



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Oční vyšetření na oddělení z pohledu sestry

Vypracovala: Veronika Suchá
Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Jitka Tamáš Otásková

České Budějovice 2014

Abstrakt

Název práce: Oční vyšetření na oddělení z pohledu sestry

Teoretická část bakalářské práce: V teoretické části bakalářské práce se zabýváme vyšetřením, se kterým se nejvíce setkáváme na očním oddělení, a to jak na jeho lůžkové části, tak i na ambulancích, které jsou součástí očního oddělení. Věnujeme se charakteristické práci sestry na očním oddělení, také ošetřovatelským diagnózám a problémům, se kterými se může sestra setkat na očním oddělení. Jako příklad zde také uvádíme různé typy očních ambulančí.

Cíle práce: Ve výzkumné části bakalářské práce jsme vznesli dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit specifika ošetřovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení. Druhým cílem bylo zjistit specifika ošetřovatelské péče po vyšetření na očním oddělení. K těmto cílům jsme si vhodně zvolili dvě výzkumné otázky, se kterými jsme pracovali během zpracování výzkumné části bakalářské práce. První výzkumnou otázkou bylo, jaká jsou specifika ošetřovatelské péče před vyšetřením očí. Druhá otázka zněla, jaká jsou specifika ošetřovatelské péče po vyšetření očí.

Metodika práce: Pro výzkumné šetření k bakalářské práci jsme zvolili kvalitativní výzkum. Předem jsme měli sestaven polostrukturovaný rozhovor. Respondentkami byly všeobecné sestry pracující na očním oddělení v nemocnici v jižních Čechách a v nemocnici na Vysočině a rozhovory probíhaly s jejich souhlasem. Výzkumné šetření se uskutečnilo v období od 8. 5. 2014 do 11. 6. 2014. Forma zpracování rozhovorů byla s respondentkami předem domluvena. Sestry si nepřály, aby byly rozhovory nahrávány na diktafon, proto byly zpracovány písemně a analyzovány. Z otázek a odpovědí bylo vytvořeno 6 kategorizačních skupin, z nichž některé mají i podskupiny.

Výsledky: Z výzkumného šetření vyplývá, že práce sestry na očním oddělení má jistá specifika u pacientů před i po vyšetření zraku. Pro první stanovený cíl, jaká jsou

specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení, z odpovědí sester vyplynulo, že od pacientů před vyšetřením zjišťují informace. Tvrdíme, že se jedná o anamnézu, ačkoli každá sestra se zmínila o něčem jiném, ale i tak to z toho vyplývá. Všechny se shodly na otázce po brýlích, které pacient nosí, dále na otázkách o problémech se zrakem a očních operacích. Více jak polovina sester se ptá pacienta na tupozrakost a oční úrazy. Sestry před vyšetřením dbají na správnou komunikaci s pacientem a spolupráci s ním. Také uvádí komunikaci s lékařem před vyšetřením. Všechny sestry uvedly, že u pacientů aplikují lokální kapky či jiné léky dle typu vyšetření a ordinace lékaře. Polovina sester se shodla na vyšetření zrakové ostrosti do dálky a výplachu oka před vyšetřením. Před vyšetřením si všechny sestry chystají potřebné pomůcky, do kterých zařadily oční kapky, čtverečky a emitní misku. Nezapomněly ani na přístrojovou techniku, kterou všechny musí před vyšetřením zapnout a odezinfikovat. Všechny sestry také hovoří o prostředí k vyšetření zraku. Při této otázce, jak chystají prostředí na vyšetření, všechny odpověděly, že lékař vyšetřuje pacienta na denním světle nebo v temné místnosti. Dále před každým vyšetřením je příprava pacienta odlišná. Podle typu vyšetření sestra pacienta připraví.

Pro druhý cíl, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče po vyšetření na oddělení, z výzkumu plyne, že sestry opět velkou část času věnují komunikaci s pacienty. Do komunikace zde řadí i techniku vedení pacienta, jeho doprovod. Věnují se pomoci při činnostech, které pacienti po vyšetření sami nezvládnou. Největší měrou sestry po vyšetření plní ordinace lékaře. Všechny sestry se shodly, že sledují u pacientů alergickou reakci po vyšetření. Polovina sester sleduje celkový stav u pacienta po vyšetření. Každá sestra dezinfikuje přístrojové vybavení po vyšetření na očním oddělení. Všechny sestry se také shodly, že po vyšetření by měl pacienta o omezeních, která souvisí s daným vyšetřením, informovat lékař. Sestry by tyto skutečnosti měly pacientům pouze opakovat.

Závěr: Na základě výsledků bakalářské práce můžeme konstatovat, že výzkumné cíle se nám podařilo splnit. Výzkumné otázky byly zodpovězeny. Bakalářskou práci lze

dále použít jako studijní materiál do předmětu Ošetrovatelská péče v oftalmologii a také jako užitečnou pomůcku pro začínající sestry na očním oddělení.

Klíčová slova: Sestra, pacient, vyšetření, komunikace

Abstract

Title: Eye Examination in the Ward from the Perspective of Nurses

Theoretical part of the thesis: In the theoretical part of the thesis we deal with the examination, which is the most widespread in the eye department, both on the inpatient ward and the ambulances that are parts of the ophthalmology department. We deal with the characteristic work of a nurse at the eye department, including nursing diagnoses and problems which nurses may meet in the eye department. As an example, we also mention different types of eye ambulances.

Aims of the thesis: In the research part of the thesis we have set two objectives. The first objective was to determine the specifics of nursing care before an examination at the eye department. The second objective was to determine the specifics of nursing care after the examination at the eye department. For these targets we have appropriately chosen two research questions, we have worked with during the process of this thesis. The first research question was, what are the specifics of nursing care before an eye test. The second question was, what are the specifics of nursing care after an eye test.

Methodology of the thesis: For research inquiries of the thesis, we chose qualitative research. We have prepared semi-structured interview. Our respondents were nurses working at the eye department in a hospital in southern Bohemia and in a hospital in the Highlands and interviews were conducted with their consent. The survey took place from 8th May 2014 to 11th June 2014. Form of the processing of the interviews was pre-arranged with the respondents. Nurses did not wish the interviews to be recorded, so they were processed in writing and analyzed. From the questions and answers it was created 6 categorization groups, some of which have subgroups.

Results: The research shows that the work of nurses with patients at the eye

department has some specifics before and after the eye examination. For the first set goal, what are the specifics of nursing care before examination at the eye department, the responses of the sisters showed that before examination sisters are trying to get information from patients. We claim that this is an anamnesis, although each sister had mentioned something else. All agreed on the question about the glasses worn by the patient, as well as on questions about vision problems and eye surgeries. More than half of the nurses ask a patient about amblyopia and eye injuries. Before the examination sisters pay attention to proper communication with the patient and co-operation with him. They also mentioned communication with a doctor before a procedure. All nurses reported that they use local eye drops on patients or other medications depending on the type of examination and a doctor's prescription. Half of the nurses agreed on the examination of visual acuity at distance and on flushing the eye before the examination. Before the examination, all the sisters are preparing the necessary instruments, to which they ranked eye drops, squares and kidney tray. They did not forget the instrumentation, that all of them must turn on before the examination and sterilize. All the sisters also talks about the environment for the eye examination. In this issue, about preparing the environment for the examination, all replied that the doctor examines a patient in the daylight or in the dark room. The preparation of a patient is different before each examination. A nurse prepares a patient According to the type of examination.

For the second goal, what are the specifics of nursing care after the examination in the department, research suggests that, again, nurses spend a great deal of time on communicating with patients. To the issue of communication they put also the techniques of guiding of a patient, and also his accompaniment. They are devoted to assist patients in activities that patients after an examination cannot do themselves. In the greatest degree the nurses perform the prescriptions ordered by the doctor. All nurses agreed that patients should be monitored for an allergic reaction after examination. Half of the nurses monitor the overall condition of the patient after the examination. Each sister disinfects instrumentation for examination at the eye department. All nurses also agreed that after the examination the doctor should inform

the patient about the limitations connected with the examination. Nurses should only repeat these facts to the patients.

Conclusion: Based on the results of this thesis we can conclude that we managed to meet the research objectives. The research questions were answered. This bachelor's thesis could be used as a study material in school subject Nursing Care in Ophthalmology, as well as a handy tool for novice nurses at the eye department.

Keywords: nurse, patient, examination, communication

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci 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 Zdravotně sociální fakultou- elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této klasifikační 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 výsledky obhajoby klasifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé klasifikační práce s databází klasifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských klasifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2014

.....

Veronika Suchá

Poděkování

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat Mgr. Jitce Tamáš Otáskové za vedení bakalářské práce na téma Oční vyšetření na oddělení z pohledu sestry. Velice si cením jejich cenných rad a musím poukázat na velkou trpělivost při našich konzultacích.

Dále bych chtěla poděkovat staniční sestře Věře Hrubé, paní MUDr. Kim Štěpánkové a MUDr. Lence Danielové, které mi poskytly informace v oblasti očního lékařství a ošetřovatelství.

Mé poděkování patří také respondentkám, které mi poskytly informace k rozhovorům. V neposlední řadě děkuji celé mé rodině a známým, kteří mě během zpracování bakalářské práce podporovali.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
Úvod	13
1 Současný stav	14
1.1 Oční oddělení a jeho rozdělení.....	14
1.1.1 Oční ambulance	15
1.2 Charakteristika práce sestry na očním oddělení.....	17
1.3 Ošetrovatelské diagnózy a ošetrovatelské problémy zrakově znevýhodněných	19
1.4 Základní vyšetřovací metody v oftalmologii	20
1.5 Vyšetřovací metody předního segmentu oka.....	30
1.6 Vyšetřovací metody zadního segmentu oka	33
2 Cíle práce a výzkumné otázky	38
2.1 Cíle práce	38
2.2 Výzkumné otázky.....	38
3 Metodika	39
3.1 Metodika výzkumu.....	39
3.2 Výzkumný soubor	41
4 Výsledky	42
4.1 Kategorizace výsledků rozhovoru.....	42
4.1.1 Seznam kategorizačních skupin.....	42
4.1.1.1 Příprava před vyšetřením.....	42
4.1.1.2 Komunikace.....	46
4.1.1.3 Dětský pacient a vyšetření zraku	48
4.1.1.4 Léčiva a zrakový orgán.....	49
4.1.1.5 Péče po vyšetření	50
4.1.1.6 Podávání informací pacientovi po vyšetření zraku	51
5 Diskuze	52

6	Závěr	62
7	Seznam použitých zdrojů.....	64
8	Seznam příloh	72

Seznam použitých zkratk

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ALP	Alkalická fosfatáza
ALT	Alaninaminotransferáza
AMS	Amyláza celková
AST	Aspartátaminotransferáza
CRP	C – reaktivní protein
CT	Počítačová tomografie
ERG	Elektroretinografie
FAG	Fluorescenční angiografie
FW	Sedimentace erytrocytů
GDx	Laserová digitální polarimetrie
GGT	Gamaglutamyltransferáza
HLA	Human Leucocyte Antigen
HRT	Heidelberský retinální tomograf
IgA	Imunoglobulin A
IgD	Imunoglobulin D
IgG	Imunoglobulin G
IgM	Imunoglobulin M
INR	Protrombinový čas
MÚR	Minimální úhel rozlišení
NOT	Nitrooční tlak
OCT	Optická koherentní tomografie
PŽK	Periferní žilní kanyla
TAG	Triacylglycerol
VLO	Vizus levé oko
VPMD	Věkem podmíněná makulární degenerace
VPO	Vizus pravé oko

Úvod

Zrak znamená pro člověka 90 % všech přijatých informací. Poškození zraku, nebo v horším případě ztráta zraku, pro člověka znamená velkou zátěž, a to ve všech oblastech života, ale i v potřebách jedince. To se velice odráží na jeho psychické stránce.

