okolím pacienta.

Metodou – z řeckého *methodos* = cesta k, do, můžeme vnímat jakékoli postupy a způsoby, kterými při edukačním procesu dosáhneme vytyčeného cíle. Metody se vzájemně prolínají, spolupracují, používají souběžně. Třídění metod bývá ilustrační,

zaměřené na věk, zkušenost, individuální osobnost, skupinové působení, aktivitu, či pasivní postoje. Metoda je základním činitelem při edukaci vůbec.

Z neznámějších autorů, kteří se metodologií zabývají, můžeme vycházet od J. A. Komenského, Otakara Chlupa, Miloše Sováka, Lubomíra Mojžíška, až po současné autory M. Procházku 2008, H. Kuberovou 2008, a řady dalších.

Opět je třeba zdůraznit, že volba edukačních metod v jakémkoli oboru od pedagogiky, psychologie, po zdravotnictví, apod., musí vycházet z individuálních potřeb klienta, tzn. potřeby jistoty, bezpečí, uznání, potřeby nových podnětů, informovanosti a v neposlední řadě potřeby empatie a lásky. Dalším východiskem edukační metody je dosáhnout nejen konkrétních zadaných cílů, ale zároveň se pokusit o co nejoptimálnější stupeň socializace, tzn. zapojení se do společnosti po stránce společenské, zdravotní, pracovní i subjektivní.

Jak jsme se již zmínili, existují různé klasifikace metod. Tříděním metod z hlediska didaktiky se zabývají Ivan Turek a Erich Petlák, Mačák a Švec 2003, Skalková 2000, Obdržálek. Třídění metod podle posledně zmíněných autorů vychází z těchto kritérií: Prvním kritériem je hledisko didaktické-poznání. *Didaktickým aspektem* rozumíme metody mluveného slova, kam lze zařadit metody monologické (přednáška, vyprávění), metody dialogové (diskuse, rozhovor), metody demonstrační (pozorování, demonstrace) a metody praktické (návčik, pracovní činnosti).

V druhé řadě následuje psychologický aspekt – aktivita a samostatnost klientů. *Do psychologického aspektu patří* metoda sdělovací a metoda výzkumná.

Za třetí se věnujeme myšlenkovým operacím-logickému aspektu. *Logický aspekt* obnáší metodu srovnávací (zjišťujeme rozdíly a shody jevů), metodu indukce (postupujeme od konkrétního k všeobecnému), metodu dedukce (opačný postup, vycházíme z všeobecného k jednotlivosti) a metodu analyticko-syntetickou (rozebíráme a skládáme skutečnosti).

Nezapomínáme na fáze edukačního procesu - procesuální aspekt. *Procesuální aspekt* jasně vypovídá o metodách v procesu. Jde o metodu motivační, která aktivizuje, vzbuzuje zájem. Metodu expoziční (předvádění, výklad, popis, vysvětlování), metodou fixační upevňujeme a opakujeme již získané a metodou diagnostickou zjišťujeme stav.

V neposlední řadě klademe důraz na interaktivní hledisko - aktivizaci pacienta.

K *interaktivnímu aspektu* lze přiřadit diskusi, modelové situace, simulace situace, dramatizaci a inscenaci (10, 15, 17).

Edukátor volbu metody podřizuje biopsychosociálním potřebám edukanta, individuálním zvláštnostem klienta, profesním a sociálním možnostem, zkušenostem klienta – respektujeme věkové zvláštnosti a mentální úrovní klienta.

Pokusím se zkonkretizovat, popsat a zhodnotit některé metody v rámci ošetrovatelského procesu. *Popis* - jedná se o vysvětlení problému, situace, stavu v ošetrovatelském procesu, seznámení s nemocí. *Přednáška* není příliš vhodnou metodou, je neosobní a nesoustřeďuje se na jednotlivce. Je vhodnější v rámci preventivní péče. *Vyprávění* mívá konkrétní obsah, je zajímavé, přibližuje klientovi zkušenosti jiných a má význam jako motivační aktivita. *Práce s knihou* – knihy, letáky, brožury – je potřeba nechat klienta vstřebat informace získané v předchozích metodách a vhodné vzbudit aktivitu tím, že dáme možnost, aby klient sám získal informace. V rámci edukačního procesu probíhá samozřejmě zpětná vazba a konfrontace se zkušeností. *Rozhovor* – záměrně jsem si tuto metodu nechala na závěr přehledu působení na klienta, neboť bude předmětem mé výzkumné části. Rozhovor je jednou z metod edukačního procesu a kromě získání informace, jak se klient staví k nemoci, v jaké fázi se nachází, jaké další informace potřebuje, je jednou z možností komunikace. Ve zdravotnictví se jedná o složku velmi významnou. Musíme mít na zřeteli nerovnou pozici zdravotníka a pacienta. Zdravotní výchova vyžaduje od klienta řídit se pokyny. Vytváří se tak vztah závislosti pacienta na zdravotníkovi a jakási podřízená role.

Je lépe volit formu edukace, kdy zapojíme klienta do procesu, vytváří se tím spolupráce, pacient je spoluodpovědný za své zdraví. Pacient se bez ohledu na věk, vzdělání a zkušenosti téměř vždy cítí v roli podřízené a podle svých individuálních charakterových vlastností se s tímto stavem vyrovnává.

Někteří klienti jsou zakřiknutí, neprůbojní, podrobují se výkonům lékaře, všeobecné sestry a komunikují velmi málo nebo vůbec. Jde o tzv. „hodné pacienty“, kteří sice nepůsobí problémy, ovšem také je zapotřebí v komunikaci s nimi být velmi obezřetnými, ověřovat si pravdivost a objektivnost informací, které se od klienta

dozvíme a jak s nimi naložíme. Někteří pacienti se nechtějí léčit v nemocnici a jsou schopni podnikat neuvěřitelné kroky, aby dosáhli propuštění. Vyhněme se vědomému i nevědomému lži efektu pokládáním otázek jiného znění se stejným výsledným efektem. Tato situace většinou nenastává u velmi vážných diagnóz, přesto tuto skutečnost nezanedbávejme.

Další typ pacientů jsou lidé optimističtí, rádi věří v pozitivní prognózu, někdy si ji sami „vytvářejí“. I zde opatrně zpracováváme informace, stav by mohl být nadhodnocován.

Obtížné rozhovory probíhají s pacienty nesnášenlivými, arogantními, polovzdělanými v dané oblasti a i zde odpovědi na otázky nemusí být vždy objektivní.

Při rozhovoru s pacientem musíme dbát na určitá pravidla. Pokud má klient pocit, že může lékaři, sestře, či jinému zdravotníkovi plně *důvěřovat*, i jeho informace budou otevřené, pravdivé a odrazí se i snaha o objektivitu. *Upřímnost a opravdovost* v interakci vede k získání pravdivých a využitelných informací. *Aktivním nasloucháním*, necháme-li klienta, pacienta volně hovořit, nenabízíme-li mu zavádějící odpovědi, neskáčíme do řeči, pacient cítí, že jde o opravdový zájem a je schopen se více otevřít a lépe spolupracuje. Nikdy *neponižujeme* klienta větami typu, to není možné, to vás nemůže bolet, to musí být jinak, tomu nerozumíte, apod. Veškerá pracně vybudovaná důvěra z předchozího působení je ztracena. V neposlední řadě musí dojít ke *správnému zhodnocení výsledku rozhovoru* (2, 3, 9).

1.4.4 Fáze a zásady edukačního procesu

Veškeré činnosti, dění a všechny životní kroky probíhají v určitých etapách, v závislosti na prostředí, věku, zkušenostech a dalších aspektech. Také edukační procesy mají své fáze, které na sebe navazují a vzájemně se prolínají.

V našem případě se budeme soustředit na fáze edukačního procesu v ošetřovatelství. Vyjmenujme si hlavní fáze, kterými by měl edukační proces zdravotníka probíhat.

V *motivační fázi* se snažíme vhodnými způsoby a metodami proniknout do klientovy psychiky, zhodnotit v jakém rozpoložení se nachází a snažit se vzbudit zájem

pacienta směrem k řešení problému, ve kterém se ocitl, tzn. postavit se stavu nemoci takovým způsobem, který bude příznivě ovlivňovat průběh nemoci.

V *expoziční fázi* bez ohledu na klientovy dosavadní vědomosti a zkušenosti, stavíme nové základy, poskytujeme co nejvíce informací, vědomostí, představ o nemoci, jakým způsobem vzniká, jaký bude její průběh, co musí absolvovat, apod. Používáme všechny uvedené metody, pomůcky, potřeby, pracujeme s literaturou, skupinou jiných klientů, snažíme se o aktivní přístup klienta k řešení problému. Není dobré „předpokládat“, že je klient o chorobě, která ho postihla informován. Tyto informace mohou být buď nepřesné, obecné, možná nesprávné a mohou úplně chybět.

Po zjištění, že pacient pochopil informace, které jsme mu poskytli, nastává fáze fixace, tedy *fixační fáze*, kdy je důležité nabyté vědomosti a dovednosti zhodnotit opakováním a procvičováním do stádia upevnění.

Aplikační fáze je ideální stav, ve kterém pacient nově získané a zafixované informace, vědomosti a dovednosti používá v „novém životě“, kdy se „naučené“ stává automatickým. V tomto stádiu je naplněn cíl edukačního procesu, tzn. vzbudit zájem pacienta o aktivní, osobní pomoc při léčbě a rehabilitaci.

Diagnostická fáze, můžeme hovořit také o fázi hodnotící, která na rozdíl od předchozích probíhá celým edukačním procesem, kontrolujeme, zda jsme zvolili vhodné metody, zda naplňujeme pacientovy potřeby, jestli pacient správně pochopil pokyny, v jakém psychickém stavu se nachází, apod.

Hodnocení probíhá v jednotlivých fázích, v průběhu celého edukačního a léčebného průběhu a do značné míry z něho vyplývá i úspěšné vyléčení. Hodnotíme jednotlivé postupy, hodnotíme chování edukanta, kontrolujeme a hodnotíme i svou práci, tzn. sebekontrola edukátora (10, 15).

V bezprostřední souvislosti s používáním edukačních metod a fází je zapotřebí znát a dbát na dodržování některých zásad.

V ošetřovatelském procesu je velmi důležitá *zásada názornosti*, kdy například anatomie a fyziologie jsou oborem poměrně složitým a cesta pacienta k nim trnitá. Při plnění *zásady soustavnosti* edukátor dbá, aby edukace nebyla překombinovaná, nepůsobila chaos, ale věnuje se přípravě přehledně a uceleně. Pacient musí mít přehled

a situaci pochopit. *Zásadou přiměřenosti* rozumíme fakt, že vědomosti, které edukant přijímá, musí být srozumitelné a pochopitelné jeho věku, individuálním mentálním schopnostem, postup volíme od jednoduchého k složitějšímu, od konkrétního k abstraktnímu. *Zásada trvalosti* znamená, udržení poznatků a dovedností. Závisí na pochopení předchozích zásad, na motivaci pacienta a zároveň na míře chuti klienta chránit své zdraví. *Zásada uvědomění a aktivity* spočívá zejména na postoji a osobní motivaci, charakterových a temperamentových vlastnostech edukanta (10, 15).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle

Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem sestry edukují klienty s leukemií

Cíl 2: Zjistit, v jakých oblastech sestry edukují klienty s leukemií

Cíl 3: Zjistit spokojenost s edukací u klientů s leukemií

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Mají sestry na oddělení k dispozici edukační materiály týkající se edukace klientů s leukemií?

Výzkumná otázka 2: V jaké oblasti sestry edukují klienty s leukemií nejčastěji?

Výzkumná otázka 3: Jaké otázky zajímají klienty s leukemií v rámci edukace?

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Pro zjištění cílů bakalářské práce na téma Vliv edukace na klienty s leukemií bylo použito kvalitativního výzkumu. Informace a data byly zjišťovány pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru. Anonymní rozhovory byly vedeny na oddělení klinické hematologie se všeobecnými sestrami a klienty hospitalizovanými na tomto oddělení. Rozhovory byly připraveny do dvou forem. První druh byl určen pro všeobecné sestry a druhý pro klienty klinické hematologie. Rozhovor určený pro všeobecné sestry obsahoval 22 otázek, získával identifikační údaje sester a dále informace týkající se edukace u klientů s leukemií. Rozhovory určené klientům obsahovaly 36 otázek a byl taktéž rozdělen do okruhů. Obsahoval okruh otázek získávajících identifikační údaje klientů, dále okruh zjišťující způsob podání edukace, další okruh mapoval oblasti edukace u klientů s leukemií a v neposlední řadě rozhovor zjišťoval, jak jsou klienti s edukací spokojeni a jak ji hodnotí. Rozhovory byly prováděny s výslovným souhlasem vrchní sestry a primáře výše zmíněného oddělení. Otázky byly voleny citlivým způsobem, aby se nedotkly choulostivých témat, ale zároveň abychom získali objektivní informace, které budou přínosem pro výzkumnou část bakalářské práce. Respondenti z řad všeobecných sester budou v praktické části označeni jako S= sestra (S1, S2, S3..) a respondenti z řad klientů jako K=klient (K1, K2, K3..). Výsledky výzkumného šetření budou zpracovány dle Rámcové analýzy a kazuistik.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor bakalářské práce tvořily dvě skupiny respondentů. První skupinu tvořilo 7 všeobecných sester pracujících na oddělení klinické hematologie. Druhou skupinou bylo 7 klientů hospitalizovaných na tomto oddělení. Klienti, kteří mají diagnostikované leukemické onemocnění.

Všichni klienti byli pro uskutečnění rozhovoru vstřícní. Výzkumná část zaměřující se na všeobecné sestry proběhla taktéž bez komplikací. Údaje oslovených respondentů byly získány v průběhu března a dubna roku 2011.

4. VÝSLEDKY

4.1 Tabulky sestry

Tabulka č. 1 Doba trvání pracovního poměru

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
5 let	1						1	
4 roky	1	1						
2 roky	3		1	1		1		
1,5 roku	1				1			
1 rok	1							1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *jak dlouho pracujete na tomto oddělení?* Nejčastější kategorie odpovědi jsou *2 roky*, uvedena celkem 3 krát (S2, S3, S5). Kategorie odpovědi *5 let*, byla uvedena 1 krát (S6). Kategorie odpovědi *4 roky*, byla uvedena 1 krát (S1). Kategorie odpovědi *1,5 roku*, byla uvedena 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *1 rok*, byla uvedena 1 krát (S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
SZŠ	3	1	1				1	
VZŠ- Dis	2			1		1		
VŠ- Bc	2				1			1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?* Nejčastější kategorie odpovědi je *střední zdravotnické vzdělání*, byla uvedena celkem 3 krát (S1, S2, S6). Kategorie odpovědi *vyšší zdravotnické vzdělání-Dis*, byla uvedena celkem 2 krát (S3, S5). Kategorie odpovědi *vysokoškolské zdravotnické vzdělání-Bc*, byla uvedena celkem 2 krát (S4, S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 3 Popis edukace vlastními slovy

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Poučení	4		1	1	1	1		
Vysvětlení	4			1	1	1	1	
Cílené, záměrné ovlivnění chování	1							1
Celkový výskyt	9	0	1	2	2	2	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *jak byste svými slovy popsala/a pojem edukace?* Nejčastější kategorie odpovědi je *poučení*, uvedena celkem 4 krát (S2, S3, S4, S5) a současně také kategorie odpovědi *vysvětlení*, byla uvedena také 4 krát (S3, S4, S5, S6). Nejméně zastoupená kategorie odpovědi je *cílené, záměrné ovlivnění chování*, byla uvedena pouze 1 krát (S7). Sestry S2, S6 a S7 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Sestry S3, S4 a S5 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Sestra S1 neodpověděla ani v jedné z kategorií. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 9.

Tabulka č. 4 Stanovování ošetřovatelských diagnóz

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, stanovujeme oše diagnózy u klientů	7	1	1	1	1	1	1	1
Ne, nestanovujeme oše diagnózy u klientů	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *stanovujete u klientů s leukemií ošetřovatelské diagnózy?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, stanovujeme ošetřovatelské diagnózy u klientů*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 5 Nejčastější stanovované ošetrovatelské diagnózy

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Bolest	6	1	1	1	1	1		1
Riziko infekce	6	1		1	1	1	1	1
Strach	2	1			1			
Průjem	2		1				1	
Únava	2		1				1	
Nauzea	1			1				
Úzkost	1							1
Celkový výskyt	20	3	3	3	3	2	3	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy stanovujete u klientů s diagnostikovanou leukémií?* Nejčastější kategorie odpovědi je *bolest*, byla uvedena celkem 6 krát (S1-S5, S7) a současně kategorie odpovědi *riziko infekce*, uvedena také 6 krát (S1, S3-S7). Kategorie odpovědi *strach*, byla uvedena celkem 2 krát (S1, S4). Kategorie odpovědi *průjem*, byla uvedena celkem 2 krát (S2, S6). Kategorie odpovědi *únava*, byla uvedena celkem 2 krát (S2, S6). Kategorie odpovědi *nauzea*, byla uvedena celkem 1 krát (S3). Kategorie odpovědi *úzkost*, byla rovněž uvedena 1 krát (S7). Sestry S1, S2, S3, S4, S6, S7 odpověděly v kategorii celkem 3 krát. Sestra S5 odpověděla v kategorii celkem 2 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi sester je 20.

Tabulka č. 6 Edukace v rámci jakých ošetrovatelských problémů

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ve všech stanovovaných	3	1				1		1
Riziko infekce	3		1	1	1			
Průjem	1		1					
Strach	1			1				
Bolest	1				1			
Dle potřeby klienta	1						1	
Celkový výskyt	10	1	2	2	2	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *v rámci jakých ošetrovatelských problémů edukujete klienty s leukemií?* Nejčastější kategorie odpovědi je *ve všech stanovovaných*, byla uvedena celkem 3 krát (S1, S5, S7) a současně kategorie odpovědi *riziko infekce*, uvedena také 3 krát (S2, S3, S4). Kategorie odpovědi *průjem*, byla uvedena celkem 1 krát (S2). Kategorie odpovědi *strach*, byla uvedena celkem 1 krát (S3). Kategorie odpovědi *bolest*, byla uvedena celkem 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *dle potřeby klienta*, byla uvedena celkem 1 krát (S6). Sestry S2, S3, S4 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Sestry S1, S5, S6, a S7 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 10.

Tabulka č. 7 Edukační materiály k dispozici na oddělení

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Leták	4	1			1		1	1
Brožura	6	1	1	1	1	1	1	
Celkový výskyt	10	2	1	1	2	1	2	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *máte na Vašem oddělení k dispozici nějaké doplňkové materiály týkající se edukace?* Nejčastější kategorie odpovědi je *brožura*, byla uvedena celkem 6 krát (S1-S6). Kategorie odpovědi *leták*, byla uvedena celkem 4 krát (S1, S4, S6, S7). Sestry S1, S4 a S6 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Sestry S2, S3, S5 a S7 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi sester je 10.

Tabulka č. 8 Edukační prostředí

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Pokoj klienta	5	1	1	1		1		1
Sesterna	2	1	1					
Ambulance	3		1		1		1	
Stacionář	1				1			
Pokoj lékařů	1							1
Celkový výskyt	12	2	3	1	2	1	1	2

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *v jakém prostředí edukaci provádíte?* Nejčastější kategorie odpovědi je *pokoj klienta*, byla uvedena celkem 5 krát (S1, S2, S3, S5, S7). Kategorie odpovědi *sesterna*, byla uvedena celkem 2 krát (S1, S2). Kategorie odpovědi *ambulance*, byla uvedena celkem 3 krát (S2, S4, S6). Kategorie odpovědi *stacionář*, byla uvedena 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *pokoj lékařů* byla uvedena rovněž 1 krát (S7). Sestra S2 odpověděla v kategorii celkem 3 krát. Sestry S1, S4 a S7 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Sestry S3, S5, S6 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi sester je 12.

Tabulka č. 9 Soukromí klientů při edukaci

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Klienti mají soukromí při edukaci	4	1	1	1		1		
Klienti nemají soukromí při edukaci	0							
Jak kdy	3				1		1	1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *myslíte si, že má klient při edukaci soukromí?* Nejčastější kategorie odpovědi je *ano, klienti mají při edukaci soukromí*, byla uvedena celkem 4 krát (S1-S3, S5). Kategorie odpovědi *jak kdy*, byla uvedena celkem 3 krát (S4, S6, S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 10 Edukace jednorázová či průběžná

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Průběžná	7	1	1	1	1	1	1	1
Jednorázová	2		1				1	
Celkový výskyt	9	1	2	1	1	1	2	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *provádíte edukaci jednorázově či průběžně?* Nejčastější kategorie odpovědi je *průběžná*, uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Kategorie odpovědi *jednorázová*, byla uvedena celkem 2 krát (S2, S6). Sestry S1, S3, S4, S5 a S7 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Sestry S2 a S6 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 9.

Tabulka č. 11 Oblasti prováděné edukace

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ztráta vlasů	2	1						1
Volný čas	1	1						
Strava	7	1	1	1	1	1	1	1
Hygiena	2		1				1	
Změna vzhledu	1		1					
Imunita	1					1		
Vedlejší účinky léčby	1			1				
Bolest	1				1			
Aplikace inzulínu	1				1			
Sexuální oblast	1							1
Celkový výskyt	18	3	3	2	3	2	2	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *v jakých oblastech edukujete klienty s leukemií?* Nejčastější kategorie odpovědi je *strava*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Kategorie odpovědi *ztráta vlasů*, byla uvedena celkem 2 krát (S1, S7) a současně kategorie odpovědi *hygiena*, byla uvedená také 2 krát (S2, S6). Kategorie odpovědi *volný čas*, byla uvedena 1 krát (S1). Kategorie odpovědi *změna vzhledu*, byla uvedena 1 krát (S2). Kategorie odpovědi *imunita*, byla uvedena 1 krát (S5). Kategorie odpovědi *vedlejší účinky léčby*, byla uvedena 1 krát (S3). Kategorie odpovědi *bolest*, byla uvedena 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *aplikace inzulínu*, byla uvedena 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *sexuální oblast*, byla uvedena 1 krát (S7). Sestry S1, S2, S4 a S7 odpověděly v kategorii celkem 3 krát. Sestry S3, S5 a S6 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 18.

Tabulka č. 12 Časový limit od sdělení lékařské diagnózy k edukaci

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Okamžitě po sdělení lékařské diagnózy	4	1	1	1				1
Průběžně po celou dobu hospitalizace	1				1			
Dle stavu klienta	3					1	1	1
Celkový výskyt	8	1	1	1	1	1	1	2

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *za jak dlouho po sdělení lékařské diagnózy edukujete klienty s leukemií?* Nejčastější kategorie odpovědi je *okamžitě po sdělení diagnózy*, byla uvedena celkem 4 krát (S1, S2, S3, S7). Kategorie odpovědi *průběžně po celou dobu hospitalizace*, byla uvedena 1 krát (S4). Kategorie odpovědi *dle stavu klienta*, byla uvedena celkem 3 krát (S5, S6, S7). Sestra S7 odpověděla v kategorii celkem 2 krát. Sestry S1, S2, S3, S4, S5 a S6 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 8.

Tabulka č. 13 Způsob zapojení klientů do edukace

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Aktivní účast	7	1	1	1	1	1	1	1
Pasivní účast	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *jakým způsobem jsou klienti do Vaší edukace zapojeni?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *aktivně*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 14 Klientův zájem o edukaci z pohledu sestry

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Klienti mají o edukaci zájem	6	1	1	1		1	1	1
Klienti nemají o edukaci zájem	0							
Jak kdo	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *mají klienti o edukaci z Vašeho pohledu zájem?* Nejčastější kategorií odpovědi je *klienti mají o edukaci zájem*, byla uvedena celkem 6 krát. (S1, S2, S3, S5, S6, S7). Nejméně zastoupená kategorie odpovědi je *jak kdo*, zastoupena 1 krát (S4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 15 Mínění, zda je edukace přínosná

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Celkový přínos	7	1	1	1	1	1	1	1
Bez přínosu	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *myslíte si, že je edukace pro leukemické klienty přínosná?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *celkový přínos*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 16 Edukace o podpoře imunity

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, edukujeme v oblasti podpory imunity	7	1	1	1	1	1	1	1
Needukujeme v oblasti podpory imunity	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *edukujete klienty jak podporovat imunitu?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, edukujeme v oblasti podpory imunity*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 17 Edukace klientů diabetiků

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, edukujeme jak správně aplikovat inzulín	7	1	1	1	1	1	1	1
Needukujeme jak správně aplikovat inzulín	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *edukujete klienty s leukemií-diabetiky jak správně aplikovat inzulín?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, edukujeme jak správně aplikovat inzulín*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 18 Edukace v oblasti vhodné a nevhodné stravy

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, edukujeme o vhodných potravinách	7	1	1	1	1	1	1	
Needukujeme v oblasti stravy	1							1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *edukujete klienty jakou stravu přijímat v rámci nemoci?* Nejčastější kategorií odpovědi je *ano, edukujeme o vhodných potravinách*, byla uvedena celkem 6 krát (S1-S6). Nejméně zastoupená kategorie odpovědi je *ne, needukujeme v oblasti stravy*, zastoupena 1 krát (S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 19 Edukace o správné hygieně

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, edukujeme o správné hygieně	7	1	1	1	1	1	1	1
Needukujeme v oblasti hygieny	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *edukujete klienty jak správně provádět hygienu v období možných průjmů?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, edukujeme o správné hygieně*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 20 Edukace o vhodné hygieně dutiny ústní

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Ano, edukujeme o správné hygieně dutiny ústní	7	1	1	1	1	1	1	1
Needukujeme v oblasti hygieny dutiny ústní	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *edukujete klienty, jaké přípravky používat při péči o dutinu ústní?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, edukujeme o správné hygieně dutiny ústní*, byla uvedena celkem 7 krát (S1-S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

Tabulka č. 21 Další prováděné oblasti edukace

S= sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Psychická oblast	2	1			1			
Sexuální oblast	2		1		1			
Změna vzhledu	1		1					
Edukace o prováděných výkonech	1			1				
PŽK, PMK	1					1		
Dle potřeby klienta	1						1	
Edukace o správném užívání léků	1							1
Režimová opatření	1							1
Doprovodné příznaky	1							1
Celkový výskyt	11	1	2	1	2	1	1	3

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *v jakých dalších oblastech edukujete klienty s leukemií?* Nejčastější kategorií odpovědi je *psychická oblast*, uvedena celkem 2 krát (S1, S4) a současně kategorie odpovědi *sexuální oblast*, byla uvedena také 2 krát (S2, S4). Kategorie odpovědi *změna vzhledu*, byla uvedena 1 krát (S2). Kategorie odpovědi *edukace o prováděných výkonech*, byla uvedena 1 krát (S3). Kategorie odpovědi *PŽK, PMK*, byla uvedena 1 krát (S5). Kategorie odpovědi *dle potřeby klienta*, byla uvedena 1 krát (S6). Kategorie odpovědi *edukace o správném užívání léků*, byla uvedena 1 krát (S7). Kategorie odpovědi *režimová opatření*, byla uvedena rovněž 1 krát (S7). Další nejméně zastoupenou kategorií odpovědi, jsou *doprovodné příznaky*, byla uvedena také 1 krát (S7). Sestra S7 odpověděla v kategorii celkem 3 krát. Sestry S2, S4 odpověděly v kategorii celkem 2 krát. Sestry S1, S3, S5 a S6 odpověděly v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 11.