Oční vyšetření jde v čase velice kupředu, zejména v oblasti technologií. Je mnoho vyšetřovacích přístrojů, které dokážou včas diagnostikovat oční onemocnění ještě před nezvratným poškozením zraku. Důležité je, aby lidé byli dostatečně informovaní o těchto metodách a chodili na pravidelné prohlídky k očnímu lékaři, který může oční problémy zachytit včas.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že oční onemocnění postihuje naši rodinu a myslím, že stojí za to se více seznámit s tímto ošetrovatelským odvětvím. Problémy se zrakem trápí moje prarodiče, kteří navštěvují očního lékaře pravidelně. Podstoupili operaci šedého zákalu a léčí se s diabetickou retinopatií. Navštěvují i diabetickou ambulanci. Jeden z mých rodičů se léčí se zeleným zákalem a je sledován na specializovaném pracovišti, které se zabývá sledováním a léčbou pacientů s glaukomem. Z tohoto důvodu si myslím, že téma je pro mě přínosem a mohu získat větší znalosti v oblasti očního vyšetření.

Pro práci jsem si stanovila dva cíle, které jsem se snažila naplnit. Prvním cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení. Druhým cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče po vyšetření na očním oddělení.

1 Současný stav

Oftalmologie jako vědní obor

Oftalmologie je lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou očních onemocnění. Věnuje se i chirurgickým zákrokům na oku, ale také na jeho přídatných orgánech (Nováková, 2011).

1.1 Oční oddělení a jeho rozdělení

Oční oddělení rozdělujeme na část ambulantní, lůžkovou a operační sály. Ambulantní část očního oddělení poskytuje pacientům ošetření a diagnostiku očních chorob. V ambulanci jsou ošetřeni pacienti, kteří přicházejí na kontrolu, nepotřebují hospitalizaci v nemocnici a mohou zde být dlouhodobě sledováni. Součástí ambulance by měla být tzv. vyšetřovací místnost s možností zatemnění. Další eventuální místností může být zákrový sál, kde je možno provádět malé chirurgické zákroky. V současné době už je samozřejmostí přístrojové vybavení ambulance na vysoké úrovni. Oční ambulance se rozdělují dle stanovených specifík – známe strabologickou ambulanci, ambulanci zabývající se zeleným zákalem, všeobecnou oční ambulanci a mnoho dalších (Nováková, 2011).

Lůžkovou částí je standardní ošetrovací jednotka, která by měla být bezbariérová a menšího rozsahu, aby pacienti lépe zvládali orientaci. Chodby by měly být vybaveny zábradlím, pokoje vhodně označeny – například velkým číslicemi. Na celém oddělení je nutností bezbariérový přístup, to znamená, že dveře jsou bez prahů, nevyskytují se nebezpečné předměty na pokojích, chodbách. Také sociální zařízení je uzpůsobeno pacientům se zrakovým handicapem (Kolín, 2007).

Poslední částí očního oddělení, ale rozhodně ne poslední, co se týká potřeby, je operační sál. Operační sály jsou vybaveny speciálními přístroji k operaci zrakového ústrojí. Lékař sám stanoví, jestli se jedná o malý chirurgický zákrok, který je pacient schopen zvládnout na zákrovém sále ambulantní části, nebo se jedná o závažnější zásah do očního aparátu, vyžadující běžný operační sál a následnou hospitalizaci na lůžkové části oddělení (Nováková, 2011).

1.1.1 Oční ambulance

Všeobecná oční ambulance

Do všeobecné ambulance chodí pacienti, u nichž není zapotřebí speciální péče. Pacienti nemusí být objednáni. Například sem dochází lidé po operaci katarakty, kteří jsou operováni ambulantně a druhý den se musí dostavit ke kontrole. Dále sem chodí lidé z ulice s poraněními oka a mnoho dalších. Lékař všeobecné oční ambulance mimo jiné navštěvuje jiná zdravotnická zařízení za účelem očního konzilia (www.vfn.cz).

Strabologická ambulance

Strabologická ambulance je velmi specifická. Měla by být vybavena přístroji pro vyšetření tupozrakosti a strabismu u pacientů. Věnuje se převážně dětským, ale samozřejmě i dospělým pacientům. Sestra v této ambulanci má vystudovány specializaci v oboru ortoptika. Měla by znát ortopticko-pleoptické cviky. Na tyto cviky si objednává tupozraké děti. Pro děti jsou tyto cviky potřebné a díky nim můžeme předejít i operačnímu zákroku (www.kntb.cz).

Glaukomová ambulance

Glaukomová ambulance slouží pro osoby s podezřením na onemocnění zeleným zákalem a pro sledování pacientů s již prokázanou nemocí. V této ambulanci lékaři diagnostikují glaukom, navrhnou pacientům léčbu a edukují je v této problematice. Kontrolují účinnost stanovené terapie (www.nemji.cz).

Ambulance by měla být vybavena přístrojem na měření nitroočního tlaku tzv. tonometrem. Vyšetření je buď bezkontaktní, které pracuje na principu nárazu vzduchu na oko, nebo kontaktní, při níž je zapotřebí štěrbinová lampa s aplanačním tělískem (<http://zdravi.e15.cz>).

K diagnostice glaukomu nám také poslouží perimetr s nastaveným glaukomovým programem. Lékař může vyšetřovat komorový úhel oka za pomoci goniometrické čočky. Pro měření tloušťky rohovky mu slouží rohovkový pachymetr. Jako přístroj k diagnostice glaukomu je uváděn digitální laserový analyzátor HRT II, který odhalí

počínající fázi onemocnění, ale také jeho další progresi. K vyšetření se nyní používá GDx přístroj. Jedná se o laserový skenovací oftalmoskop, který nám zobrazí vrstvy nervových vláken sítnice. Pro oftalmology je velkým přínosem do očního lékařství (www.kntb.cz).

Sítnicová (retinální) ambulance

Tato ambulance slouží pacientům, u kterých se vyskytly oční komplikace v souvislosti s onemocněním úplaví cukrovou. Každý pacient s onemocněním diabetes mellitus by měl docházet na pravidelné oční prohlídky a sledovat si hladinu cukru v těle. Onemocnění musí být dobře kompenzováno, a potom nedochází k tak výrazným změnám na očním pozadí. Oftalmolog musí velmi důrazně edukovat pacienty s tímto problémem. K vyšetřením významným pro tuto ambulanci patří fluorescenční angiografie. Zobrazí nám cévní zásobení sítnice. Častým vyšetřením je také OCT. Pacienti se na ambulanci vyšetřují také laserem (www.kubena.cz).

1.2 Charakteristika práce sestry na očním oddělení

Všeobecná sestra pracující na očním oddělení by měla znát veškeré problémy týkající se očních onemocnění a dalších jejich komplikací. Tyto informace a dovednosti jí velmi usnadní práci a lépe pak zvládne péči o zrakově handicapované osoby. Měla by znát prevenci očního onemocnění, diagnostiku, ale i léčbu. Zná nejčastější oční onemocnění diagnostikovaná na očním oddělení (příloha 1). Dále pak zvládá asistenci lékaři při ošetřování nemocných. Sestra na očním oddělení je povinna znát veškerou přístrojovou techniku, umět s ní pracovat a starat se o ni před i po vyšetření. Nezbytná je i znalost poskytnutí první pomoci při úrazech oka. Sestra by také měla dokázat rozpoznat projevy glaukomového záchvatu a adekvátně s pohotovostí zareagovat (Nejedlá, M; Svobodová, H; Šafránková, A., 2005).

Sestra poskytuje zrakově nemocným veškerou péči a zvládá specifické úkony týkající se ošetrovatelské péče o zrakový orgán. Zaměřuje se na aplikaci léčiv do očí, everzi očních víček atd. Je jí známo rozdělení léčiv, která se aplikují do očí. Zná správné uložení očních kapek, mastí. Vede pacienty k dodržování léčebného režimu. Mimo jiné je informuje o důsledcích nesprávné životosprávy pro oční nemoci (Nováková, 2011).

Sestra také edukuje pacienty v oblasti péče o zrak. Poučuje pacienty, jak se mají správně starat o svůj zrak, jak aplikovat předepsané léky do oka, a poradí, jaké jsou možnosti procvičování zrakového ústrojí. Pozornost věnuje hygieně zraku pacienta, která v sobě zahrnuje kvalitu osvětlení pokojů nemocných, a dokonce i čistotu oddělení. Poskytuje informační letáky, brožury (Nováková, 2011).

Sestra by měla mít znalosti a dovednosti dostatečné pro komunikaci s osobami se zrakovým onemocněním (příloha 2). Je žádoucí a nutné, aby sestra na tomto oddělení dokázala pacienta pozitivně podnítit ke spolupráci. Je ohleduplná vůči psychickému stavu a rozpoložení pacientů. Pracuje přesně, precizně a spolehlivě. Pokud se tak neděje, jedná se o fatální pochybení, které může vést k nevratnému poškození nejcennějšího lidského smyslu – zraku a následně pak ovlivnit celý budoucí život pacienta. Sestra musí brát neustále v potaz, že se může jednat o pacienty silně slabozraké, nebo dokonce nevidomé, a proto jim musí věnovat maximální podpůrnou

péči, aby nedošlo k neočekávané události. Sestra taktéž spolupracuje s rodinou nemocného, popřípadě s jeho průvodcem. Podává pacientům informace o možnosti spolupráce s institucemi nevidomých a slabozrakých, se sociálními pracovníci a s pečovatelskými službami (Nováková, 2011).