Tabulka č. 22 Chybějící faktor edukace

S = sestra	Součet	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7
Zaměřit více na psychiku	1	1						
Větší zájem rodiny	1			1				
Více edukačních materiálů	1							1
Nic	4		1		1	1	1	
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi sester na otázku: *chtěl/a byste v oblasti edukace u klientů s leukemií něco zlepšit?* Nejčastější kategorií odpovědi je *nic*, byla uvedena celkem 4 krát (S2, S4, S5, S6). Nejméně zastoupenými kategoriemi je kategorie odpovědi *zaměřit více na psychiku*, byla uvedena 1 krát (S1). Dále kategorie odpovědi *větší zájem rodiny*, byla uvedena taktéž 1 krát (S3). Kategorie odpovědi *více edukačních materiálů*, byla uvedena také 1 krát (S7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí sester je 7.

4.2 Tabulky klienti

Tabulka č. 23 Pohlaví

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
Žena	4		1	1	1			1
Muž	3	1				1	1	
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: Jaké je Vaše pohlaví? Kategorie odpovědi žena, byla uvedena 4 krát (K2, K3, K4, K7). Kategorie odpovědi muž, byla uvedena 3 krát (K1, K5, K6). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 24 Věk klienta

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
22	1							1
35	1					1		
39	1			1				
51	1		1					
59	1				1			
64	1						1	
74	1	1						
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *kolik je vám let?* Kategorie odpovědi 22, byla uvedena 1 krát (K7). Kategorie odpovědi 35, byla uvedena 1 krát (K5). Kategorie odpovědi 39, byla uvedena 1 krát (K3). Kategorie odpovědi 51, byla uvedena 1 krát (K2). Kategorie odpovědi 59, byla uvedena 1 krát (K4). Kategorie odpovědi 64, byla uvedena 1 krát (K6). Kategorie odpovědi 74, byla uvedena 1 krát (K1). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 25 Bydliště

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Samota	1	1						
RD, obec	1		1					
Malé město	1			1				
Krajské město	1				1			
Byt, město	1					1		
RD, město	1						1	
S rodiči	1							1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *kde bydlíte? (Město, vesnice, dům, byt?)* Kategorie odpovědi *samota*, byla uvedena 1 krát (K1). Kategorie odpovědi *rodinný dům, obec*, byla uvedena 1 krát (K2). Kategorie odpovědi *malé město*, byla uvedena 1 krát (K3). Kategorie odpovědi *krajské město*, byla uvedena 1 krát (K4). Kategorie odpovědi *byt, město*, byla uvedena 1 krát (K5). Kategorie odpovědi *rodinný dům*, byla uvedena 1 krát (K6). Kategorie odpovědi *s rodiči*, byla uvedena 1 krát (K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 26 Vzdělání

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Učiliště	3	1	1				1	
Gymnázium	1							1
Střední škola	2			1	1			
Vysoká škola	1					1		
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *jaké máte vzdělání?* Nejčastější kategorií odpovědi je *učiliště*, byla uvedena celkem 3 krát (K1,

K2, K6). Méně zastoupená kategorie odpovědi *střední škola*, byla uvedena celkem 2 krát (K3, K4). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědí je *gymnázium*, uvedena 1 krát (K7) a současně kategorie odpovědi *vysoká škola*, uvedena také 1 krát (K5). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 27 Rodina a děti

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Vdovec, 3 děti	1	1						
Vdaná, 3 děti	1		1					
Vdaná, bezdětná	1			1				
Vdaná, 2 děti	1				1			
Zadaný, 1 dítě	1					1		
Svobodný, 1 dítě	1						1	
Rodiče, bratr	1							1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *máte rodinu a děti?* Kategorie odpovědi *vdovec, 3 děti*, byla uvedena 1 krát (K1). Kategorie odpovědi *vdaná, 3 děti*, byla uvedena 1 krát (K2). Kategorie odpovědi *vdaná, bezdětná*, byla uvedena 1 krát (K3). Kategorie odpovědi *vdaná, 2 děti*, byla uvedena 1 krát (K4). Kategorie odpovědi *zadaný, 1 dítě*, byla uvedena 1 krát (K5). Kategorie odpovědi *svobodný, 1 dítě*, byla uvedena 1 krát (K6). Kategorie odpovědi *rodiče, bratr*, byla uvedena 1 krát (K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 28 Dřívější hospitalizace

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Ano, byl/a jsem dříve hospitalizován/a	3			1			1	1
Nebyl/a jsem dříve hospitalizován/a	4	1	1		1	1		
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste někdy dříve hospitalizován/a?* Nejčastější kategorií odpovědi je *ne, nebyl/a jsem dříve hospitalizován/a*, uvedena celkem 4 krát (K1, K2, K4, K5). Kategorie odpovědi *ano, byl/a jsem dříve hospitalizován/a*, byla uvedena celkem 3 krát (K3, K6, K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 29 První dojem z oddělení

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Dobry	4	1	1	1		1		
Špatny	1				1			
Nevzpomínám si	2						1	1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *jaký byl Váš první dojem z tohoto oddělení?* Nejčastější kategorií odpovědi je *dobry*, byla uvedena celkem 4 krát (K, K2, K3, K5). Kategorie odpovědi *nevzpomínám si*, byla uvedena celkem 2 krát (K6, K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *špatny*, byla uvedena 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 30 Znalost jména edukátora

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
Ano, znal/a jsem jméno edukátora	4	1	1	1		1		
Neznal/a jsem jméno edukátora	3				1		1	1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *znal/a jste jméno Vašeho edukátora?* Nejčastější kategorií odpovědi je *ano, znal/a jsem jméno edukátora*, byla uvedena celkem 4 krát (K1, K2, K3, K5). Kategorie odpovědi *neznal/a jsem jméno edukátora*, byla uvedena celkem 3 krát (K4, K6, K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 31 Ústní edukace

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
Ano, byl/a jsem edukován/a ústně	7	1	1	1	1	1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a ústně	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a ústně?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano, byl/a jsem edukován/a ústně*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 32 Použití edukačních materiálů

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
Leták	6	1	1		1	1	1	1
Brožura	4		1	1	1		1	
Celkový výskyt	10	1	2	1	2	1	2	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byly při edukaci použity další edukační materiály?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *leták*, byla uvedena celkem 6 krát (K1, K2, K4, K5, K6, K7). Kategorie odpovědi *brožura*, byla uvedena celkem 4 krát (K2, K3, K4, K6). Klienti K2, K4 a K6 odpověděli v kategorii celkem 2 krát. Klienti K1, K3, K5 a K7 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 10.

Tabulka č. 33 Poučení, kde získat další edukační materiály

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7
Ano	7	1	1	1	1	1	1	1
Ne	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste v rámci edukace poučen/a, kde získat doplňkové edukační materiály?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 34 Edukace bezprostředně po sdělení lékařské diagnózy

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Ano	7	1	1	1	1	1	1	1
Ne	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a bezprostředně po sdělení diagnózy?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *ano*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 35 Denní doba pro edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Ráno	2			1	1			
Dle mojí potřeby	2	1				1		
Různě	3		1				1	1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *v jakou denní dobu jste byl/a edukován/a?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *různě*, byla uvedena celkem 3 krát (K2, K6, K7). Kategorie odpovědi *ráno*, byla uvedena celkem 2 krát (K3, K4). Kategorie odpovědi *dle mojí potřeby*, byla uvedena celkem 2 krát (K1, K5). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 36 Vhodnost doby pro edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Vyhovující	6	1	1	1		1	1	1
Nevyhovující	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *vyhovovala Vám tato doba?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *vyhovující*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K3, K5-K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *nevyhovující*, byla uvedena 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 37 Možnost změny doby pro edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Měl/a jsem možnost	3		1	1		1		
Neměl/a jsem možnost	2						1	1
O této možnosti jsem nevěděl/a	2	1			1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *měl/a jste možnost tuto dobu změnit?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *měl/a jsem možnost*, byla uvedena celkem 3 krát (K2, K3, K5). Kategorie odpovědi *neměl/a jsem možnost*, byla uvedena celkem 2 krát (K6, K7). Kategorie odpovědi je *o této možnosti jsem nevěděl/a*, byla uvedena celkem 2 krát (K1, K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č 38 Místo pro edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Pokoj	7	1	1	1	1	1	1	1
Ambulance	1		1					
Pokoj lékařů	1					1		
Celkový výskyt	9	1	2	1	1	2	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *kde edukace probíhala-prostředí?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *pokoj*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Kategorie odpovědi *ambulance*, byla zastoupena 1 krát (K2). Kategorie odpovědi *pokoj lékařů*, byla uvedena celkem 1 krát (K5). Klienti K2, K5 odpověděli v kategorii celkem 2 krát. Klienti K1, K3, K4, K6 a K7 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 9.

Tabulka č 39 Soukromí při edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Měl/a jsem soukromí	6	1	1	1		1	1	1
Neměl/a jsem soukromí	0							
Nevnímal/a jsem to	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *měl/a jste při edukaci soukromí?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *měl/a jsem soukromí*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K3, K5-K7). Kategorie odpovědi *nevnímam/a jsem to*, byla uvedena celkem 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 40 Edukace i v průběhu léčby

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Edukace průběžná	7	1	1	1	1	1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a průběžně	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a v průběhu léčby?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *edukace průběžná*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 41 Přání přítomnosti rodiny při edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Přeji si přítomnost rodiny	5	1	1	1		1		1
Nepřeji si přítomnost rodiny	2				1		1	
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *přál/a jste si, aby u edukace byla přítomna rodina?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je, *přeji si přítomnost rodiny*, byla uvedena celkem 5 krát (K1-K3, K5, K7). Kategorie odpovědi *nepřeji si přítomnost rodiny*, byla uvedena celkem 2 krát (K4, K6). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 42 Oblasti edukace

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Vhodná strava	5	1	1	1		1	1	
Podpora imunity	3	1	1		1			
Volný čas	2		1					1
Ochrana pokožky	1			1				
Hygiena	1				1			
Celkový výskyt	12	2	3	2	2	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *v jakých oblastech jste byl/a edukován/a?* Nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědi je *vhodná strava*, byla uvedena celkem 5 krát (K1-K3, K5, K6). Kategorie odpovědi *podpora imunity*, byla uvedena celkem 3 krát (K1, K2, K4). Kategorie odpovědi *volný čas*, byla uvedena celkem 2 krát (K2, K7). Kategorie odpovědi *ochrana pokožky*, byla uvedena celkem 1 krát (K3). Kategorie odpovědi *hygiena*, byla uvedena celkem 1 krát (K4). Klient K2 odpověděl v kategorii celkem 3 krát. Klienti K1, K3 a K4 odpověděli v kategorii celkem 2 krát. Klienti K5, K6 a K7 odpovědi v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 12.

Tabulka č. 43 Diagnostikovaný diabetes mellitus

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Mám cukrovku	0							
Nemám cukrovku	7	1	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *máte diagnostikovaný diabetes?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je, *nemám cukrovku*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 44 Edukace o správné aplikaci inzulínu

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Nebyl/a jsem edukován/a o správné aplikaci inzulínu	7	1	1	1	1	1	1	1
Byl/a jsem edukován/a o správné aplikaci inzulínu	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byla jste edukován/a, jak správně aplikovat inzulín?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *nebyl/a jsem edukován/a o správné aplikaci inzulínu*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 45 Edukace o vhodných potravinách

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o vhodných potravinách	7	1	1	1	1	1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a o vhodných potravinách	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a v oblasti vhodného výběru a způsobu stravování?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a o vhodných potravinách*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 46 Edukace o vhodné hygieně

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o vhodné hygieně	7	1	1	1	1	1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a o vhodné hygieně	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a v oblasti hygieny?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a o vhodné hygieně*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 47 Edukace o podpoře imunity

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a podpoře imunity	7	1	1	1	1	1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a o podpoře imunity	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a o změnách imunity?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a podpoře imunity*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 48 Edukace o vedlejších účincích léků

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o vedlejších účincích léků	5		1	1	1	1	1	
Nebyl/a jsem edukován/a o vedlejších účincích léků	2	1						1
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a o případných vedlejších účincích medikace?* Nejčastější kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a o vedlejších účincích léků*, byla uvedena celkem 5 krát (K2-K6). Kategorie odpovědi *nebyl/a jsem edukován/a o vedlejších účincích léků*, byla uvedena celkem 2 krát (K1, K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 49 Edukace o volnočasových aktivitách

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o volnočasových aktivitách	4	1	1				1	1
Nebyl/a jsem edukován/a o volnočasových aktivitách	3			1	1	1		
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste edukován/a v oblasti volnočasových aktivit?* Nejčastější kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a o volnočasových aktivitách*, byla uvedena celkem 4 krát (K1, K2, K6, K7). Kategorie odpovědi *nebyl/a jsem edukován/a o volnočasových aktivitách*, byla uvedena celkem 3 krát (K3, K4, K5). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 50 Edukace o možné změně vzhledu

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o možné změně vzhledu	3			1	1			1
Nebyl/a jsem edukován/a o možné změně vzhledu	4	1	1			1	1	
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *proběhla u Vás edukace zaměřená na případnou změnu vzhledu?* Nejčastější kategorií odpovědi je *nebyl/a jsem edukován/a o možné změně vzhledu*, byla uvedena celkem 4 krát (K1, K2, K5, K6). Kategorie odpovědi *byl/a jsem edukován/a o možné změně vzhledu*, byla uvedena celkem 3 krát (K3, K4, K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 51 Edukace z oblasti ochrany zdraví

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Byl/a jsem edukován/a o ochraně zdraví	6	1	1	1		1	1	1
Nebyl/a jsem edukován/a o ochraně zdraví	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *dostal/a jste v rámci edukace o ochraně svého zdraví informace, kam se obrátit v případě, že nebudete pod stálým dohledem zdravotníka?* Nejčastější kategorií odpovědi je *byl/a jsem edukován/a o ochraně zdraví*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K3, K4-K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *nebyl/a jsem edukován/a o ochraně zdraví*, byla uvedena 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 7.