Sestra umí správně provést edukaci pacientů po enukleaci oka. Dovede psychicky podpořit pacienty s tímto chirurgickým zákrokem. Seznámí je s oční náhradou. Učí je, jak správně pečovat o náhradu před vyndáním a po vyndání. Ukáže jim, jak se oční protéza vkládá do očního bulbu. Poučí je, jak se o oční protézu mají starat. Je důležité dodržovat zásady péče. Po vyjmutí se musí protéza pokládat na měkký povrch, nejlépe na nějakou látku. Nesmí spadnout na zem, jinak hrozí její rozbití (www.ocniprotezy-sklo.cz).

1.3 Ošetrovatelské diagnózy a ošetrovatelské problémy zrakově znevýhodněných

Ošetrovatelské diagnózy

Diagnóza č. 00109 – Deficit sebeděče při oblékání a úpravě zevnějšku. Diagnóza č. 00108 – Deficit sebeděče při koupání a hygieně. Diagnóza č. 00102 – Deficit sebeděče při stravování. Diagnóza č. 00148 – Strach. Diagnóza č. 00132 – Akutní bolest. Diagnóza č. 00085 – Zhoršená pohyblivost. Diagnóza č. 00155 – Riziko pádu. Diagnóza č. 00004 – Riziko infekce. Diagnóza č. 00051 – Zhoršená verbální komunikace (Herdman, 2013).

Všechny tyto diagnózy souvisí se zhoršeným viděním, které pacienta ovlivňuje ve všech směrech jeho života. U pacienta se to často projevuje jeho neklidem, nervozitou, v mimice, ve slovním vyjádření, ale také se můžeme setkat s neochotou vůči sestřím či lékařům (Herdman, 2013).

Ošetrovatelské problémy

Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy pacientů ošetřovaných na očním oddělení z pohledu sestry patří strach, nedostatek informací, špatná orientace v cizím prostředí, zhoršené smyslové vnímání a mnoho dalších (Herdman, 2013).

Pacienti mají obavy z operačního výkonu, z vyšetření, kterými projdou za dobu hospitalizace. Mají strach o svůj smyslový orgán, který pro ně znamená příjem většiny informací z okolního světa (Plevová a kol., 2011).

Lékař musí dostatečně informovat pacienta o průběhu hospitalizace, o způsobu léčby a také o progresi očního onemocnění. Sestra během ošetřování s nemocnými neustále komunikuje a sděluje jim všechny důležité kroky, které u nich provádí (Plevová a kol. 2011).

1.4 Základní vyšetřovací metody v oftalmologii

Anamnéza

Za prvořadou vyšetřovací metodu považujeme anamnézu, která je součástí veškerých vyšetřovacích metod. Stěžejními prvky anamnézy jsou pozorování a rozhovor (Hornová, 2011).

Všeobecná sestra si při příchodu pacienta všímá jeho celkového vzhledu, což může být jeden z prvních atributů poukazujících na změnu zdravotního stavu. Všímá si fyziologického postavení těla pacienta. Sleduje, jak pacient vchází do dveří. Chůze pacienta může být nejistá, pomalá, ale také jeho orientace v prostředí může být narušena. Pacient se opírá o stěny, zábradlí nebo může ihned požádat sestru o pomoc. Sestra si hned uvědomí, že pacient bude potřebovat větší pomoc, a bude si muset získat jeho důvěru (Hornová, 2011).

Následuje metoda anamnézy, při níž získáváme informace od pacienta pomocí rozhovoru, který vedeme vstřícně, s porozuměním a adekvátně jeho schopnostem. Při dotazování se zaměřujeme jednak na osobní a jednak na rodinnou anamnézu (Hornová, 2011).

V osobní anamnéze nás zajímají prodělané nemoci pacienta a jeho přidružená onemocnění během života. Mezi onemocnění nejvíce ovlivňující zrakové ústrojí řadíme diabetes mellitus, hypertenzi, AIDS, infekce atd. Další otázka je spojena s užíváním léků v aktuálním stavu pacienta (Nováková, 2011).

Při zaznamenávání rodinné anamnézy nás zajímají zejména dědičná onemocnění v rodině. Otázky směřují na výskyt očních vad u příslušníků rodiny. Tážeme se na vrozené vady očí a na onemocnění, která úzce souvisí s poškozením zraku (Nováková, 2011).

Od všeobecné osobní anamnézy přecházíme k osobní oční anamnéze. Zjišťujeme dobu vzniku problémů se zrakem. Pokud pacient nosí brýle, je důležitá otázka intenzity poškození zraku (počet dioptrií) a typu oční vady – myopie, hypermetropie, astigmatismus (Nováková, 2011). Pacient může mít i kontaktní čočky nebo další oční pomůcky, s nimiž by sestra měla být obeznámena. Také nás zajímá, zda má pacient

potíže oboustranné, nebo zrakovou indispozicí trpí pouze jedno oko. Sestra se ptá, kdy pacient naposledy navštívil očního lékaře a zda chodí pravidelně na kontroly. U oční anamnézy zaznamenáváme také oční úrazy (Hornová, 2011).

Sestra nesmí opomínat pracovní anamnézu pacienta. Soustředíme se na pracovní prostředí a podmínky při práci. Zajímá nás, zda pacient nepracuje s nebezpečnými látkami, v zaprášeném či zakouřeném prostředí, s počítačem atd. Pokud pracuje v prostředí ohrožujícím jeho zrak, zajímáme se, zda používá ochranné pomůcky (Hornová, 2011).

Všeobecná sestra nesmí zapomínat na alergie pacientů, které jí mohou velmi napovědět o problémech s jejich zrakem. U pacientů, kteří se léčí s alergií, se sestra zaměřuje na časové období, kdy se problémy vyskytují, a na to navazující potíže se zrakem (Hornová, 2011). Při alergiích se ptáme pacienta na kontaktní čočky, a to z toho důvodu, že mohou být zdrojem usazování alergenu (www.proalergiky.cz).

Fyzikální vyšetření

Při fyzikálním vyšetření využíváme vyšetřovací metodu pozorování. Při pohledu si sestra všímá změn na oku, postavení, pohyblivosti a velikosti očních bulbů. Tyto změny pozoruje již při prvním kontaktu s nemocným a dále během celého procesu vyšetřování. Zajímá se o barvu bělma, která může signalizovat např. krvácení či jiné závažné onemocnění. Nedílnou součástí informovanosti o stavu zrakového orgánu je reakce zornic na světlo, kterou vyšetřujeme pomocí baterky. Sestra sleduje, jak zornice na světlo reagují. Správně by se měla zornice po zasvícení baterkou zúžit (Nováková, 2011).

Lékař pacienta vyšetřuje též pohmatem, čímž může zjistit bolestivost v místě trojklaného nervu, nebo palpací, pomocí které lze orientačně zjistit nitrooční tlak (www.medicinapropraxi.cz).

Odběr biologického materiálu

Mezi odběr biologického materiálu v oblasti očního lékařství řadíme odběr krve, odběr tekutiny z nitroočního prostoru, výtěry ze spojivkového vaku, z rohovky,

z víčkových okrajů, punktát ze sklivce a biopsie spojivky (Hornová, 2011).

Odběr krve na biochemické vyšetření je důležitý při diagnostice očních onemocnění. Nejčastěji odebíráme interní příjmový soubor, do kterého spadá močovina, kreatinin, kyselina močová, sodík, draslík, chloridy, glukóza, bilirubin celkový, bilirubin konjugovaný, ALT, AST, GGT, ALP, AMS, cholesterol, TAG, celková bílkovina, CRP (www.imalab.cz).

U hematologického vyšetření odebíráme krev na krevní obraz a sedimentaci erytrocytů. Soustředíme se také na odběr INR (Nováková, 2011).

U odběru zánětlivých markerů se setkáváme nejčastěji se záněty spojivky, duhovky. Při zjištění zánětu zrakového nervu odesílá lékař pacienta na CT vyšetření, magnetickou rezonanci a na neurologické vyšetření pro zjištění roztroušené sklerózy (Rozsival, 2007).

Odběry provádíme také na sérologické vyšetření, při němž se zjišťuje přítomnost protilátek na toxoplazmózu, boreliózu a toxokarózu (Kuchynka a kol., 2007).

Virologické vyšetření krve poukazuje na výskyt neuroinfekce. Při vyšetření krve nelze zapomenout na imunologické vyšetření, které je součástí imunochemie (Kuchynka a kol., 2007).

Je známo, že revmatické onemocnění úzce souvisí s opakovanými záněty duhovky, a proto žádáme o vyšetření krve na IgA, IgG, IgM, IgD a cirkulující imunitní komplex. Do imunologického vyšetření spadají i autoprotilátky pacienta, a proto lékaře nejčastěji zajímá ANA screening, revmatoidní faktor (latex), ASCA, ENA screening. Lékař sděluje své požadavky na vyšetření u nemocného sestře a ta musí bezpečně znát veškeré žádanky a zkumavky na odběr krve (www.nemcb.cz).

Velmi specifické je vyšetření krve na HLA - B27. Toto vyšetření nám prokazuje zánětlivá onemocnění kloubů, ale také ankylózující spondylitidu zvanou jako Bechtěrevovu chorobu a pro nás důležité záněty vnitřních struktur oka. Při včasné diagnostice můžeme přispět k včasné terapii, ale také nás to vede k prevenci onemocnění u ostatních členů rodiny (www.imalab.cz). V nemocnici v jižních Čechách se odebírá krev do zelené vakuety, v níž je heparin, nebo do zkumavky z transfuzního oddělení, kde je heparin naředěn. Sestra odebírá nesrážlivou venózní krev. Důležitý je

včasný transport do laboratoře. Na prázdný papír se vypisuje, jaké vyšetření chceme provést. Sestra musí list papíru důkladně označit pacientovým identifikačním štítkem. Výsledek vyšetření je znám do 2 dnů (www.nemcb.cz).

Při odběru krve je velice důležitá spolupráce sestry a pacienta. Sestra informuje pacienta o samotném odběru a celý postup mu vysvětluje, citlivější jedince také uklidňuje. Všechny provedené kroky přesně komentuje (Nováková, 2011).

Odběr tekutiny z nitroočního prostoru provádí lékař pomocí punkce. Sestra při výkonu pouze asistuje a chystá potřebné pomůcky. Po odběru tekutiny aplikujeme odebraný vzorek do sterilní zkumavky. Jedná se o kultivační vyšetření aerobní, mikroaerofilní a anaerobní. Vzorky posíláme do laboratoře se správně vyplněnou žádankou (www.nemcb.cz).

Výtěry ze spojivkového vaku sestra provádí pomocí sterilního tamponu s transportní půdou. Výtěr může sestra dělat za pomoci vatové štětičky, kterou poté ukládá do transportní půdy (www.nemcb.cz).