Tabulka č. 52 Prostor pro otázky

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Měl/a jsem prostor pro otázky	7	1	1	1	1	1	1	1
Neměl/a jsem prostor pro otázky	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *měl/a jste prostor na otázky, pokud Vám něco nebylo zřejmé?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *měl/a jsem prostor pro otázky*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 53 Hodnocení osobního přístupu sestry edukátorky

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Spokojenost	7	1	1	1	1	1	1	1
Nespokojenost	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste spokojen/a s osobním přístupem edukátora?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *spokojenost*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 54 Hodnocení edukace celkově

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Spokojenost	7	1	1	1	1	1	1	1
Nespokojenost	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byl/a jste spokojený/á s edukací?* Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *spokojenost*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 55 Přínos edukace z celkového pohledu

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Přínosná	6	1	1	1		1	1	1
Nepřínosná	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byla pro Vás edukace přínosná z celkového pohledu?* Nejčastější kategorií odpovědi je *přínosná*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K3, K4-K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *nepřínosná*, byla uvedena 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 56 Přínos edukace z pohledu postoje k nemoci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Edukace kladně ovlivnila můj postoj	6	1	1	1		1	1	1
Nepřínosná	1				1			
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *byla Vám edukace přínosná v rámci Vašeho postoje k nemoci?* Nejčastější kategorií odpovědi je *edukace kladně ovlivnila můj postoj*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K3, K4-K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *nepřínosná*, byla uvedena 1 krát (K4). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 57 Hodnocení srozumitelnosti edukace

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Srozumitelná	7	1	1	1	1	1	1	1
Nesrozumitelná	0							
Celkový výskyt	7	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: byla *pro Vás edukace srozumitelná*? Nejčastější a jedinou kategorií odpovědi je *srozumitelná*, byla uvedena celkem 7 krát (K1-K7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi klientů je 7.

Tabulka č. 58 Co chybělo při edukaci

K= klient	Součet	K 1	K 2	K 3	K 4	K5	K 6	K 7
Oblast volného času	1			1				
Oblast plodnosti a impotence	2					1		1
Více o imunitě	6	1	1	1	1		1	1
Více o změně vzhledu	4		1	1	1			1
Více o sexuálním životě	3		1	1				1
Celkový výskyt	16	1	3	4	2	1	1	4

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi klientů na otázku: *existuje něco, co Vám při edukaci chybělo*? Nejčastější kategorií odpovědi je *více o imunitě*, byla uvedena celkem 6 krát (K1-K4, K6, K7). Kategorie odpovědi *více o změně vzhledu*, byla uvedena celkem 4 krát (K2, K3, K4, K7). Kategorie odpovědi *více o sexuálním životě*, byla uvedena celkem 3 krát (K2, K3, K7). Kategorie odpovědi *oblast plodnosti a impotence*, byla uvedena 2 krát (K5, K7). Nejméně zastoupenou kategorií odpovědi je *oblast volného času*, byla uvedena 1 krát (K3). Klienti K3 a K7 odpověděli v kategorii celkem 4 krát. Klient K2 odpověděl v kategorii celkem 3 krát. Klient K4

odpověděl v kategorii celkem 2 krát. Klienti K1, K5 a K6 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1 krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí klientů je 16.

4.3 KAZUISTIKY

Kazuistika č. 1

Respondentem č. 1 je muž, 74 let, vyučen, v pracovním věku pracoval jako železničář, kde zastával pozici, „ podle toho, kde byl potřeba“. Žije na samotě, v bývalém drážním domku. Byl ženatý, v manželství se narodily 3 zdravé děti. Život si „užíval“, rád poseděl s kamarády, na jednu ženu-manželku se nevázal. Manželka mu zemřela již před lety. V současné době bydlí sám, pečovatelská služba k němu jednou denně zaváží oběd. Je motoricky soběstačný, běžný úklid si obstará, s většími pracemi a nákupy mu o víkendech pomáhají dcery. Temperamentem je to vstřícný, veselý člověk, plný optimismu, působí bezstarostně. Pacient býval kuřák, přestal už dávno. V rodině se nevyskytovaly žádné závažné choroby, ani on sám nebyl hospitalizován. Do nemocnice ho přivedla starost dcer, které mu stále připomínaly, že hubne, špatně jí a celkově nevypadá dobře. Leukémií má diagnostikovanou půl roku. Žádnými dalšími nemocemi netrpí. Zpočátku nechápal, proč má být v nemocnici, vždyť mu celkem nic nebylo, jen ta únava. Kontakt s lékaři, všeobecnými sestrami i ostatním personálem navazoval a navazuje bez problémů, na svůj stav se nevyptává, edukován je – sestřičky mu stále něco vysvětlují, jeho to však ani tak nezajímá, rád si popovídá a zasměje se. Na oddělení se cítí dobře, líbí se mu zde, i děti za ním jezdí. Nedávno se mu narodila pravnučka, tak byl rád, když mu ji přivezli ukázat. O problematice své nemoci ví, pan doktor i sestřička s ním všechno probrali. Ukázala mu letáky, řekla, aby se kdykoli na cokoli zeptal, jestli bude chtít a potřebovat. Ale on nic vědět nepotřebuje, však oni tady dobře ví, jak mě uzdravit. Edukován byl o samotě, na dobu si nevzpomíná, ale vyhovovala mu. Alespoň si nepamatuje, že by mu to vadilo. Jednou byl na vyšetření a sestřička mu předtím přišla všechno vysvětlit. Docela ho to zajímalo, ale chtělo se mu spát a tak se domluvili, že si to poví jindy. Pak už mu bylo líp, tak to bylo lepší. Edukace probíhá u něj na pokoji nebo v jiné místnosti, kde jsou sami a mají klid. Jednou za ním byly děti, sestřička se jich ptala, jestli chtějí vysvětlit klientovu nemoc, souhlasili a poté byli všichni seznámeni s problematikou. Klient bývá s pokyny seznamován na pokyn sestry, ale kdykoli se na něco zeptá, bývá mu všechno vysvětleno. Mívá i dotazy na budoucnost, jak se o sebe postará, jestli to zvládne, bylo

mu slíbeno, že až půjde z nemocnice, dostane kontakty na lékaře, sestry a organizaci, která pomáhá leukemikům. V této době – době nemoci bývá často nemocen, nachlazení, apod., ví, že má sníženou imunitu a ví, na co si dávat pozor. O potravinách, které mu nedělají a nebudou dělat dobře ví, už se na to dcery připravují, co mu budou nakupovat. Možná se k němu jedna z dcer přestěhuje, do blízkého městečka, aby mu mohla pomáhat s hygienou a další obsluhou, kterou nezvládne sám. V nemocnici měl průjem, po chemoterapii, bylo mu vysvětleno i ukázáno, jak pečovat o hygienu. Hygienu ústní provádí tak, že si vyndá zuby a vyplachuje vodou, kterou mu doporučili v nemocnici. Celkově si pacient edukaci chválí, není sice náročný, ale bylo mu vysvětleno vše, od vyšetření, po sebeobsluhu a všemu rozuměl. Také se mu líbí, že se na něj sestřičky usmívají a chovají se k němu „dědkovi“ moc pěkně. Že byl edukován je rád, protože někdy měl a ještě má takové stavy, které by ho byly bývaly překvapily a nevěděl by, jak se k nim má postavit. V současné době nepotřebuje vysvětlit nic, už by byl rád, kdyby se nemoc zlepšila a bylo mu lépe. Ví ale, že to ještě nějakou dobu potrvá.

Kazuistika č. 2

Respondentkou č. 2 je žena, 51 let, vyučena prodavačkou potravinářského zboží, profesi ovšem nikdy nevykonávala, bydlí na okraji vesnice v rodinném domě a pracuje v zemědělském družstvu v obci svého bydliště. Je vdaná, v manželství se jí narodily 4 děti, z nichž jedno/ druhé v pořadí/ ve dvou měsících z nezjištěných příčin zemřelo. Ostatní děti jsou zdravé a dospělé. Všechny žijí v manželství s trvalým partnerem. Jedna vnučka se narodila se středně těžkým mentálním postižením, podrobnosti případu pacientka neví. Rodiče trpěli poměrně závažnými zdravotními problémy, otec měl v mládí tuberkulózu, z níž se uzdravil bez následků, ve středním a starším věku prodělal 4 infarkty myokardu a zemřel v 75 letech na mozkovou mrtvici. Matka trpěla na časté bolesti hlavy, bez hospitalizace, mívala také epileptické záchvaty, zemřela na mozkovou mrtvici v 72 letech. Sourozence má pacientka dva, bratr je zdravý, sestra zemřela v 48 letech na rakovinu tlustého střeva. Žena je nekuřačka, alkohol pije na vyjimečných rodinných oslavách a to v nepatrném množství ve formě přípitku. Pacientka působí mírně, klidně, je milá, odpovídá na otázky, chvílemi se sama rozpovídá o svých

zážitcích. K lékaři ji přivedly bolesti zad, nechutenství a slabost. Zpočátku bolesti přikládala ke své těžké práci a věku. Také v počátcích její nemoci onemocněla a posléze zemřela její matka, tak své vlastní potíže neřešila. Nemoc má diagnostikovanou rok a půl, o žádných jiných onemocněních neví, jen ji trápí starost o rodinu, bude možná potřebné přikročit k péči psychologa a předcházet depresi. Děti pacientky jsou starostlivé, matku často navštěvují. Kromě porodů nebyla nikdy hospitalizována, netrpěla žádnými výraznými potížemi, jen se vždy cítila poněkud unavená. Ale nikdy se s tímto stavem neléčila. Na oddělení je v mezích možností spokojená, stále opakuje, že všechno vydrží, jen aby se už uzdravila a mohla jít domů. Do nemocnice se bála, ale první dojmy ji částečně uklidnily, hned po přijetí a potřebných formalitách se jí věnovala „její“, sestřička, která ji zpočátku vysvětlila, co jí pravděpodobně bude čekat, jaké potíže se mohou dostavit a jak se s nimi dá vyrovnávat. Sdělila jí podrobnosti o nemoci, něco málo o ní věděla už dříve, ale jen tak z doslechu, od lidí. Myslí, že měla větší strach před tím/před nemocí/než v současnosti. Léčba je vysilující, ale vždy ví, co ji čeká a jsou kolem ní lidé, kteří jí pomáhají. Dostala různé materiály, brožury a letáčky, když se děti přišly informovat na její zdravotní stav, byly seznámeny, že se mohou poučit i z internetu a odkázány na různé webové stránky. Edukována je v soukromí, kromě prvotní edukace v nestejnou dobu, po domluvě se sestrou a výkonem, který ji čeká nebo právě proběhl. Doba edukace ji vyhovuje, pokud se necítí dobře, je odložena na později. Bylo jí vysvětleno, jak se starat o hygienu, ústně i názorem a pomocí sestry. Některé úkony jí byly z počátku nepříjemné, ale to spíše z ostychu a nezvyku, nyní už si zvykla a také se o sebe dokáže samostatněji postarat. Do edukace je zapojena aktivně, nepodceňuje nemoc, ale snaží se vykonávat pokyny zdravotníků, velmi se chce uzdravit a vrátit se k dětem. Má starost o syna, je ještě mladý a nejvíce ji potřebuje. Děti jsou její nejlepší motivací v procházení léčby. O veškeré informace má aktivní zájem, často se i sama ptá, jak může prospět svému zdraví. Byla edukována v oblasti výběru potravin, sama se snaží si neuškodit. Ústní hygienu už se naučila zvládat, s počáteční pomocí sester. Dostala pokyny, jaké přípravky používat a vyzkoušela, které jí pomáhají. Trvalo to sice nějakou dobu, nyní je to lepší. Mrzí ji, že s poškozenou imunitou se musí často izolovat a chránit před okolím. Ale právě díky

edukaci chápe, že to tak musí být a že se stav zlepší. Diabetes nemá, ani se nikdy nevyskytl v rodině. Období průjmů snášela špatně, opět těžko snášela ztrátu důstojnosti, ale v současné době chápe, že není sama a že je to součást léčby. Edukaci jako takovou chápe jako plnohodnotnou součást léčby, informace, které dostávala a dostává, jí pomáhají. Opakuje, že si vždy myslela, že je tato nemoc daleko horší, než co prožívá, jen kdyby to nebylo tak dlouhé. Téměř všemu edukovanému porozuměla, pokud si nevěděla rady, vždy jí sestry pomohly nebo poradily. Klientka působí pokorně, „poslušně“, je vidět, že je to žena klidná, ale bojovnice, která nepodléhá náladám. Jen jí kazí náladu ta obava o děti. A také to, že jim přiděluje starosti. S manželem plánují, jak si ten život teď zařídí jinak a lépe.