Při vyšetření je pro nás prioritou kultivace a citlivost, což může být průkazným materiálem pro přítomnost chlamydií, adenovirů atd. Vyšetření na kultivaci a citlivost bychom měli provést dříve, než začneme s cílenou léčbou (Rozsival, 2003).

Vyšetření zrakové ostrosti do dálky

„Při vyšetření se určuje největší vzdálenost, ze které jsou dva body vnímány jako dva body“ (Nováková, 2011, str. 91). Vizus do dálky vyšetřujeme pomocí optotypů. Nejznámější jsou tabulky Snellenova typu (příloha 3), Pflügerovy háky (příloha 4), Log MÚR (minimální úhel rozlišení), tabulky sestavené z Landoltových kruhů (příloha 5) a optotypy s obrázky pro děti. V současné době se nejčastěji využívají LCD optotypy, které se ovládají pomocí dálkového zařízení (Hornová, 2011).

Sestra informuje pacienta před vyšetřením o jeho průběhu. Požádá ho, aby zaujal polohu vsedě. Nabídne mu pomoc s usazením. Připraví adekvátní prostředí potřebné k tomuto vyšetření. Po připravení veškerých pomůcek vyzve pacienta, aby si zakryl nevyšetřované oko. Pokud to pacient nezvládne, pomůže mu se zakrytím sestra nebo další variantou je použití zkušebních brýlí (příloha 6), do kterých se vloží okluzor před

nevyšetřované oko. Nevyšetřované oko musí být vždy zakryté, jinak je zkreslen výsledek vyšetření. Obvykle se jako první vyšetřuje pravé oko. Během vyšetření sestra sleduje správnou polohu pacienta a také to, jak se pacient chová při čtení. Může se různě předklánět, nahýbat apod. Ke správnému vyšetření je nezbytné, aby optotypové tabule byly dostatečně osvětleny (Brímová a kol., 2013).

Základní vzdálenost, ze které sestra vyšetřuje pacienta, by měla být 6 metrů. V případě, že pacient není schopen přečíst největší znak z 6 metrů, sestra jej vyzve, aby přistoupil blíže k optotypu. Sestra si během vyšetření musí zapisovat vzdálenost, ze které pacient četl, a také velikost přečtených znaků. Pokud vyšetřovaný nevidí ani z 1 metru největší znak na optotypových tabulích, sestra v jeho těsné blízkosti ukazuje prsty před obličejem a pacient se je snaží spočítat. Když pacient nespočítá prsty, sledujeme reakci na pohyb před okem vyšetřovaného. Pacientovi sdělíme, aby reagoval na pohyb, nikoli až rozpozná prst. Jako poslední se používá světelný podnět, kdy svítíme do oka v temné místnosti. Všeobecná sestra provádí světelnou projekci pouze orientačně. Lékař provádí vyšetření na přímou světelnou reakci u pacienta. Oko nereagující na světelný podnět nazýváme okem slepým (Mazal; Herle, 2011).

Výsledek vyšetření je udáván ve zlomcích nebo desetinných číslech u logaritmických tabulí. U zlomků rozeznáváme jmenovatele a čitatele. Ve jmenovateli je číslo řádku, které je pacient schopen přečíst. Čítatel nám udává vzdálenost v metrech, ze které osoba četla. Zapisujeme způsobem VPO 6/6, VLO 6/6. Zápis nám sděluje vizus pravého a levého oka. K tomuto konkrétnímu zápisu můžeme říct, že má pacient ideální nekorigovanou ostrost do dálky. Ideální zraková ostrost se pohybuje v rozmezí hodnot desetinného čísla od 0 – 1,0. Hodnota 1,0 nám udává ideální zrakovou ostrost. Všeobecná sestra zapisuje zjištěné hodnoty vyšetření zrakové ostrosti, přičemž doloží, zda pacient četl s brýlovou korekcí, nebo bez ní. Pokud pacient četl bez brýlové korekce, sestra provádí zápis takto: VPO 6/6 naturálně. Pacient nosící brýle je vyšetřován s nimi. V případě, že vidí se svojí brýlovou korekcí neostře, použije sestra zkušební brýle, u kterých přidává nebo ubírá dioptrie (Brímová a kol., 2013).

Zraková ostrost do blízka

„Vidění do blízka závisí na akomodaci oka (jde o schopnost čočky se vyklenout při pohledu do blízka, při pohledu do dálky oploštit)“ (Nováková, 2011, s. 91).

K posouzení zrakové ostrosti nablízko nám slouží Jaegrovy tabulky (příloha 7). Jedná se o texty různých velikostí, které jsou uspořádané do odstavců a jsou označeny pořadovými čísly. Vyšetřujeme ve vzdálenosti 30–40 centimetrů (Rozsival et al., 2006). Stejně jako u vyšetření zrakové ostrosti do dálky vyšetřujeme každé oko jednotlivě a vždy musíme nevyšetřované oko zakrýt. Úkolem sestry před vyšetřením je poučení pacienta a vysvětlení mu, co se od něj bude vyžadovat. Samotné vyšetření by měl provádět lékař. Sestra by měla sledovat reakce pacientů při čtení (Brímová a kol., 2013).

Jako další jsou uváděny Priegel testy, ve kterých je tabulka složena z šesti Landoltových prstenců. Každý prstenec je na jednom řádku. Výsledek zapisujeme podle nejmenšího správně přečteného řádku. Zápis provádíme pomocí tzv. P-skóre. Tento test hodnotí jemné detaily, které je oko schopno rozeznat. Při ideální zrakové ostrosti na blízko je pacient schopen bez problémů přečíst text číslo 1. Příprava pacienta je stejná jako při vyšetření zrakové ostrosti do dálky (Kraus a kol., 1997).

Vyšetření barvocitu

Barvocit znamená schopnost oka rozlišovat tři základní barvy, a to červenou, zelenou a modrou. Od rozlišování těchto barev se odvíjí schopnost jedince vnímat barvy ostatní. K vyšetření využíváme nejčastěji pseudoizochromatické tabulky (příloha 8), které obsahují písmena, číslice nebo určité geometrické tvary. Tyto tabulky jsou složeny z barevných odstínů (Brímová a kol., 2013).

Na vyšetření je potřeba, aby byl pacient soustředěný, odpočatý, bez únavy očí a schopný spolupráce s ošetřujícím personálem. Sestra pacientovi přesně vysvětlí, v čem dané vyšetření spočívá, a co od pacienta bude požadovat. Vyšetřovací místnost musí být dostatečně a vhodně osvětlena. Sestra usadí pacienta a ve vzdálenosti jednoho metru přidržuje pseudoizochromatické tabulky na úrovni jeho očí. Pacient by měl sedět klidně a neměl by hýbat hlavou a to z toho důvodu, aby výsledek vyšetření nebyl zkreslený.

Barevně odlišný objekt znázorněný na tabulce by měl pacient rozeznat do 15 sekund (Brímová a kol., 2013).

Jako další testy k vyšetření barvocitu se používají Farnsworthův a Munsellův 100-hue-test a Lanthonyho 40-hue-test (Kraus a kol., 1997).

K přesnějšímu vyšetření barvocitu používáme přístroj zvaný anomaloskop (příloha 9). Pacient pozoruje v přístroji kruh rozdělený do dvou polovin. V jedné části je barva žlutá a v druhé se nachází směs červené a zelené barvy. Úkolem pacienta je nastavit pomocí ovládacích šroubů části pole tak, aby na každé straně byly shodné barvy (Šikl, 2013).

Vyšetření odvodných slzných cest

K vyšetření množství slz používáme Schimerův test, který je dvojího typu. Pomocí Schimerova testu I hodnotíme totální sekreci slz. K provedení testu musíme nejprve aplikovat lokální anestetikum do spojivkového vaku. Sestra používá kapky na lokální anestezii oka, z nichž je nejčastěji používán tetracain. Další pomůckou je filtrační papírek, který obsahuje stupnici v rozmezí od 5 do 30 mm. Proužek ohneme a vložíme za zevní okraj víčka. Vyšetření probíhá 5 minut a pacient musí opět spolupracovat. Požádáme ho, aby se díval směrem nahoru a snažil se mít po dobu vyšetření otevřené oči. Mrkání má povoleno. Po vytažení proužku se odečítá na stupnici délka zvlhčení proužku (Kraus a kol., 1997).

Schimerův test II slouží k diagnostice reflexní sekrece. Při tomto testu se aplikuje filtrační papírek stejným způsobem jako u předešlého testu. Test se liší v tom, že oko není znecitlivěno a je podrážděno vatovou štětičkou. Vyšetření trvá 2 minuty. Po vytažení proužku odečítáme hodnoty na stupnici (Kraus a kol., 1997).

Kvalitu slz vyšetřujeme pomocí dvou testů. Prvním testem je break-up time test, který vyšetřuje stabilitu slzného filmu. Sestra aplikuje pacientovi do spojivkového vaku fluorescein, který se při zamrkání rozprostře po celém bulbu. K diagnostice lékař potřebuje štěrbinovou lampu s modrým kobaltovým filtrem (Kraus a kol., 1997).

Možností vyšetření průchodnosti slzných cest je také jejich průplach. Sestra musí před výkonem pacienta informovat a aplikovat lokální anestetikum do spojivkového

vaku. Nachystá si stříkačku, do které si připraví fyziologický roztok. Poté na stříkačku napojí kanylu. Lékař aplikuje do dolního slzného bodu pomocí kanyly fyziologický roztok. Při průchodnosti slzných cest pacient ucítí tekutinu v nose. Příznakem průchodnosti slzných cest je slanost v ústech pacienta, kterou způsobí fyziologický roztok. Pokud jsou slzné cesty neprůchodné, tekutina se vrací zpátky (Kraus a kol., 1997).

Perimetrie

Perimetrie je vyšetření zorného pole. Zorné pole lze definovat jako část prostoru, kterou člověk vidí i při změně směru pohledu. (Kraus a kol., 1997) „*Perimetrie je metoda používaná k vyšetření centrálního i periferního zorného pole, která nám dává informace o funkci sítnice, optického nervu a nitrolebního úseku zrakové dráhy*“ (Řehák Jiří, Řehák Matúš a kolektiv, 2011, s. 73).

K orientačnímu vyšetření zorného pole využíváme konfrontační metodu, což znamená, že porovnáváme rozsah zorného pole mezi námi a pacientem. Sedíme přibližně 1 metr před pacientem a požádáme ho, aby si zakryl například pravé oko. U vyšetřovaného oka sledujeme, kdy pacient zachytí pohyb, který provádíme směrem od periferie do centra. Stejným způsobem vyšetříme i druhé oko a porovnáváme je mezi sebou. Používáme předmět, například tužku, kterou posouváme ke středu zorného pole. Rozsah zorného pole vyšetřujeme nazálně, seshora a zespoda (Hornová, 2011).