Kazuistika č. 3

Respondent č. 3 je žena, 39 let. Vystudovala střední školu, pracuje v administrativě u policie ČR. Žije v malém městě, do práce dojíždí 35 kilometrů do města krajského. Je vdaná, žije s manželem v rodinném domě, je bezdětná, v mládí byla na umělém přerušení těhotenství, do současnosti se jí nepodařilo otěhotnět, přestože absolvovala mnoho vyšetření, in vitro i jiné alternativní možnosti. Pacientka je energická, cílevědomá žena, je zvyklá překonávat problémy a těžkosti, staví se k věcem racionálně, a pokud je to možné, stejným přístupem je i řeší. Její rodiče žijí, jsou ve starobním důchodu, jsou zdraví a ani v minulosti se u nich nevyskytovaly žádné závažné zdravotní problémy. Má bratra, který ve 28 letech absolvoval operaci srdce, z nemoci se vyléčil, začal pracovat a v současnosti je bez problémů. Pacientka má problémy se štítnou žlázou, drží dietu doprovázející celiakii. Leukémií jí zjistili v souvislosti s různými vyšetřeními na neplodnost. Všechna potřebná vyšetření a výkony absolvovala trpělivě a s pokorou, při definitivním sdělení diagnózy začala nemoc negovat, a trvalo poměrně dlouhou dobu, než přiznala sama sobě, že je třeba podnikat kroky k zahájení léčby. Strach ze smrti ji zachvátil panikou, zlobu a bezmoc přenášela na manžela, nastaly hádky, nesnášenlivost a z vyrovnané, energické a emancipované ženy se změnila v jinou osobu. Celá tato doba byla těžkým obdobím v životě rodiny, naštěstí manžel i rodiče manžela, kteří žijí v blízkosti, dokázali

pacientce natolik pomoci, že se začala pomalu vracet ke své osobnosti a přikročila k léčbě. Ataky nálad a bezmoci se vracejí i v průběhu léčby, ale už vše lépe snáší a „zlá“ období trvají kratší dobu. V této době se vrací k myšlenkám denního života, přemýšlí, zda a kdy se vrátí do práce, má obavy, zda kvůli nemoci neztratí zaměstnání, jako všude jinde se i u policie propouští. Edukace u této pacientky začala probíhat běžným postupem, nepadala na úrodnou půdu, každá nová informace, byť pozitivní ji nesmírně rozrušovala. Později, s mírným uklidněním, se začala o svou nemoc a o edukační proces zajímat a v současnosti ona sama vyhledává zdroje informací, edukace všeobecných sester vítá a vyptává se. Jak jsem již předeslala v úvodu metodiky, právě tato žena byla jedním z pacientů, u kterých byl rozhovor přerušen a byla před prvním rozhovorem nervózní, neklidná, navrhla jsem jí, abychom jej odložili, až se bude cítit lépe. Souhlasila, a když jsem byla u jiné klientky, sama na mě zavolala a přihlásila se. Na otázky odpovídala klidně, vyrovnaně, často se i sama rozhovořila. V nemocnici je celkem spokojená, edukace nyní probíhá bez problémů, dnes už ví vše o své nemoci, sestra ji o všem edukuje ústně, ale má i brožury a často „listuje“ na Internetu. Edukována je a byla v různou denní dobu, čas jí nevadí, vždyť ho má nyní spoustu. Často si povídají i s ostatními klienty, nové vědomosti konzultuje se sestřičkou. Edukace probíhá v soukromí, ale nevadilo by jí, kdyby si povídali na pokoji vedle ostatních pacientů. Vždyť každý má nějaký problém. Rodina je seznámena s problematikou po všech stránkách, vlastně ji edukovala sama pacientka poté, co získala vědomosti od sester. Pacientka byla edukována v oblasti hygieny, ústí zvládá naprosto perfektně, možná i díky tomu, že její sliznice je poměrně odolná a nemá s ní tolik problémů jako s ostatními účinky léčby, naučila se s pomocí sestry i nové stravovací návyky, takže v této oblasti je téměř v pořádku. Horší to bylo s průjmy a křečovitými bolestmi v břiše, ale i tady se dá částečně zvyknout a navíc se intervaly bolesti zkracují. Edukace i v této oblasti dokázala pomoci. A to v oblasti hygieny, klidového režimu i stravy. Největší problém ji přinesla ztráta vlasů, ale díky hodné sestřičce, která ji s dostatečným časovým předstihem upozornila na tuto alternativu, poradila i vhodnou prodejnu paruk, dokázala se s tímto lépe vyrovnat. V otázce imunity na tom byla vždy velmi dobře, poměrně se jí vyhýbaly běžné nemoci z nachlazení

apod., nyní je to horší, ale nepovažuje to za nijak výrazně tragické. Chrání se podle pokynů lékaře i sester. Diabetem netrpí. Celkově péči v nemocnici hodnotí jako dobrou, pokud by použila známkování jako ve škole, použila by asi dvojku, nějaké nedostatky se vždy najdou. S edukací je spokojená, vše je pro ni srozumitelné, přístup všeobecných sester je výborný. Chyběly jí volnočasové aktivity, pokud ji nebylo špatně, nudila se v nemocnici i doma, v rámci klidového režimu zejména v počátcích nemoci vlastně jenom spala a koukala na televizi. Na závěr bych ráda poznamenala vlastní pocit, který vyplývá z nepřímého pozorování návštěvy rodiny. Pacientku navštěvuje převážně manžel a tchyně s tchánem, vlastní rodiče přijíždějí málokdy. Mají hodně práce na zahradě, jiné aktivity, otec staví modely letadel. Vztah mezi pacientkou a její tchyní je na takové úrovni, že tak mnohdy nefunguje vztah matky a vlastní dcery. Každá z žen je ohleduplná k druhé, přinášejí si různé pozornosti, povídají si, sdělují nové informace, pacientka zavolá sestru a poprosí ji, aby mamince vysvětlila to zítřejší vyšetření. Možná se závěrečná část kasuistiky obsahově do výsledků výzkumné práce nehodí, ale je to neoddělitelná součást života jedné rodiny, proto jsem ji sem zařadila.

Kazuistika č. 4

Respondentem č. 4 je žena, 59 let, učitelka na základní škole. Žije a pracuje v krajském městě. Je podruhé vdaná, z prvního manželství má dvě dospělé děti, dceru a syna. Dcera je vdaná a má jedno dítě, syn studuje doktorandské studium a žije s přítelkyní. V rodině se nevyskytovalo žádné závažnější onemocnění, otec zemřel náhle, na infarkt myokardu, matka dosud žije. Pacientka má starší sestru, ani ona vážněji nestonala. Žena je nekuřačka, alkohol pije příležitostně. Už 4 roky žije v remisi. K lékaři ji přivedla vysoká únavnost, bolesti břicha, hlavy a snižování hmotnosti. Po sdělení diagnózy se podle svých slov sesypala, žila v domnění, že je unavená z práce a věkem. K lékaři šla spíše na doporučení dcery, vážnou nemoc neočekávala. V prvních fázích nemoci sice plnila pokyny lékařů a sester, ale byla apatická o nic se nezajímala, žila v přesvědčení, že brzy zemře. Přestala se zajímat o rodinu, vnouče, manžela. S nastoupivšími vedlejšími účinky chemoterapie kromě toho obviňovala lékaře i všeobecné sestry z malého pochopení a zájmu o svou osobu, naříkala, že jí nikdo

nechce a nedovede pomoci. Vysvětlování a edukační proces jakoby se jí netýkal, nezajímala se o podrobnosti, nevykonávala hygienické návyky, nespolupracovala, trpně se nechala ošetřovat s tím, že to nikdo nedělá dobře. Navzdory svému pasivnímu, až tragickému přístupu k nemoci prodělávala léčbu velmi dobře, ve srovnání s ostatními klienty neměla ani příliš velké bolesti. Nyní absolvuje pravidelné kontroly, zatím ji někdy pouze obtěžuje zácpa. Do práce se už vrátit nechce, bude se starat pouze o domácnost a rodinu. Přestože se žena už vymanila ze svého prvotního letargického a všechny obviňujícího stavu, bývá podrážděná, bez nálady. V současnosti věří, že má vše za sebou, ale stále nechápe, proč se to stalo zrovna jí. V rozhovoru odpovídá s ochotou, ale většinou negativisticky, v nemocnici se jí nelíbilo, letáky a brožurku dostala, ale nečetla je, ani neví, kde je má. Lékař jí všechno vysvětlil, sestra ukazovala, jak má co dělat, ale chodili si za ní, kdy se jim zlíbilo, přestože byla zrovna unavená a všechno jí bolelo. Po chemoterapii měla obrovské potíže, v nemocnici jí vysvětlovali, co ji čeká, vysvětlovali vedlejší účinky léčby, ale to jsou všechno jen slova a jen ona ví, jak jí je. Edukace ji příliš nezajímá, diabetes nemá a neměla. Od „vyléčení“ se musí neustále hlídat, nemá žádnou imunitu a všechno chytí a nemůže se z toho „vyhrabat“. O vhodné výživě byla informována, také ústní hygienu měla při léčbě vysvětlenou, ale stejně jí to moc nepomáhalo. Edukace byla srozumitelná, ale zlepšení postoje k nemoci nepřinesla.

Kazuistika č. 5

Respondentem č. 5 je muž, 35 let, strojní inženýr, podniká v oblasti bytového textilu. Bydlí ve městě, ve vlastním bytě. Žije s přítelkyní, mají tříletou dcerku. Před nemocí byl sportovec, jezdil na kolečkových bruslích, hrál tenis a další sporty. Do nemocnice se dostal po lehčí havárii, selhávala mu imunita, nemohl se vzpamatovat. Po sdělení diagnózy zprvu nechápal, co se stalo, a nedovedl si představit, co ho čeká. Diagnózu mu sdělil a první edukaci prováděl lékař, když muž pochopil, o co se jedná, nemohl tomu uvěřit. V rodině nikdy nikdo nestonal, rodiče žijí a jsou zdraví, sestra studuje a je také zdráva. V prvních fázích léčby měl obrovský strach ze smrti, jak se o sebe rodina postará, z následků, později z impotence a neplodnosti. To ostatně přetrvává dodnes, ale už se k celé situaci nestaví tak tragicky. Po počátečním šoku a strachu se

rozhodl bojovat, všechno vydržet, a hlavně se vyléčit. Na oddělení byl spokojen, lékaři i sestry se starali s nejlepší péčí, pomáhali mu překonat starost, bolest a vedlejší účinky léčby. Nikdy nebyl hospitalizován, je samostatný a soběstačný, tudíž bylo zpočátku obtížné překonávat režimová opatření, ale zvykl si. Také mu bylo špatně a byl rád, že leží. Byl edukován lékařem, sestry mu pomáhaly s nácvikem ústní hygieny, sebeobsluhou při průjmech a nauze. Dostal hodně letáků, doporučení, kde najít informace i pokyny ke svému stavu. Stále mu někdo něco vysvětloval, o svoji nemoc se aktivně zajímal a tak edukaci přivítal. Edukován byl podle potřeb oddělení, ale před vyšetřením podle potřeb jeho samotného. Doba mu vyhovovala. Edukace byla prováděna v soukromí, v klidu, pokud by něco měnil, klidně by kontaktoval i jiné pacienty a rozebral to s nimi. Což vlastně dělal i soukromě. Rodina ho při léčbě podporovala, přál si, aby u edukace byla přítomna, přítelkyně jevila o partnera a jeho nemoc velký zájem a podporovala ho v léčbě. Taktéž rodiče, zprvu velmi ustaraní se starali o vnučku a všestranně podporovali pacienta i jeho přítelkyni. Jiné onemocnění pacient nemá, diabetes se neobjevil, edukován byl v oblasti klidového režimu, ústní hygieny, správné výživy, při nauze, také ví, že má sníženou imunitu a jak s tímto stavem zacházet. Edukaci považuje podle svého přesvědčení za nedílnou součást léčby, nevzpomíná si, že by něco postrádal vždy, když si s něčím nevěděl rady, byl poučen a lékař i sestra mu pomohli. V současné době mu je už lépe, pevně věří, že se uzdraví, jen se mu poněkud změnil žebříček hodnot, dříve považoval za hlavní potřebu v životě, aby vydělal dostatek peněz, mohl si zařídit nadstandardní bydlení, drahé auto a celkově poměrně vysoké nároky na životní úroveň. Nyní se na první příčku dostalo samozřejmě zdraví, ale nemoc také prověřila vztah s partnerkou, hodlá jej zlegalizovat, brzy se ožení a celkově se bude více věnovat rodině. Finančně rodinu podporují zatím rodiče, ale pevně věří, že si svůj obchod přizpůsobí a bude moci pracovat jako dříve, jen ne s takovým nasazením jako před nemocí. To už by ostatně ani nechtěl, byl v práci od rána do pozdních večerních hodin a tak žít už nechce. Těší se, jak bude vidět dcerku vyrůstat, jaké budou podnikat aktivity.

Kazuistika č. 6

Respondentem č. 6 je muž, 64let, vystudoval střední průmyslovou školu, během života vystřídal několik zaměstnání, v posledních letech byl vedoucím prodejny elektro. Je svobodný, žije v rodinném domku po rodičích na okraji města. Má dospělého syna, se kterým nikdy nežil, stýkají se, ale ne na úrovni běžných rodinných vazeb. Hospitalizován byl v životě dvakrát, jednou na operaci se slepým střevem, podruhé se zánětem plic. Žádné jiné, vážnější onemocnění neprodělal. Do nemocnice ho přivedla vleklá chřipka, delší dobu byl na nemocenské, když příznaky neustupovaly, lékař ho poslal do nemocnice. První dojmy z nemocnice si už nepamatuje, ani by je nemohl zhodnotit objektivně, po sdělení diagnózy totiž nevěděl co se s ním děje. Ovládl ho strach ze smrti, měl velké obavy, kdo se o něho postará, kdo mu pomůže s nezbytnými potřebami, které se váží k běžnému dennímu životu. Byl edukován bezprostředně po sdělení diagnózy, poté vždy, když ho čekalo nějaké vyšetření a dále v průběhu léčby. Dostal letáky, brožury, dozvěděl se, kde získá další potřebné návody a materiály. Edukace probíhala v různou denní dobu, téměř vždy mu tato doba vyhovovala, nikdy s tím neměl problém. Byl edukován v soukromí, v klidu, nebyl nikým a ničím rušen. Průběžná edukace se týkala vedlejších účinků léčby, vhodného stravování, oblasti kolem ústní hygieny, zvládnání nauzei a také imunitního systému. Vzhledem k tomu, že žije sám, činí mu velké starosti práce kolem domu, zahrady, nezvládá těžší práci jako dříve, naštěstí před nemocí stihl domek projít rekonstrukcí, takže alespoň nemá problémy s topením a dalšími nezbytnými provozními pracemi. Měl pejska, ale musel ho darovat známému, střídání pobyků doma a v nemocnici mu neumožňovalo se o něj starat. V souvislosti s výše zmíněnými starostmi edukaci velmi přivítal, může se alespoň postarat o některé záležitosti, které sám nebude zvládat. Do práce se už nevrátí, pokud se uzdraví, bude se stýkat s přáteli, dříve společně hodně cestovali, i do exotických míst, to neví, jak nyní půjde, ale určitě se ještě chce někam podívat. Když je doma a je mu dobře, stará se o svou zahrádku. Edukace byla pro klienta srozumitelná, hodnotil by ji jako pomoc v překlenutí mezi hrůzou léčby a nadějí do budoucna.

Kazuistika č. 7

Respondentkou č. 7 je žena-dívka, 22 let, po absolvování gymnázia byla přijata a nastoupila na pedagogickou fakultu, nyní má studium přerušeno, co bude dále, se uvidí. Je svobodná, žije u rodičů, má bratra, kterému je 15let. Děda a obě babičky žijí a až na běžná onemocnění, která s sebou přináší věk, jsou zdraví. Druhý děda/ z otcovy strany/ zemřel před několika roky na rakovinu tlustého střeva. Rodiče a bratr jsou zdraví. Pacientka neměla žádné vážné onemocnění, jen trpěla od dětství na poměrně časté virózy, u kterých trvalo delší dobu, než se z nich uzdravila. Do nemocnice ji přivedl vleklý zánět průdušek, veliká únava, podezření na zánět plic. Zpočátku nepřikládala příznakům žádný velký vliv, nikterak se neznepokojovala. Po sdělení diagnózy, kdy byla přítomna i matka, se obě rozplakaly a ovládla je panika a strach. Strach ze smrti ji ostatně provází stále, někdy mívá noční můry a často proto raději ani v noci nespí. Pak nastane období, kdy se jí uleví a věří, že se z nemoci dostane. Obě popsaná období se střídají, v překonávání těch krušných, ji velmi pomáhají rodiče a bratr. Před nemocí měla přítele, ale ten neunesl nemoc, která jejich vztah zcela změnila, a rozešli se. V současné době s nikým nechodí, seznámila se sice s chlapcem, který by měl pro toto těžké období pochopení, ale jeho rodiče na něj příliš „tlačili“ a tak známost ukončila ještě dříve, než vlastně začala. V minulosti byla sice několikrát hospitalizovaná, ale vždy krátkodobě a s méně vážnými nemocemi, jednou s úrazem na kole. Když nastoupila do nemocnice nyní, bylo všechno jiné. Ani jí nevadilo, že je v nemocnici, měla velký strach ze smrti, přála si mít na blízku lékaře, od kterých věřila, že jí pomohou. Také přístup zdravotníků, ať už edukativní nebo jen povídání a běžný denní kontakt jí byl milejší, než doma, kde stále někdo plakal nebo naopak přehnaně povzbuzoval a jí to lezlo na nervy. Prvotní edukace probíhala v zápětí po sdělení diagnózy, tu příliš nevnímala, ale dostávalo se jí dalších edukací stále a průběžně se dokázala sama ptát a zajímat o to, co ji čeká. V průběhu léčby jí nebylo dobře a vlastně těžkosti kolem chemoterapie ji paradoxně pomohly překonat psychickou krizi. Sestřičky byly vnímavé, hodné, pomáhaly jí. Byla seznámena, jak se stravovat, s dietními opatřeními, péčí o ústní hygienu, jak zvládat bolest, dostala letáky, poradili jí, kde hledat další materiály na Internetu, jaké knihy si může přečíst, a podobně. Edukována

byla průběžně, tyto doby jí vyhovovaly, neví, jestli by mohla na době edukace něco změnit, protože neměla příležitost si to vyzkoušet. Edukace probíhala v soukromí, měla klid na vstřebání, možnost zpětně reagovat, prostor na otázky. Často se domluvili s rodiči a edukace proběhla současně s nimi. Diabetes jí diagnostikován nebyl, ani jiné onemocnění v souvislosti s leukémií. Celkově byla edukace pro klientku přínosem, mluvila s některými pacienty, kteří si z jiných nemocnic přinesli zkušenosti odlišné a stěžovali si, jak jim nedostatek informací a edukace ztěžoval zvládání choroby. Doufá, v remisi a vyléčení, naučila se vše zvládat drobnými krůčky, překoná jedno a nastupuje druhé. Nyní se domluvily s maminkou, kam půjdou pro paruku, v nemocnici jim poradili jak a kde ji získat, jak ji správně nosit, jaké problémy může způsobit její nošení. Klientka si uvědomuje, že vzhled v její nemoci není nejdůležitější, ale pocitově jí každá maličkost pomáhá. Budoucnost studijní ani pracovní zatím neřeší, je šťastná za zázemí, které jí poskytují rodiče a na všechno ostatní je zatím dost času. Přesto ve chvílích depresí ji trápí, zda bude mít děti, jestli si najde partnera, jestli vůbec bude schopná se znovu vrátit do života mezi kamarády a provozovat aktivity, na jaké byla zvyklá.

5. DISKUZE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na vliv edukace na klienty s leukémií. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry edukují klienty s leukémií, dále v jakých oblastech edukují klienty s leukémií a dalším cílem bylo zjistit spokojenost s edukací u klientů s leukémií.

Kvalitativní šetření bylo uskutečněno se dvěma skupinami respondentů. První skupinu respondentů tvořily všeobecné sestry pracující na oddělení klinické hematologie a druhou skupinou byli klienti hospitalizovaní na tomto oddělení; klienti s diagnostikovaným leukemickým onemocněním. Pro obě skupiny respondentů byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda rozhovoru. Rozhovory pro všeobecné sestry zjišťovaly vedle identifikačních údajů údaje, týkající se edukace klientů s leukémií. Taktéž rozhovory vedené s klienty obsahovaly identifikační údaje. Dále obsahovaly okruhy otázek mapující způsob podání edukace, oblasti prováděné edukace a v neposlední řadě rozhovory zjišťovaly, jak jsou klienti s edukací spokojeni. Kritériem pro výběr první skupiny respondentů bylo, že sestry pracují na oddělení klinické hematologie. Kritériem pro výběr souboru z řad klientů byla skutečnost, že klienti byli hospitalizováni na tomto oddělení, měli diagnostikované leukemické onemocnění a o své diagnóze byli plně informováni. Oba výzkumné soubory byly získány po telefonické, emailové a osobní domluvě s hlavními a vrchními sestrami oddělení klinické hematologie a rovněž s primáři tohoto oddělení. Rozhovory byly uskutečněny s výslovným a písemným souhlasem vrchní sestry oddělení Klinické hematologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze a s písemným souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Ostatní oslovená pracoviště neměla zájem podílet se na výzkumu a spolupracovat.

Rozhovory byly vedeny v soukromí a v klidu, taktéž se souhlasem všech respondentů. Všeobecné sestry odpovídaly velmi ochotně a se zájmem se na šetření podílet. Rovněž pro vedení rozhovoru s klienty bylo zvoleno klidného prostředí a klienti byli s výzkumníkem zcela o samotě a nebyli nikým a ničím rušeni. Pouze se dvěma klienty byl rozhovor přerušen s domluvou o pokračování po krátkém odpočínutí.

Všechny údaje, které vycházejí z výzkumného šetření, jsou pravdivé a v rámci ochrany osobních údajů. Rozhovory byly uskutečněny výzkumníkem, autorem práce.

Výzkumná část, zaměřená na první dva cíle, tzn. Zjistit jakým způsobem všeobecné sestry edukují klienty s leukémií a Zjistit v jakých oblastech všeobecné sestry edukují klienty s leukémií, byla prováděna se sestrami. Tabulky č. 1 a č. 2 znázorňují identifikační údaje sester. Zobrazují dobu trvání pracovního poměru na oddělení klinické hematologie a nejvyšší dosažené vzdělání. Tabulka č. 3 mapuje znalost sester pojmu edukace. Pojem edukace vnímaly 4 sestry jako poučení, 4 sestry jako vysvětlení. 1 sestra se svým pohledem nejvíce přiblížila k popisu edukace dle Průchy (16), který uvádí, že edukace pochází z latinského educare, neboli vedení vpřed. Sestra uvedla, že edukace je záměrné, cílené ovlivňování chování učením. Pouze 1 sestra se středoškolským vzděláním odmítla na tuto otázku odpovědět.

Jak ukazuje tabulka č. 4, všechny dotázané sestry uvádějí, že u klientů stanovují ošetrovatelské diagnózy a dle tvrzení tabulky č. 6 provádějí edukaci v souladu s aktuálním stavem klienta a jeho obtížemi. Což je vhodné z hlediska individuality a potřeb klienta. Správná ošetrovatelská péče spojená s vhodně zvolenou edukací vede ke uspokojování potřeb klientů, jak uvádí Šafránková (22).

K cíli 1 Zjistit jakým způsobem všeobecné sestry edukují klienty s leukémií se vztahuje výzkumná otázka 1. Dle tvrzení sester se provádí edukace vedle ústního podání i pomocí edukačních materiálů. Sestry uvádějí (tabulka 7), že mají k dispozici letáky a brožury týkající se edukace klientů s leukémií. Pouze 1 sestra uvedla, že by edukační materiály mohly být četnější a rozsáhlejší (tabulka 22). Jak uvádějí autoři Farkašová (2) a Křivohlavý (9) práce s textem (leták, brožura) umožní edukantovi, aby získané vědomosti a dovednosti vstřebal a dává možnost, aby informace sám získával a obnovoval. Všechny dotázané sestry taktéž uvádějí, jak zobrazuje tabulka č. 10, že provádějí edukaci průběžně po celou dobu hospitalizace, tudíž dávají možnost vědomosti a dovednosti opakovat a udržovat.

K cíli 2 Zjistit v jakých oblastech všeobecné sestry edukují klienty s leukémií, se vztahuje výzkumná otázka 2. V první třetině rozhovoru měly sestry sdělit výzkumníkovi v jakých oblastech klienty s leukémií edukují, jak znázorňuje tabulka č.

11. Téměř bez přemýšlení vyjmenovali jednotlivé oblasti. Při pozdějším dotázání na jednotlivé oblasti sestry vždy odpověděly, že v dané oblasti edukují, jak zobrazují tabulky č. 16, 17, 18, 19, 20.

Zajímavým výsledkem je vizuální srovnání tabulky č. 11 a tabulky č. 18. Zde respondentka S7 uvádí (tabulka 11), že provádí edukaci v oblasti stravy, ovšem při přímém a konkrétním dotázání, zda v této oblasti provádí edukaci, odpovídá záporně. Respondentka uvedla, že edukaci v této oblasti provádí nutriční terapeut, tudíž ona sama tvoří pouze doprovodnou roli. Například při dotazu klienta na konkrétní suroviny či potraviny, otázky zodpoví, ovšem i tuto činnost považuje za edukaci. Respondentka uvedla, že dle jejího názoru klienti naváží mnohem hlubší vztah se sestrou, která o ně pečuje, a proto k ní má větší důvěru a své dotazy věnuje raději sestře, než nutričnímu terapeutovi, který na oddělení dochází pouze v určité hodiny a omezeně.

Jak dokazuje tabulka č. 21, některé sestry své tvrzení o oblastech edukace postupně rozšiřují.

Jak uvádí Vymětal (28), onkologicky nemocný člověk, je člověk psychicky zdravý, tudíž přístup ošetřujícího personálu musí tomuto aspektu odpovídat a péče o psychosociální potřeby klientů je stejně důležitá jako péče o potřeby biologické. Proto je zarážejícím výsledkem tabulky č. 21, kdy pouze 2 sestry uvádějí, že provádějí edukaci v oblasti psychické. Edukace v této oblasti je prováděna pouze v tom případě, je-li psychický problém stanoven jako ošetřovatelská diagnóza. I přesto pouze 3 sestry stanovují ošetřovatelské diagnózy z této oblasti, jak ukazuje tabulka č. 5.

Rozhovory s klienty jsou vedeny, tak abychom mohli uskutečnit cíl 3 Zjistit spokojenost s edukací u klientů s leukémií. Z výsledků vyplývajících ze zjišťování osobních údajů a částečných anamnéz, že je zastoupeno obojí pohlaví (tabulka 23), různé věkové skupiny (tabulka 24), s rozdílnými místy bydliště (tabulka 26).

Identifikační údaje směřující k pohlaví byly zvoleny z důvodu mnohdy rozdílného myšlení a emocionálního vnímání. Mezi respondenty byli 3 muži a 4 ženy.