Dále existuje vyšetření pomocí kinetické perimetrie, při němž pohybujeme světelným bodem z periferie do centra. Pacienta před samotným úkonem vždy dostatečně informujeme, co bude lékař provádět a jaká se od něj očekává spolupráce. Sestra zalepí nevyšetřované oko a vyzve pacienta, aby si opřel bradu a čelo. Oko nemusí být zalepené jen v případě, že je slepé. Nespolupracujícím pacientovi sestra přidržuje hlavu. Výsledky zjištění zaznamenává sestra či lékař do příslušného grafu (příloha 10). Výsledky jsou vyhodnoceny lékařem (Brímová a kol., 2013).

Statická perimetrie je moderní metoda, která využívá počítačový systém. Dokáže zjistit hranici zorného pole, ale také hloubku, velikost a tvar defektů v zorném poli. Při vyšetření pacient sleduje osvětlené objekty, které mění svoji intenzitu a postavení.

K zaznamenání používá pacient signalizační tlačítko. Počítač vyhodnotí v grafu rozsah zorného pole (příloha 11). Sestra vysvětlí pacientovi princip vyšetření, informuje ho o jeho délce. Připraví pacienta k vyšetření. To znamená, že nevyšetřované oko zalepí. Posadí pacienta k perimetru, vyzve ho, aby se pohodlně usadil, opřel si čelo a bradu. Do ruky mu vloží tlačítko, pomocí kterého bude pacient zaznamenávat zpozorovaný objekt. Délka vyšetření závisí na šikovnosti pacienta. Uvádí se kolem 20–40 minut. Oči vyšetřujeme vždy jednotlivě. Vyšetřovací místnost by měla být temná. Lékař si v PC systému může navolit různé programy potřebné k vyšetření. Základní je glaukomový test, neurologický test apod. Tato metoda je přesnější než kinetická perimetrie (Rozsival, 2007).

Chyby při vyšetřování perimetrem

Před vyšetřením je podstatné přesně vysvětlit pacientovi, na jakém principu přístroj pracuje. Pokud sestra nebo lékař nedostatečně edukuje vyšetřovaného před vlastním vyšetřením, tak nastane nedorozumění, a případně i chyby způsobené neinformovaností pacienta. Setkáváme se s nespolupracujícími pacienty, kteří nevydrží udržet pozornost. Musíme je neustále upozorňovat, v jaké mají být poloze. Důležité je, aby se dívali stále doprostřed, kde vidí zelené body. Pro pacienty je toto vyšetření náročné a musíme dát pozor, aby se jim neudělalo špatně. Z naší strany musí probíhat neustálá kontrola. Výsledek vyšetření může být zkreslen nesprávnou korekcí pacientových brýlí (Hornová, 2011).

Vyšetření provádí speciálně vyškolená sestra nebo lékař. U nich se můžeme setkat s chybami v nastavení perimetru. Pokud nastaví na přístroji jiný program, než má pacient mít, tak nastane chybné měření a vyšetřovaný musí vyšetřením projít znovu. Perimetr by měl být umístěn v dobře zatemněné místnosti. Pacienti musí dobře vidět body, které se v přístroji objevují (Kuchynka a kol., 2007).

Amslerova mřížka

Další vyšetřovací metodou sloužící k vyšetření změn zorného pole je Amslerova mřížka (příloha 12), dá se však využít pouze k vyšetření změn v oblasti do 10 stupňů.

Jedná se o černé pozadí, na kterém je tištěna bílá mřížka. Vyšetřovací vzdálenost je 30 centimetrů. Při vyšetření musí být místnost dostatečně osvětlena. Pokud pacient používá brýle na čtení, měl by si je nasadit a číst s nimi. Pacient má za úkol sledovat linie mřížky, které se mu mohou jevit rozmazaně, dvojitě, neostře apod. Pro podrobnější získání informací o stavu pacienta ho může lékař informovat o možnostech vyšetřování změn zorného pole v domácím prostředí. Sestra vybaví pacienta Amslerovou mřížkou a vysvětlí mu, jak bude vyšetřovat doma svůj zrak. V případě, že pacient zjistí změnu, měl by se dostavit k lékaři (Otradovec, 2003).

1.5 Vyšetřovací metody předního segmentu oka

Štěrbinová lampa

Štěrbinová lampa je binokulární mikroskop (příloha 13), který má vlastní zdroj světla umístěný na pohyblivém rameni. Přístroj bývá vybaven aplanačním tonometrem k měření NOT (nitrooční tlak). Sestra před vyšetřením aplikuje pacientovi do očí mydriatika dle ordinace lékaře, které způsobí rozšíření zornic. Vysvětlí mu postup vyšetření a pacient je po dostatečném rozkapání očí pohodlně usazen před štěrbinovou lampou, kde si musí opřít bradu a čelo o opěrky. Při vyšetření je důležitá správná poloha hlavy pacienta. Vyšetření probíhá v temné místnosti (Kuchynka a kol., 2007).

Lékař si nastaví přístroj dle parametrů vyhovujících pacientovi, přičemž oči pacienta by měly směřovat ke střední úrovni vertikálního pojezdu přístroje. Na žádost lékaře sestra může aplikovat fluorescein. Po aplikaci fluoresceinu lékař sleduje, zda není porušena rohovka, spojivka a zda je, či není přítomno cizí těleso v oku. Po vyšetření by sestra měla vypláchnout oči borovou vodou či fyziologickým roztokem, aby tam nezůstalo barvivo. Po vyšetření by pacient neměl řídit automobil z důvodu rozkapání očí a horší viditelnosti (www.thevisioncareinstitute.cz).

Vyšetření nitroočního tlaku – tonometrie

NOT souvisí s tvorbou a vstřebáváním komorové vody. Hodnota NOT se pohybuje v rozmezí od 16 do 20 mmHg. Pomocí palpce na bulbus zjistíme orientační NOT. Vyšetření provádí lékař. K přesnějšímu měření používáme různé druhy tonometrů – bezkontaktní tonometr, Goldmanův tonometr, Schiötzův tonometr (<http://zdravi.e15.cz>).

Bezkontaktní tonometr (příloha 14) je vhodný ke screeningu NOT. Jedná se o přístroj, který pracuje na principu nárazu vzduchu. Před tímto vyšetřením není důležitá speciální příprava. Pouze pacientovi vysvětlíme, jak bude vyšetření probíhat. K vyšetření je nutný spolupracující pacient, bez adekvátní spolupráce pacient – sestra je vyšetření obtížně proveditelné, či zcela nemožné. Vyšetřovaná osoba má opřenou bradu a čelo o stanovené části optického přístroje a snaží se vydržet nemrkat. Sestra ovládá přístroj a dává pacientovi instrukce, jak se má chovat. Sestra by měla vědět, že je možné

kolísání NOT během dne, z toho důvodu by si měla zaznamenávat u pacienta čas měření (Rozsival, 2007).

K aplanační tonometrii používáme Goldmanův tonometr, který najdeme na štěrbinové lampě. Sestra před vyšetřením aplikuje do oka anestetikum a dále naředený fluorescein k obarvení rohovky. Poté je pacient posazen ke štěrbinové lampě. Sestra vysvětlí pacientovi, jak si má umístit hlavu. Po upozornění pacienta lékař přikládá na rohovku aplanační tělíčko. Sestra asistuje lékaři, přidržuje hlavu pacienta, dbá na správnou polohu. Musí dbát také na to, aby oko pacienta bylo dostatečně otevřené. Pokud je zapotřebí, drží oční víčko vyšetřovaného. Vyšetření probíhá v temné místnosti. Lékař hodnotí NOT podle zabarvené plošky na rohovce (Nejedlá, M; Svobodová, H; Šafránková, A., 2005).

Impresní tonometrie, která je prováděná pomocí Schiötzova tonometru se využívá především u ležícího pacienta. Úkolem sestry je spolupráce s pacientem, lokální znecitlivění oka a asistence lékaři při výkonu. Lékař odečítá hodnotu NOT dle tabulek (Brímová a kol., 2013).

Pachymetrie

Pachymetrie je vyšetřovací metoda, která nám určuje tloušťku rohovky. K vyšetření využíváme kontaktní ultrazvukový pachymetr (příloha 15). Sonda se přikládá na znecitlivělou rohovku. To znamená, že sestra musí před vyšetřením do oka aplikovat anestetikum. Sestra pacientovi vysvětluje, jak s ním bude pracovat. Vyšetření je pro pacienta nebolestivé a neomezuje ho v jeho dalších aktivitách (Brímová a kol., 2013).

Keratometrie

Keratometrie je metoda, která nám pomáhá při výběru správné kontaktní čočky. Přístroj nazýváme keratometr a je mechanický, nebo automatický (Hornová, 2011). „*Keratometrií měříme zakřivení přední plochy rohovky, která má významný podíl na celkové refrakci oka*“ (Hornová, 2011, str. 57).

Jako u všech vyšetřovacích metod musí sestra i při této plně informovat pacienta o postupu vyšetření. Pacienta ujistíme, že vyšetření je zcela bezkontaktní a nebude pro

něj nijak zvlášť náročné. Usadíme vyšetřovaného pohodlně a požádáme ho, aby si opřel bradu a čelo do opěrek. Dle našich pokynů se pacient posadí rovně a měl by se dívat přímo do přístroje. Pohled směrem dolů by mohl zkreslit výsledek. Vyšetření provádí lékař a sestra mu asistuje. Sestra spolupracuje s pacientem, případně mu přidrží hlavu nebo i oční víčka. Komunikuje s pacientem i s lékařem a domlouvá se na další jejich spolupráci. Po vyšetření není žádná zvláštní péče o pacienta nutná (www.thevisioncareinstitute.cz).

Topografie rohovky

Vyšetření topografie rohovky v sobě zahrnuje tři metody, keratometrii, keratoskopii a samostatnou rohovkovou topografii (Kuchynka a kol., 2007).

Informuje nás o podrobném stavu povrchu rohovky. Slouží k diagnostice astigmatismu. Rohovková topografie využívá principu Placidova keratoskopu. Výsledek je vyhodnocen ve 3D zobrazení, které nám ukáže barevné mapy rohovky (Rozsival et al., 2006).

Všeobecná sestra seznámí pacienta s technikou vyšetřování. Získá si pacientovu důvěru a poté nebude mít potíže při spolupráci s vyšetřovaným. Ujistí pacienta, že vyšetření je zcela nebolestivé. Příprava pacienta spočívá pouze v oblasti psychické. Speciální příprava není nutná (www.ocnicentrumova.cz).