Věkové zastoupení ve výzkumném souboru tvořili klienti od 22 do 74 let. Tudíž lidé s rozdílnými zkušenostmi a náhledy na život.

Také místo bydliště je důležité znát, neboť život ve městě, na vesnici, případně na samotě se radikálně liší, přes stoupající urbanizační proces. Základní rozdíly mezi bydlením ve městě a na vesnici, pro potřeby této práce, vidíme v dostupnosti lékařské péče, sebeobslužnosti v nakupování, náročnosti v obsluhách domu, topení apod. Zvýšené nároky, ať fyzické či psychické, na klienta oslabeného leukémií neprospívají zdárné léčbě. Klienta motivuje samostatnost a sebeobslužnost k lepšímu přístupu k nemoci a léčení. Schmidtová (19) vymezuje edukaci zaměřenou na nemocného, jeho rodinu a přátele, směřovanou na soběstačnost, jako jeden ze základních úkolů onkologického ošetřovatelství. Na venkově bývá často tato stránka obtížnější, nemocný situaci nezvládá a podléhá panice, nechuti a pesimismu.

Vzdělání klienta se úzce váže k tématu edukace (tabulka č. 26). Z rozhovorů vyplývá, že klienti s vyšším vzděláním mají větší potřebu být edukováni, edukaci lépe chápou a rozumí také, za jakým účelem je edukace prováděna. V tomto případě je podpořena publikace Kuberové (10) a Procházký (15), pokud budeme poukazovat na rozumovou stránku věci, vzdělávat člověka, získá jiný náhled, který je v případě onemocnění velkým pomocníkem. Jak dokazují tabulky č. 55 a 56, 6 klientů považovalo edukaci za celkově přínosnou a hlediska postoje a náhledu na nemoc byla edukace přínosná a nápomocná taktéž pro 6 klientů, dle jejich tvrzení.

Otázky směřované k rodině a dětem, jsou vedeny se záměrem, jak silná motivace drží pacienty v psychické odolnosti a chutí s nemocí „bojovat“. I zde výsledky odpovídají publikační studii Tschuschkeho (25). Téměř všichni respondenti mají společný znak, že od oznámení diagnózy lékařem, přes léčbu, relapsy až po případnou remisi, získali velkou dávku pokory a změnili žebříček hodnot, který měli doposud. Což ovšem u takto závažných onemocnění bývá obvyklé. Klienti často a dá se říct s chutí sdělit, hovořili o době kolem sdělování diagnózy. V souvislosti s tímto a vlastně s celou touto kapitolou musíme zmínit neobyčejně lidský a citlivý způsob sdělování diagnózy primářem klinické hematologie. Kromě všech zmíněných fází přijetí diagnózy hovořili o primáři jako o skvělém, lidském, obětavém člověku.

Tyto i ostatní údaje a skutečnosti jsou popsány podrobněji v kazuistikách.

Reakce pacientů na diagnózu, prostředí nemocnice a přístupu zdravotníků přesně odpovídají publikaci Křivohlavého (9).

Z odpovědí z klientů vyplývá, že nebyli dříve hospitalizováni a pokud ano, tak s méně závažnými diagnózami (tabulka č. 28, kasuistiky).

Při zjišťování spokojenosti s prostředím oddělení 4 klienti uvedli, že nástup byl sice těžký, ale atmosféra na oddělení budila důvěru a personál byl příjemný a ohleduplný, proto uvedli, že první dojem z oddělení byl dobrý. U 1 klientky budilo oddělení špatný dojem a 2 klienti si nevzpomínají, jak vnímali prvotní vstup na oddělení (tabulka č. 29). 4 respondenti ze 7 dotázaných uvedli, že od počátku znali jméno sestry, která je edukovala (tabulka č. 30), ale všech 7 dotázaných klientů bylo spokojeno s osobním přístupem edukátorky, jak zobrazuje tabulka č. 53.

Všichni klienti udávají, že byli edukováni ústně, průběžně po celou dobu hospitalizace a to hned po sdělení lékařské diagnózy, jak ukazují tabulky č. 40, 31, 34. Všichni klienti uvedli, že dostali edukační materiály, letáky brožury, ze kterých mohli studovat, ale zároveň nahlížet při probíhající edukaci (tabulka č. 32) Taktéž prý dostali kontakty na různé podpůrné organizace, občanská sdružení, odkazy na Internetové stránky (tabulka č. 33).

S publikacemi Průchy (16, 18) a Kuberové (10) souvisí výsledky tabulek č. 35, 36, 37, 38 a 39. Dle výsledků tabulky č. 35 lze tvrdit, že klienti uvádějí různá časová rozmezí pro edukaci a pro 6 klientů byla tato doba vyhovující (tabulka č. 36). Tabulka č. 37 poukazuje na fakt, že pouze 3 klienti měli možnost dobu edukace změnit při případné nevhodnosti, například při únavě, nevolnosti, či špatné náladě. Tabulka č. 38 publikuje místo, které bylo pro edukaci zvoleno. 7 klientů uvedlo, že edukace proběhla přímo na jejich pokoji a tabulka č. 39 poukazuje, že 6 klientů mělo při edukaci zcela soukromí a nebyli ničím rušeni. Pouze 2 klienti si přáli, aby byli při edukaci zcela v soukromí, ovšem 5 klientů by uvítalo, kdyby u edukace byla přítomna rodina, či někdo blízký (tabulka č. 41). Výše zmíněné publikace Průcha (16, 18) a Kuberová (10) poukazují, že edukace je mnohdy nesnadný proces, role edukantů ne zcela dobrovolná a edukaci samotnou ovlivňuje prostředí a nemoc.

Část rozhovoru týkající se oblastí edukace z pohledu klienta byla vedena po předešlé konzultaci s vrchní sestrou a primářem klinické hematologie. Vycházelo se z předpokladu, že edukace je zaměřena především na vedlejší účinky chemoterapie a následnou péči. Edukace obecně zaměřená na leukemii a léčbu probíhá po sdělení diagnózy primářem oddělení. Další edukační proces směřuje k problematice, která se odvíjí od vedlejších účinků léčby.

Při obecném dotázání klientů na oblasti prováděné edukace klienti sdělují, že byli edukováni v oblasti vhodné stravy, podpory imunity, volného času, ochrany pokožky a správné hygieny, jak je popsáno v tabulce č. 42. Předpokládali jsme přílišnou obecnost tohoto okruhu, proto pro zjištění dalších oblastí byly použity konkrétnější otázky. Žádný z dotázaných klientů nemá diagnostikovaný diabetes mellitus, proto ani edukace z oblasti správné aplikace inzulínu nebyla prováděná (tabulky č. 43, 44).

7 klientů ze 7 dotázaných bylo edukováno v oblastech vhodné stravy, správné hygieny, o podpoře imunity jak zobrazují tabulky č. 45, 46, 47. Pouze 2 klienti nebyli edukováni o možných vedlejších účincích léků (tabulka č. 48).

Tabulka č. 49 ukazuje, že 4 klienti byli edukováni o tom, jak trávit volný čas a jaké aktivity mohou provádět v rámci své nemoci.

Tabulka č. 50 uvádí, že 3 klienti byli edukováni v oblasti případných změn vzhledu a tabulka č. 51 tvrdí, že 6 klientů bylo edukováno v oblasti ochrany zdraví.

Hodnocení edukace samotnými klienty může být ovlivněno několika faktory. Soustředí se zde emociální pocity z celkového průběhu onemocnění, momentální nálada během jednotlivých edukací, směr, kterým se edukace ubírá a v neposlední řadě také osobní sympatie mezi klienty a zdravotníky.

Primář, lékaři, všeobecné sestry i sestry- edukátorky jsou na tomto oddělení vysoce erudované po stránce kvalifikační, ale také mají takové vlastnosti, které podporují požadavky, kterých je zapotřebí v prováděné edukaci, léčbě a ošetrovatelské péči. Všechny tyto faktory ovlivňují psychický stav klientů a následně i hodnocení. Výše zmíněné skutečnosti jsou v souladu s názorem výzkumníka na podkladě zkušeností s personálem klinické hematologie, ale také v souvislosti s názory dotazovaných klientů, které jsou popsány dále v kaziistikách.

Tabulka č. 57 udává, že všichni dotázaní klienti považovali edukaci za srozumitelnou a všichni klienti měli prostor pro otázky, když jim nebylo něco zřejmé, jak dokazuje výsledek tabulky č. 52. Jak již bylo zmíněno, tabulky č. 55 a 56 ukazují, že 6 klientů považuje edukaci v rámci své nemoci za celkově přínosnou a pro stejný počet klientů byla přínosnou z hlediska postoje a náhledu na nemoc.

Hodnocení tabulky č. 54, kdy všichni dotázaní klienti hodnotí edukaci velmi kladně a jsou s prováděnou edukací spokojeni.

Při zjišťování nedostatků, týkající se edukace, respondenti přemýšleli a uváděli, co jim při edukaci v rámci jejich onemocnění chybělo, jak mapuje tabulka č. 58. Nejvíce zastoupeným chybějícím faktorem byla edukace z oblasti ochrany a podpory imunity. Vokurka (26) popisuje oslabení obranyschopnosti, její rizika, komplikace, vyšetření a ošetrovatelské přístupy. Klienti, jak uvádí tabulka č. 47, byli v této oblasti edukováni, ale stále potřebují vědět další a další podrobnosti. Pokud setrvali v nemocnici, byla pravidla poměrně jasná a daná, poté co nemocniční prostředí opustili, byli poněkud bezbranní, co smějí a co si nemohou dovolit. V příloze č. 4 jsou popsány, citovány otázky, které by klienty s leukémií zajímaly.

Dalším chybějícím faktorem byly nejasnosti v oblasti případných změn vzhledu. Klienti uvádějí, že edukační sestry jim vysvětlily možnosti ztráty vlasů a ochlupení, navrhly možnosti řešení, doporučily místa, kde lze zakoupit šátky, úchyty paruk apod. Přesto by respondenti z řad dotázaných klientů uvítali další a rozsáhlejší edukaci. Někteří klienti v nemoci nesnášejí antiperspiranty a deodoranty, uvítali by nabídku s možností neparfemových přípravků, přírodních nealergických výrobků, zejména ženy si s tímto problémem dělají často starosti. I s tak závažnou nemocí mají lidé stále zájem na tom, jak vypadají a přestože se může zdát, že jde o problematiku ve srovnání s léčbou zanedbatelnou, pro klienty je důležitá a její vyřešení by vedlo k většímu klidu a odbourání části stresu. Dále dle tabulky č. 58, 3 dotázaní klienti uvedli, že jim při edukaci chyběly informace a poučky, jak řešit sexuální život v průběhu léčby a 2 klienty zajímaly otázky z oblasti plodnosti a impotence. Vorlíček (27) se sexuálnímu životu při chemoterapii věnuje a problematiku, která může nastat, popisuje. 1 klient by rád získal více z oblasti, jak trávit volný čas.

Přínosem bakalářské práce je potvrzení, jak je edukační proces pro klienta prospěšný, důležitý a nezbytný ve zdárném průběhu léčby. Potvrdili jsme si, že klient, který je pravdivě informovaný a správně edukovaný ohledně svého zdravotního stavu a komplikací, které mohou nastat, se za pomoci jiných, zdravotníků či rodiny, může snáze vyrovnat s tím, co ho postihlo. Lépe čelí překážkám, psychika je klidnější, vyrovnanější a to může vést ke zvýšení naděje na vyléčení. Křivohlavý (9) uvádí, že pacient musí ve všech stádiích nemoci od chvíle sdělení diagnózy bojovat se svým strachem. Správně volená edukace mu v tomto strachu může být výrazným pomocníkem k jeho překonání.

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na edukaci u klientů s leukémií. Byly stanoveny 3 cíle. Cílem 1 bylo *Zjistit jakým způsobem všeobecné sestry edukují klienty s leukémií.* Cílem 2 bylo *Zjistit, v jakých oblastech všeobecné sestry edukují klienty s leukémií.* Cílem 3 bylo *Zjistit spokojenost s edukací u klientů s leukémií.*

V první pasáži bakalářské práce jsme se zabývali teoretickou částí, která byla zpracována pomocí a studiem odborné literatury. Po zpracování teoretické části následovala část praktická, výzkumná, tedy sestavení a uskutečnění rozhovoru se všeobecnými sestrami pracujícími na oddělení klinické hematologie a rozhovory s klienty hospitalizovanými na výše zmíněném oddělení.

Leukemické onemocnění je velmi závažnou diagnózou jak pro nemocného, tak pro jeho okolí, proto bude, dle názoru autora, výzkumné šetření týkající se edukace přínosem, jak pro zdravotníky, tak pro klienta samotného i jeho rodinu.

Pro získání a zpracování dat bylo použito kvalitativního šetření, které mělo pomoci k dosažení předem stanovených cílů. Na podkladě určených cílů byly stanoveny výzkumné otázky.

Cílem 1 bylo *Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry edukují klienty leukémií.* Cíl byl splněn. K cíli 1 se vztahovala výzkumná otázka 1: *Mají sestry na oddělení k dispozici edukační materiály týkající se edukace klientů s leukémií?* Odpověď na tuto otázku zní: Ano, všeobecné sestry mají na oddělení k dispozici edukační materiály týkající se edukace klientů s leukémií. Dotázané sestry uvedly, že mají na oddělení brožury či letáky, které se této edukace týkají a které tvoří doprovodnou roli při edukaci. Tvrzením dotázaných klientů je dokázáno, že sestry edukační materiály opravdu používají. Dotázané sestry uvádějí, že klienty s leukémií edukují průběžně, tedy po celou dobu hospitalizace a edukují jak pomocí edukačních materiálů, tak ústním podáním.