Scheimpflugova kamera

Tato vyšetřovací metoda slouží lékařům k podrobnějšímu vyšetření předního segmentu oka. Může zahrnovat informace týkající se prostoru od přední plochy rohovky až k zadnímu pouzdru čočky. Je to velice přesná vyšetřovací metoda, která pro pacienta není náročná. Jako před každým vyšetřením sestra vysvětlí postup. Posadí pacienta k přístroji a seznámí ho s ním. Speciální příprava před vyšetřením není nutná. Po dobu vyšetření sestra spolupracuje s pacientem. Pokud má pacient problém s fixací hlavy, tak mu ji přidrží (www.oculus.de/cz).

1.6 Vyšetřovací metody zadního segmentu oka

Oftalmoskopie

Oftalmoskopie je vyšetřovací metoda, při které lékař posuzuje změny očního pozadí. Může sledovat cévnatku, sítnici, ale i výstup zrakového nervu. Přístroj k vyšetření nazýváme oftalmoskop. Vyšetření probíhá v temné místnosti. Všeobecná sestra informuje pacienta o vyšetření a zároveň zjistí, zda se pacient neléčí s glaukomem, neboť v tom případě nelze aplikovat mydriatika, které se při této metodě používají k rozkapání očí. Jsou to kapky, které mají za úkol rozšířit zornice, ale také zvyšují NOT (Nováková, 2011).

Existuje několik druhů oftalmoskopie – přímá, nepřímá a laserová (Nováková, 2011).

Přímá oftalmoskopie slouží k rychlému a orientačnímu vyšetření očního pozadí. Lékař používá ručně držený oftalmoskop (příloha 16). Princip vyšetření spočívá v tom, že paprsek světla je zrcátkem přes zornici promítán na oční pozadí. Lékař sleduje přímo zorničkou oční pozadí ze vzdálenosti 5–7 centimetrů před okem pacienta. Tuto metodu využívá lékař před lumbální punkcí u pacienta nebo při konziliárním vyšetření nemocných na jiných odděleních. Lékař by měl před vyšetřováním upozornit pacienta na velmi blízký kontakt s ním a měl by si uvědomit, že porušuje intimní zónu nemocného (Brímová a kol., 2013).

Nepřímá oftalmoskopie se využívá tehdy, pokud chceme vyšetřit oční pozadí podrobněji. Vyšetřujeme binokulárním nepřímým oftalmoskopem (příloha 17), který si lékař připevňuje na čelo. Mezi pacienta a oftalmoskop lékař umísťuje čočku, skrze kterou sleduje 3krát zvětšený, obrácený, ale skutečný obraz očního pozadí (Nováková, 2011).

Při laserové oftalmoskopii se využívá laseru pro osvětlení očního pozadí, které se nám objevuje na obrazovce počítače (Nováková, 2011).

Úkolem sestry je před tímto vyšetřením dostatečně informovat pacienta, ale také vhodně s ním spolupracovat. Pomáhá také usadit pacienta na určené místo. Při nespolupráci pacienta přidržuje jeho hlavu, aby lékař mohl provést vyšetření. Také může

přidrżovat oční víčko, aby měl pacient po dobu vyšetření oko otevřené. Když jsou zornice málo rozšířené, může být problém oko vyšetřit. Při rozkapávání musí sestra neustále sledovat šířku zornice. Při nedostatečné mydriáze se sestra domlouvá s lékařem na dalším rozkapání (Rozsival, 2003).

OCT (Optická koherentní tomografie)

OCT je optický přístroj (příloha 18), který je nezbytnou součástí diagnostiky zeleného zákalu, makulárních onemocnění a retinopatií. Vyšetření je pro pacienta bezbolestné a trvá několik minut. Před zahájením vyšetření sdělujeme pacientovi, že vyšetření není hrazeno pojišťovnou a musí si ho platit sám. Pokud vyšetřovaný souhlasí s provedením, nechává sestra podepsat informovaný souhlas a cenu vyšetření. Sestra založí doklad o zaplacení k dokumentaci pacienta (www.neovize.cz).

Dle typu vyšetřovacího přístroje se pacientovi aplikují do očí mydriatika. Úkolem pacienta je vydržet pár minut sedět s opřenou bradou a čelem o přístroj. Pokud to pacient nezvládne, sestra mu popíše, jak má umístit hlavu, v případě potřeby ji přidrżuje a po celou dobu komunikuje s pacientem. Pokud sestra pacientovi rozkape oči, je důležité, aby dbal na svoji bezpečnost. Obraz je poté rozmazaný, proto by neměl řídit motorové vozidlo. Nejlépe, když si zajistí doprovod. Výsledky vyšetření má lékař ihned k dispozici (příloha 19), (www.neovize.cz).

Ultrazvukové vyšetření

Ultrazvukové vyšetření je metoda patřící mezi důležité vyšetřovací metody v oftalmologii. Pomocí ultrazvuku jsme schopni sledovat oční bulbus, novotvary, cizí tělesa, hematomy a odchlípení sítnice. U ultrazvuku máme dva typy zobrazení (Mazal; Herle, 2011).

Při A-scan zobrazení přikládá lékař sondu na předem znecitlivěnou rohovku nebo na oční víčko. Sestra je povinna aplikovat před vyšetřením do oka lokální anestetikum. Ultrazvukový přístroj je podobný klasickým ultrazvukům, pouze se od sebe liší velikostí (Brímová a kol., 2013).

Druhým typem zobrazení je B-scan. Ultrazvuk je dvourozměrný. Tento typ

vyšetření nám určuje velikost, tvar a uložení cizího tělesa nebo patologického útvaru. Pro detailnější vyšetření předního segmentu oka nám slouží ultrazvuková biomikroskopie (Brímová a kol., 2013).

Optická biometrie

Biometrie je měření axiální délky oka. Vyšetření je založeno na fixaci pacienta na světelný bod. Tato metoda je bezkontaktní a pro pacienta nezatěžující. Lze jí snadno vyšetřit i dětské pacienty. Výhodou vyšetření je, že lze z jednoho měření získat více pro nás důležitých dat. Před vyšetřením není zapotřebí vyšetřované oko znecitlivět. Pacienta poučíme a vysvětlíme mu postup. Přístroj je jednoduchý na ovládání, a proto všeobecná sestra ve většině případů zvládne manipulaci s ním (Česká oční optika, 2010).

Heidelberský retinální tomograf – HRT

Tato vyšetřovací metoda nám slouží nejčastěji k velice přesné diagnostice zeleného zákalu. Sestra před vyšetřením pacienta seznámí s vyšetřením. Upozorní ho, že se jedná o vyšetření, které pro něj nebude nijak složité. Metoda je neinvazivní, bezbolestná a žádným způsobem nezatěžuje pacienta. Při vyšetření s brýlovou korekcí má pacient možnost si ji sundat, my si ji nastavíme na přístroji a budeme vyšetřovat přes ni. Spolupráce pacienta spočívá pouze v tom, že několik vteřin soustředí pohled do přístroje. Neočekává se rozkapání očí, lze vyšetřovat i bez mydriázy. Po vyšetření může lékař popsat výsledek vyšetření pacientovi. Od sestry se po vyšetření vyžaduje pouze doprovod pacienta, popřípadě pomoc v denních činnostech (Hložánek a kol., 2006).

Laserová skenovací polarimetrie – GDx

Jedná se o vyšetření, které nám zobrazí nervové vlákna v oblasti papily. Toto vyšetření je pro pacienta jednoduché a nenáročné. Úkolem sestry je poučit pacienta o vyšetření a informovat ho o jeho délce. Dále se domlouvá s lékařem na podání mydriatik. U každého pacienta není potřebná jejich aplikace. Lékař získá informace o pacientovi, které poté musí vkládat do přístroje a ten s nimi pracuje. Sestra vyzve pacienta, aby se usadil k přístroji, opřel si hlavu a čelo o opěrku a soustředil se na

červenou značku, kterou vidí. Spolupráce pacienta s námi je velmi důležitá. Snažíme se získat jeho důvěru při vyšetřování (Hložánek a kol., 2006).

Elektroretinografie – ERG

Jedná se o vyšetření sítnice, které nám dostatečně zjistí její patologii. Pacienta hodnotíme podle světelných podnětů, které na něj působí. Před vyšetřením sestra aplikuje místní anestetikum do oka, dle ordinace lékaře. Dále připevní pacientovi elektrody na rohovku a na kůži v blízkosti oka. Během vyšetření musí dávat pozor na umístěné svody. Může se stát, že se uvolní, a tím je výsledek vyšetření znehodnocen. Také by pacient neměl příliš silně mrkat. Samozřejmostí je vysvětlení celého postupu vyšetření. Od pacienta očekáváme spolupráci s ošetřujícím personálem. Po vyšetření mu sdělíme, že by si neměl mnout oči až do odeznění anestezie (www.apotheken-umschau.de).

Fluorescenční angiografie – FAG

Fluorescenční angiografie se řadí k vyšetřovacím metodám sloužícím k diagnostice a léčbě cévních retinálních onemocnění (Kolář a kol., 2008). Před vyšetřením musí lékař pacienta s vyšetřením seznámit. Při projevení souhlasu od pacienta, dává sestra k podpisu informovaný souhlas s vyšetřením. Souhlas musí být řádně označen identifikačním štítkem pacienta. Úkolem sestry je zavedení periferní žilní kanyly (PŽK) pacientovi. Kanyla se zavádí kvůli injekčnímu podání 10 % sodné soli fluoresceinu. Do PŽK sestra dle ordinace lékaře aplikuje hydrokortison. Podává se i antihistaminikum per os. Oba tyto léky dostává pacient z důvodu rizika alergické reakce. Po aplikaci fluoresceinu se barvivo nejprve objeví na očním pozadí, potom se plní cévnatka a retinální oběh oka. Co nejrychleji by se měl udělat i snímek očního pozadí. Po celou dobu vyšetření sestra pacienta zajišťuje. Sleduje jeho celkový stav. Při změně stavu pacienta ihned informuje lékaře a řídí se jeho ordinacemi. Po vyšetření nesmíme zapomínat na poučení pacienta. Informujeme ho o dodržování dostatečného pitného režimu kvůli rychlejšímu vyplavení barviva z těla. Upozorníme i na možné

zabarvení kůže a moči. Druhý den by pacient neměl absolvovat odběr krve z důvodu zkreslení výsledků (Brímová a kol., 2013).

Biopsie spojivky

Lékaři na očním oddělení se pro biopsii spojivky rozhodují až tehdy, když nemohou specifikovat oční onemocnění. Provádí ji, pokud má pacient podezření na nádor v oku, při chronickém zánětlivém onemocnění očí nespecifického původu, při lymfomu a při jizevnatém onemocnění zraku. Výkon se provádí na operačním sále pod mikroskopem. Anestezie je buď lokální, nebo lékař pomocí injekční jehly umrtví spojivku. Sestra dle ordinace lékaře aplikuje pacientovi lokální anestetikum do oka, ze kterého se bude odebírat vzorek. Lékař zhodnotí, zda bude zapotřebí v místě odběru udělat steh. Vzorek spojivky se posílá do histologické laboratoře. Sestra musí řádně označit zkumavku se vzorkem a napíše žádanku, kterou vyplní a nechá podepsat lékařem (Rozsival, 2006).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení.

Cíl 2: Zjistit specifika ošetrovatelské péče po vyšetření na očním oddělení.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením očí?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče po vyšetření očí?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Bakalářská práce vznikla na podkladě odborné literatury. Po konzultaci s vedoucí práce jsme si nechali vyhotovit dvě rešerše, se kterými jsme následně pracovali. Nejvíce odborné literatury jsem nacházela v knihovně v nemocnici Bohunice v Brně. Pracovníci zde byli velice ochotní a nechávali mi literaturu, jak dlouho jsem potřebovala. S touto knihovnou jsem pracovala již v letních měsících roku 2013, kdy jsem si půjčila některé odborné knihy a studovala jsem je, než jsem začala s psaním teoretické práce.

Také se musím zmínit o absolvování praxe na očním oddělení během měsíce února. Jednalo se o domluvený termín, se kterým souhlasila vrchní i staniční sestra očního oddělení v nemocnici v jižních Čechách. V průběhu těchto dní se mi sestry plně věnovaly a snažily se mi mnohé ukázat, abych jejich práci na očním oddělení pochopila.

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní formu výzkumného šetření, a to metodou rozhovoru. Pro sběr dat jsme měli vytvořen polostrukturovaný rozhovor, který jsme doplňovali o další otázky. Otázky jsme kladli všeobecným sestřám na očním oddělení. Data, která jsme získali od sester, byla následně zpracována do kategorizačních skupin. Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici v jižních Čechách a v nemocnici na Vysočině. V nemocnici v jižních Čechách mi výzkumné šetření povolila hlavní sestra (příloha 20) a poté vrchní a staniční sestra na očním oddělení. V nemocnici na Vysočině jsem žádala ředitele nemocnice o schválení a poté jsem spolupracovala s vrchní sestrou očního oddělení.

Hlavní strukturou rozhovoru bylo 32 sestavených otázek (příloha 21), které jsme během rozhovoru doplňovali. Otázky do rozhovoru jsme sestavili po prostudování odborné literatury, po absolvování praxe na očním oddělení a po napsání teoretické části bakalářské práce.

Před samotným rozhovorem jsem si s respondentkami domluvila určitý termín, který jim vyhovoval. Na začátku rozhovoru jsem se seznámila se sestrami a snažila se navodit klidné prostředí pro rozhovor. Předem jsem je upozornila, že rozhovor bude anonymní a odpovědi použiji pouze jako podklad k výzkumné části bakalářské práce.

Po jejich souhlasu jsem si rozhovory zaznamenávala písemnou formou (příloha 22). Jeden rozhovor trval v rozmezí 30–45 minut. Rozhovory probíhaly od 8. 5. 2014 do 11. 6. 2014.

Prostředí, ve kterém probíhaly rozhovory, bylo odlišné. Při rozhovorech se sestrami 1 a 2 jsem měla s nimi domluvený termín v jejich pracovní době. Tyto sestry mi doporučila staniční sestra očního oddělení. Před zahájením rozhovorů jsem navodila správnou atmosféru, abych u sester zmírnila obavy z otázek. Rozhovor probíhal v odpoledních hodinách v místnosti sester. Prostředí znaly a myslím, že to pro ně bylo výhodou. Během rozhovorů sestry odcházely k pacientům. Vždy jsme se k otázce vrátili, abychom na něco nezapomněli.

Se sestrou 3 jsem již měla nějakou zkušenost, a proto jsem se obrátila na ni se svým rozhovorem. Sestra si na mě vyhradila čas během svojí pracovní doby, kdy neměla objednané pacienty na ortoptické cvičení. Rozhovor probíhal velice klidně a sestra se mi snažila říci, co nejvíce informací. Bylo znát, že opravdu do toho dává všechno a chce mi pomoci. Sestra velice ráda komunikuje s lidmi a při jedné otázce jsme se dostali rovnou k otázkám druhým.

Při zpracování rozhovoru se sestrou 4 jsme měli předem domluvený termín, kdy sestra byla po pracovní době a měla taktéž čas na moje otázky. Rozhovor probíhal v sesterně, kde se pohybovaly další sestry, ale nenarušovalo to naši práci.

Prostředí, které vytvořila k rozhovoru sestra 5, bylo pro nás obě nejlepší. Sestra mě uvedla do její místnosti, kde sídlila. Zde byl klid a věděli jsme, že nás nebude nikdo rušit. Sestra se mi naplno věnovala a byla velmi ochotná k odpovědím na mé otázky.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 5 sester pracujících na lůžkové či ambulantní části očního oddělení (tabulka 1).

Tabulka 1 – Identifikační údaje respondentek

Sestra	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4	Sestra 5
Věk	40 let	58 let	55 let	47 let	52 let
Vzdělání	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ	SZŠ
Specializace	žádná	žádná	ortoptika	žádná	žádná
Doba praxe	22 let	39 let	37 let	26 let	30 let
Praxe na očním oddělení	8 let	16 let	18 let	10 let	18 let

Zdroj: vlastní

Výzkumného šetření se zúčastnilo 5 sester. Ty byly ve věkovém rozpětí 40–58 let. Všechny sestry měly střední zdravotnickou školu s maturitou. Sestra 3 měla specializaci na ortoptiku. Celková délka praxe sester se pohybuje od 22 až po 39 let. Délka praxe na očním oddělení či ambulancích u nich činí od 8 let po 18 let.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků rozhovoru

4.1.1 Seznam kategorizačních skupin

4.1.1.1 Příprava před vyšetřením

Obecná příprava

Štěrbinová lampa

Tonometrie

Oftalmoskopie

OCT

Perimetr

4.1.1.2 Komunikace

Pacient a komunikace

Sestra a komunikace s lékařem

4.1.1.3 Dětský pacient a vyšetření zraku

Dětský pacient před vyšetřením

Dětský pacient po vyšetření

4.1.1.4 Léčiva a zrakový orgán

4.1.1.5 Péče po vyšetření zraku

4.1.1.6 Podávání informací pacientovi po vyšetření zraku

4.1.1.1 Příprava před vyšetřením

Obecná příprava

V odpovědi na otázku, jaká je obecná příprava pacienta před vyšetřením, se sestry 1, 2 a 5 shodují, že u pacientů se obecně před vyšetřením vyšetřuje zraková ostrost do dálky, aplikují se mydriatika na rozšíření zornic nebo jiné léky dle ordinace lékaře a také se dělá výplach vyšetřovaného oka a jako samozřejmost berou informování

pacienta. Sestra 3 uvádí: „*Tak udělám u pacienta vizus, změřím nitrooční tlak, aby pacient neměl tlaky. Jasně, že musím pacientovi vše vysvětlit, aby se cítil informovaný a věděl, co se s ním bude dít. Než doktor uvidí pacienta, měli bychom to mít všechno připravené.*“ Všechny sestry se shodly, že pacienta před vyšetřením musí informovat. Sestry 4 a 5 uvádí, že u pacienta ještě měří sílu dioptrií, tedy pokud ji neznají již z dřívější doby nebo z dokumentace. V odpovědi na otázku, jaké pomůcky si nejčastěji chystáte obecně před vyšetřením zraku, se všechny sestry shodly pouze na očních kapkách, emitní misce a čtverečcích. Sestra 1 a 2 zmiňují, že mají na oddělení košík, ve kterém mají všechny pomůcky připravené. Sestra 3 uvádí: „*Já si zpravidla nejprve zapínám všechny potřebné přístroje, protože u některých trvá déle, než se rozjedou.*“ Sestra 4 a 5 mluví o nachystání pomůcek na dezinfekci a také o fyziologickém roztoku k výplachu oka. K otázce, jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením, se všechny sestry shodly, že ho nejprve zapnou a provedou jeho dezinfekci. Sestra 3 uvádí: „*Jako příklad uvedu vyšetření na synoptoforu, kde musím mít připravené obrázky. Na perimetru si zase musím nastavit program, který chce lékař u pacienta udělat.*“ Při položení otázky, jakým způsobem připravujete prostředí k vyšetření zraku, se sestry shodly, že se buď pacient vyšetřuje v temné místnosti, nebo na denním světle. Sestry 1, 2 a 4 uvedly také dobře osvětlený optotyp na vyšetření zrakové ostrosti do dálky. Všechny sestry uvedly, že před vyšetřením nachystají dokumentaci a zkontrolují veškeré papíry a výsledky. Před vyšetřením nás ještě zajímalo, zda mají sestry nějakou zvláštní péči o pacienty s glaukomem. Od všech sester se nám dostalo odpovědí, že pacientům dávají antiglaukomatika a potom až je rozkapou. Vše se plní pod přímým dohledem lékaře. Sestry 2, 3 a 5 mluví, že nejprve pacientům změří bezkontaktně nitrooční tlak. Sestra 2 dokonce u pacienta hodnotí zrakovou ostrost do dálky.