Cílem 2 bylo *Zjistit, v jakých oblastech všeobecné sestry edukují klienty s leukémií.* Cíl byl splněn. K cíli 2 se vztahuje výzkumná otázka 2: *V jaké oblasti sestry edukují klienty s leukémií nejčastěji?* Odpověď na tuto otázku zní: Nejčastěji prováděnou oblastí edukace u klientů s leukémií je oblast výživy. I klienti považují

edukaci v oblasti výživy za nejčastější. Dotázané sestry popisují oblasti, ve kterých klienty s leukémií edukují. Edukace, dle tvrzení sester, probíhá v oblasti již zmíněné výživy, dále v oblasti případných změn vzhledu následkem onemocnění a léčby leukémie. Sestry dále udávají, že provádějí edukaci v oblasti volného času, hygieny, dále v oblastech podpory imunity, bolesti či aplikaci inzulínu. Dále jsou dle odpovědí sester zobrazeny okruhy týkající se oblasti sexuální či psychické.

Cílem 3 bylo *Zjistit spokojenost s edukací u klientů s leukémií*. Cíl byl splněn. V souvislosti s tímto cílem byla zvolena výzkumná otázka 3: *Jaké otázky zajímají klienty s leukémií v rámci edukace?* Klienti přímo uvádějí otázky, na které se ptali sestry, která je edukovala, či je uváděli při vedení rozhovoru s autorem této práce. Dotázaní klienti by se rádi více soustředili na oblast podpory imunity, oblasti změny vzhledu, uvítali by více nauky z oblasti sexuální a také o volnočasových aktivitách, které vzhledem k onemocnění mohou provádět. Tyto oblasti uvádějí i přesto, že edukace v těchto oblastech probíhá, dle tvrzení dotázaných. Všichni klienti měli prostor pro otázky, když jim nebylo něco zřejmé a byli spokojeni s osobním přístupem sestry, která je edukovala. 6 ze 7 dotázaných klientů považovalo edukaci za přínosnou. Všichni dotázaní klienti uvádějí, že pro ně byla edukace srozumitelná. 7 ze 7 dotázaných klientů bylo z celkového pohledu s edukací v rámci své nemoci spokojeno.

Výsledky, kterých bylo výzkumným šetřením dosaženo, lze použít jako doplňkové materiály pro sesterské semináře, pro klienty ale i jejich blízké. Z výsledků šetření je zřejmé, že cíle bakalářské práce byly splněny.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Adam, Z., Vorlíček, J., a kol. *Hematologie II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 680 + 4 s. barevné přílohy. ISBN 80-247-0116-2
2. Farkašová, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osvěta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4
3. Farkašová, D. *Výzkum v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2002. 88 s. ISBN 80-8063-111-5
4. Janáčková, L., Weis, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9
5. Jobánková, M., a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vydání. Brno: NCO NZO /Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů/, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2
6. Juřeníková, P., Hůsková, J., Tománková, D. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2000. 154 s. ISBN neuvedeno
7. Klener, P. *Protinádorová chemoterapie*. Praha: Galén, 1996. 614 s. ISBN 80-85824-36-1
8. Klener, P., a kol. *Vnitřní lékařství díl II*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. 149 s. ISBN 80-7184-046-7
9. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
10. Kuberová, H. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1
11. Mayer, J., Starý, J., a kol. *Leukémie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 357 s. ISBN 80-7169-968-3
12. Mourek, J. *Fyziologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7
13. Navrátil, L., a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8

14. Óconnor, M., Aranda, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4
15. Procházka, M., Somr, M. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých*. 1. vydání. České Budějovice: V-Studio, 2008. 97 s. ISBN 978-80-254-1919-9
16. Průcha, J. *Moderní pedagogika*. 3. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X
17. Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8
18. Průcha, J. *Přehled pedagogiky*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2006. 272 s. ISBN 80-7178-944-5
19. Schmidtová, Z., a kol. *Vybrané obory ošetrovatelstva*. Martin: Osveta, 2008. 88 s. ISBN 978-80-8063-295-3
20. Silbernagl, S., Despopoulos, A. *Atlas fyziologie člověka*. 6. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 435 s. ISBN 80-247-0630-X
21. Silbernagl, S., Lang, F. *Atlas patofyziologie člověka*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 404 s. ISBN 80-7169-968-3
22. Šafránková, A., Nejedlá, M. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 212 s. ISBN 80-247-1777-8
23. Trojan, S., a kol. *Lékařská fyziologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. 616 s. ISBN 80-7169-788-5
24. Trojan, S., Langmeier, M., a kol. *Slovníček lékařské fyziologie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2006. 141 s. ISBN 80-7262-357-3
25. Tschuschke, V. *Psychonkologie: Psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-826-0
26. Vokurka, S., a kol. *Ošetrovatelské problémy a základy hemoterapie*. Praha: Galén, 2005. 140 s. ISBN 80-7262-299-4
27. Vorlíček, J. *Hematologie pro praktické lékaře*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007. 314 s. ISBN 978-80-7262-453-9

- 28.** Vymětal, J. *Lékařská psychologie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X
- 29.** Vyhnánek, F., a kol. *Chirurgie III*. Praha: Informatorium, spol. s.r.o, 2003. 2. přepracované vydání. 135 s. ISBN 80-7333-009-1
- 30.** Vörösová, G., Poledníková, L. *Interné ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2000. 114 s. ISBN 80-8063-051-8

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Klient

Leukémie

Ošetrovatelský proces

Edukace

Všeobecná sestra

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1: Záznamový arch rozhovoru se sestrami

Příloha 2: Záznamový arch rozhovoru s klienty

Příloha 3: Seznam edukačních materiálů na oddělení klinické hematologie

Příloha 4: Otázky klientů

Příloha 1

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Adéla Davidová a v rámci studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Všeobecná sestra vytvářím bakalářskou práci na téma „Vliv edukace na klienty s leukemií“. Výzkumné šetření se týká klientů s diagnostikovanou leukemií, kteří jsou o své diagnóze informováni. Touto cestou bych Vás chtěla požádat, zda byste mohl/a věnovat chvíli svého času pro zodpovězení mých otázek. **Rozhovor je anonymní** a získané výsledky použiji pouze pro zpracování bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za Váš čas strávený u zodpovídání mých otázek.

<i>První dvě otázky se týkají Vaší identifikace.</i>
Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
<i>Následující otázky se týkají edukace u klientů s leukemií.</i>
Jak byste svými slovy popsal/a pojem edukace?
Stanovujete u klientů s leukemií ošetrovatelské diagnózy?
Jaké nejčastější ošetrovatelské diagnózy stanovujete u klientů s diagnostikovanou leukemií?

V rámci jakých ošetrovatelských problémů edukujete klienty s leukemií?
Máte na Vašem oddělení k dispozici nějaké doplňkové materiály týkající se edukace?
V jakém prostředí edukaci provádíte?
Myslíte si, že má klient při edukaci soukromí?
Provádíte edukaci jednorázově i průběžně? (např. v průběhu léčby)
V jakých oblastech edukujete klienty s leukemií?
Za jak dlouho po sdělení lékařské diagnózy edukujete klienty s leukemií?
Jakým způsobem jsou klienti do Vaší edukace zapojeni?
Mají klienti o edukaci z Vašeho pohledu zájem?

Myslíte si, že je edukace pro leukemické klienty přínosná?
Edukujete klienty jak podporovat imunitu?
Edukujete klienty s leukemií-diabetiky jak správně aplikovat inzulin?
Edukujete klienty jakou stravu přijímat v rámci nemoci? (vhodné potraviny, úprava jídla)
Edukujete klienty jak správně provádět hygienu v období možných průjmů?
Edukujete klienty, jaké přípravky používat při péči o dutinu ústní?
V jakých dalších oblastech edukujete klienty s leukemií? Mimo výše zmíněných.
Chtěl/a byste v oblasti edukace u klientů s leukemií něco zlepšit?

Děkuji Vám za Váš čas strávený u zodpovídání mých otázek.

Příloha 2

Vážená klientko, vážený kliente,

Jmenuji se Adéla Davidová a v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Všeobecná sestra vytvářím bakalářskou práci na téma „Vliv edukace na klienta s leukemií“. Touto cestou bych vás chtěla požádat, zda byste mohl/a věnovat chvíli svého času na zodpovězení mých otázek. Edukace je výchova a vzdělávání, pomocí edukace můžete získávat nové poznatky, zkušenosti, návyky a dovednosti. **Rozhovor je zcela anonymní** a získané výsledky použiji pouze pro zpracování bakalářské práce. Předem Vám děkuji za Váš čas strávený u zodpovídání mých otázek.

Prvních pět otázek se týká Vašich identifikačních údajů
Jakého jste pohlaví?
Kolik je vám let?
Kde bydlíte? (Město, vesnice, dům, byt?)
Jaké máte vzdělání?
Máte rodinu a děti?

Následující otázky se týkají edukace v rámci Vašeho aktuálního onemocnění
Byl/a jste někdy dříve hospitalizován/a?
Jaký byl Váš první dojem z tohoto oddělení? (klinická hematologie)
Znal/a jste jméno Vašeho edukátora (sestra provádějící edukaci)?
Byl/a jste edukován/a ústně?
Byly při edukaci použity další edukační materiály?
Byl/a jste v rámci edukace poučen/a, kde získat doplňkové edukační materiály? (Internet, publikace, časopisy)
Byl/a jste edukován/a bezprostředně po sdělení diagnózy?
V jakou denní dobu jste byl/a edukován/a?
Vyhovovala Vám tato doba?

Měl/a jste možnost tuto dobu změnit?
Kde edukace probíhala-prostředí?
Měl/a jste při edukaci soukromí?
Byl/a jste edukován/a v průběhu léčby?
Přál/a jste si, aby u edukace byla přítomna rodina?
V jakých oblastech jste byl/a edukován/a?
Máte diagnostikovaný diabetes?
(Pokud ano, byla jste edukován/a, jak správně aplikovat inzulín?)
Byl/a jste edukován/a v oblasti vhodného výběru a způsobu stravování? (Výběr potravin, doba stravování)
Byl/a jste edukován/a v oblasti hygieny? /(Nauzea po chemoterapii, průjmy, zvracení)

Byl/a jste edukován/a v oblasti péče o hygienu úst a péči o potíže spojené s léčbou? (chemoterapie)
Byl/a jste edukován/a o změnách imunity? (Jakým způsobem jí podporovat?)
Byl/a jste edukován/a o případných vedlejších účincích medikace?
Byl/a jste edukován/a v oblasti volnočasových aktivit? (V době léčby a rekonvalescence?)
Proběhla u Vás edukace zaměřená na případnou změnu vzhledu? (ztráta vlasů, paruka, otoky, ztráta hmotnosti, změny obličeje)
Dostal/a jste v rámci edukace o ochraně svého zdraví informace, kam se obrátit v případě, že nebudete pod stálým dohledem zdravotníka? (dovolená, na chatě)
Měl/a jste prostor na otázky, pokud Vám něco nebylo zřejmé?
Byl/a jste spokojen/a s osobním přístupem edukátora? (sestra provádějící edukaci)
Byl/a jste spokojený/á s edukací?

Byla pro Vás edukace přínosná z celkového pohledu?
Byla Vám edukace přínosná v rámci Vašeho postoje k nemoci?
Byla pro Vás edukace srozumitelná?
Existuje něco, co Vám při edukaci chybělo? (Co to bylo?)

Děkuji za Váš čas strávený u zodpovídání mých otázek

Příloha 3

Edukační materiály používané na oddělení klinické hematologie

Psychologická podpora pro pacienty s mnohočetným myelomem a jejich rodinné příslušníky

Psychologická podpora pro pacienty s leukémií a jejich rodinné příslušníky

Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě

Mnohočetný myelom

Karlova Studánka

Indikační seznamy pro lázeňskou léčbu

Adresy zdravotních center

Důležité informace – informační bulletin s důležitými telefonními čísly, internetovými odkazy, zástupci skupin Klubu pacientů, apod.

Chemoterapie a vy

Leukémie

Seznam výše uvedených materiálů je prezentován ve formě brožur, občasníků a publikací tvořených autory jako je např. Jiří Vorlíček, Zdeněk Adam, prof.Mudr. Pavel Klener, a dalšími.

Mezi další edukační materiály klinické hematologie se řadí množství letáků, pouček a zdrojů informací. Jmenuji některé z nich:

- LYMFOM HELP – příznaky onemocnění
- LYMFOM HELP – občanské sdružení na podporu pacientů s lymfomem a jejich blízkým
- Léčba akutní leukémie
- Rozpisy patientských setkání
- Doprovázení pacientů
- Sdružení Občan
- Radioterapie v léčbě leukémie
- Projekt Internet pro pacienty

Příloha 4

Dotazy klientů s leukémií, které by uvítali při edukaci

- Mohu mít v bytě květiny? Řezané ve váze i v květináči?
- Může použít návštěva u mě v bytě toaletu, případně sprchu?
- Mohu jíst ohřáté potraviny z minulých dní?
- Mám chatu v místě, kde je voda ve vodovodu prý lepší než balená, mohu tuto vodu používat?
- Musím si ústa čistit a vyplachovat po každém jídle a pití?
- Musím při úklidu v bytě pokaždé používat přípravky na dezinfekci? I když žiji sám?
- Mohu jít nakoupit, pokud budu nemocen – rýma, viróza?
- Mohu používat aviváže a škrob na prádlo?
- Jsem zvyklý na sklenku aperitivu, mohu si ji dopřát?
- Otázky na různé typy potravin
- Mohu používat deodorant?
- Mohu používat parfém?