Také bych zde uvedla otázku, v níž se zaměřujeme na aplikaci Lucentisu a na vyšetření, která se před tím dělají. Touto otázkou byly zaskočeny sestry 4 a 5. Vůbec tohle vyšetření neznají. Naopak sestry 1 a 2 jej znají, ale neví přesně, co se před tímto vyšetřením dělá. Sestra 3 odpověděla takto: „*Nejprve změřím vizus s korekcí, bez korekce. Poté změřím bezkontaktně NOT. Podle lékaře rozkapu oko, kde bude lucentis*

aplikován. Zapomněla jsem, že než udělám vizus, tak musím provést VDP vyšetření.“ Co to je VDP vyšetření? „Zkratku přesně neznám, ale jedná se o vyšetření, kde čte ze 1,5 metru speciální písmena. Spočítá se, kolik těch písmen přečte. Poté se to nějak vyhodnocuje. Po veškerých těchto vyšetřeních je pacient schopen jít na aplikování lucentisu. Na sále se oko umrtví a lékař aplikuje.“

Štěrbinová lampa

Všechny sestry se shodly na tom, že se pacientovi aplikují do očí mydriatika dle typu vyšetření a ordinace lékaře. Sestry 1, 2, 4 a 5 uvádí, že se často aplikuje lokální anestetikum a barvivo fluorescein. Sestra 2 a 4 v odpovědi na otázku zmiňuje, že je důležité poučit pacienta o poloze u přístroje. Sestra 4 mluví převážně o fixaci dětského pacienta u štěrbinové lampy. Mluví také o spolupráci pacienta při vyšetření se sestrami a s lékařem. Sestra 3 k tomu uvádí: *„Před vyšetřením štěrbinovou lampou prvně změříme u pacienta vizus. Změříme taky NOT bezkontaktně. Potom čekáme na lékaře, zda si bude přát pacienta rozkapat, nebo ne.“*

Tonometrie

Všechny sestry se shodují na tom, že před vyšetřením kontaktní tonometrií se pacient musí informovat a je třeba aplikovat lokální anestetikum a fluorescein. Pozornost věnují i poloze pacienta u štěrbinové lampy. Sestry 1, 2, 3 a 5 tvrdí, že před bezkontaktní tonometrií není důležitá speciální příprava. Jedná se pouze o podání informací pacientovi a o správnou polohu a spolupráci se sestrou a vyšetřovacím přístrojem. Sestra 2 uvádí, že u bezkontaktní metody měření nitroočního tlaku je dobré, aby pacient nemrkal a byl chvíli v klidu. Sestra 3 odpovídá, že by pacient měl mít co nejvíce otevřené oči a měl by setrvat v klidu. Sestra 4 na tuto otázku odpověděla: *„Měření nitroočního tlaku aplanačně podle Goldmana je pro nás zlatý standard při měření nitroočního tlaku. Bezkontaktní metody nejsou pro nás tak přesné. Vše záleží na lékaři, co od nás bude vyžadovat, a my se pouze podřizujeme.“* Sestra 5 se zmiňuje o Schiötzově tonometru, kdy je potřeba pacienta dostatečně informovat, aplikovat

lokální anestetikum a dát pacienta do vhodné polohy – poloha vleže. U tohoto měření fixuje hlavu pacientovi a ukazuje prsty a říká, aby se na ně pacient díval.

Oftalmoskopie

Na otázku, jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií, odpověděly všechny sestry, že oftalmoskopie se používá nejvíce při konziliárních vyšetřeních na jiných odděleních. Také uvedly, že pacientům se aplikují mydriatika do očí pro lepší přehlednost vyšetřovaného pole. Nezapomněly na edukaci pacienta před vyšetřením. Sestra 1 a 2 se shodly na tom, že dětskému pacientovi se nerozkapávají oči. Naopak sestra 4 tvrdí, že dětskému pacientovi se aplikuje mydriatikum. Sestra 3 uvádí: *„Tak podle lékaře pacienta rozkapu mydriatiky. Pacienta o všech krocích informuji. Před vyšetřením mu vše vysvětlím. Lékař poté spolupracuje s pacientem. Když je potřeba vyšetřit zrak na jiném oddělení, tak po domluvě s lékařem zavoláme na pracoviště a řekneme jim, že mají pacientovi rozkapat oči pomocí mydriatik a mají hlídat jeho zornice.“*

OCT

V odpovědi na otázku, jaká je péče o pacienta před OCT, se všechny sestry kromě sestry 5 shodly, že se pacientovi aplikují mydriatika dle ordinace lékaře. Sestry 1, 2 a 3 uvádí, že pacientovi před vyšetřením změří bezkontaktně nitrooční tlak a lékař si ho poté vyšetřuje na štěrbinové lampě. Sestra 1 a 4 se shodly na fixaci hlavy pacienta u přístroje. Sestra 4 ještě dodala: *„Toto vyšetření není hrazeno pojišťovnami, a proto se musím s pacientem domluvit, zda je ochoten ho podstoupit. Tyto informace ale podává lékař, my to pouze připomínáme lidem. Přesně nevím, jak to je, ale pokaždé si to snad pacient neplatí.“* Sestra 5 uvádí, že pacientovi před OCT aplikují mydriatika, pouze když se vyšetřuje u pacienta makula, jinak se nerozkapává. Všechny sestry se shodly na poučení pacienta před vyšetřením.

Perimetr

Na otázku, jaká je péče o pacienta před vyšetřením perimetrem, všechny sestry odpověděly, že nejvíce se musí soustředit na edukaci pacienta před vyšetřením a také na

zakrytí nevyšetřovaného oka. Sestra 4 odpověděla takto: „*Před vyšetřením je nutná správná edukace pacienta, bez poučení není většinou schopen pacient vyšetření správně zadat, na tom je ovšem závislý celý výsledek vyšetření. Pro mě je důležité zakrytí nevyšetřovaného oka.*“ Sestra 1 a 2 se shodly, že k vyšetření je důležité i správné prostředí, to znamená zatemněná místnost. Sestry 2 a 5 uvedly, že musí před vyšetřením nastavit přístroj. Dále se ptají pacienta na brýle, které on v případě, že je má u sebe, použije. Sestra 5 na otázku odpověděla, že používají také kinetický perimetr, přičemž pacienta poučí a sama zaznamenává body, které pacient vidí. Používají jej nejvíce u starších pacientů, u kterých ví, že těžko zvládnou statickou perimetrii. Uvádí: „*Každé oko vyšetřuji zvlášť a vždy je nutné mít to nevyšetřované oko zalepené. Jinak na každé oko použiji jiný papír, na který zaznamenávám body, které pacient během vyšetření vidí. Na levé oko používám červenou barvu a na pravé oko modrou, abychom to od sebe rozlišili.*“ Také sestra 5 uvedla, že se mohou pacientovi vylepovat oční víčka, když je má spadlé, aby proběhlo přesné měření.

4.1.1.2 Komunikace

Pacient a komunikace

Do této kategorie jsme zařadila otázku, co zjišťujeme od pacienta před vyšetřením. V této fázi je důležitá komunikace mezi sestrou a pacientem. Všechny sestry se shodly, že se pacienta ptají, zda nosí brýle, jaké má potíže v oblasti zraku, a také, jestli prodělal oční operace. Sestry 1, 2, 3 a 5 uvádí, že se pacienta ptají na tupozrakost a na úrazy očí. Sestra 3 odpověděla na tuto otázku takto: „*Když k nám jde pacient poprvé, ptáme se ho na tzv. osobní údaje. U dětí se ptáme matky nebo rodičů na prenatalní období, šilhavost v rodině. Obecně se ptáme na zdravotní stav, alergie, úrazy očí, operace očí, zda je pravák, nebo levák – to má na to taky vliv. Co na sobě pacient pociťuje, zda sleduje nějaké změny na očích. Například u šilhavosti se ptáme, odkdy šilhá, jakým směrem šilhá atd. Ptáme se, kam chodí k očnímu lékaři. Vše zapisujeme a sdělujeme lékaři. Taky se ptáme, odkdy má pacient brýle, na sílu dioptrií, na okluzory. Ptáme se, jestli má brýle pacient s sebou.*“ Do komunikace jsme zařadili otázku vedení pacienta. Všechny sestry

se zde shodly, že na vyšetření pacient většinou jde sám a nepotřebuje od nich pomoci. Samozřejmě se ptají každého pacienta, zda nepotřebuje pomoc. Po vyšetření, kdy jsou pacientovi rozkapány oči, se sestry domlouvají s pacientem na stylu vedení. Sestra 3 odpověděla: *„Před vyšetřením: Zeptám se pacienta, zda potřebuje pomoci. Dovedu ho k přístroji a vysvětlím mu, co se od něj bude očekávat. Nelze říci, tak pojd'te za mnou, posad'te se tady a čekejte. Musíme s ním stále komunikovat. Většinou pacienti nepotřebují pomoci. Po vyšetření: Když má pacient rozkapané obě oči, musím se s ním domluvit na stylu vedení. Většinou se mě pacient chytne za rameno a jdeme pomalu na pokoj či do čekárny, kde si ho odvede jeho doprovod.“*

Tato podkategorie se týká komunikace s rodinou nebo průvodcem zrakově znevýhodněného pacienta. Sestry na otázku, jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření, odpověděly, že jim sdělují stejné informace o stavu pacienta jako jemu samotnému. Odpověď sestry 2 zněla takto: *„Spolupráce s rodinou či průvodcem je až tehdy, pokud se s pacientem nelze domluvit a nechce s námi po vyšetření spolupracovat. Jinak sděluji ty samé informace jako pacientovi.“* Naopak sestra 5 uvádí: *„Když jde nemocný s doprovodem, tak se ho zeptám, jestli mu můžeme sdělovat také informace o jeho zdravotním stavu nebo nějakých změnách, upozorněních. Jinak vše, co říkám pacientovi sdělujeme i doprovodu. Každý lékař na našem pracovišti chce, aby doprovod pacienta vždy byl u podávání informací. Pro pacienta je to velmi náročné vstřebat všechny informace, a proto by u toho měli být.“*

Sestra a komunikace s lékařem

Na otázku, v čem spočívá vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením, všechny sestry odpověděly, že lékaři sdělují všechny informace o pacientovi a chystají veškerou dokumentaci. Sestra 3 uvádí: *„V podání dokumentace. Řeknu lékaři, o jakého pacienta se jedná, jaká je s ním spolupráce.“* Po vyšetření je spolupráce s lékařem zcela jasná. Všechny sestry se shodly, že po vyšetření pouze plní jeho ordinace.

4.1.1.3 Dětský pacient a vyšetření zraku

Dětský pacient před vyšetřením

V odpovědi na otázku, jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku, se všechny sestry shodují, že používají hračky, kterými dítě uklidní. Také se shodly, že komunikují s doprovodem dítěte a komunikace se řídí dle věku dětského pacienta. Sestra 3 uvádí, že při prvním kontaktu s dítětem na ně musí být sestry milé a chválit je. Sestra 4 odpověděla na otázku takto: *„Záleží na věku dítěte, většinou stejně jako s dospělým, zde navíc komunikuju i s jeho doprovodem. Většinou malé děti motivuji na vyšetření pomocí hraček a dětského koutku, kde se společně seznámíme. Navíc vydáváme obrázky, které se dítě buď naučí na místě, nebo si je opakuje s rodiči před vyšetřením zrakové ostrosti. Přísně dbáme na zakrytí nevyšetřovaného oka při vyšetření. Další postup opět podle doporučení lékaře.“*

Na otázku, jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením, se mi dostalo těchto odpovědí. Sestry 1, 2, 3 a 5 uvádí, že k dětským pacientům se chovají kamarádsky, mile a používají slova, kterým budou rozumět. Mluví s nimi dle jejich věku. Sestry 1, 2 a 5 se shodly, že někdy je lepší, když rodiče opustí vyšetřovnu, a tím se snáze domluví s dítětem. Na druhou stranu se ale všechny sestry shodly, že komunikují jak s dítětem, tak i s jeho rodiči. Sestra 4 odpověděla na tuto otázku takto: *„Řekla bych zásadní. Zvolený, mnohdy až psychologický přístup a využití momentu překvapení je velmi důležité pro komunikaci dítěte s námi a s lékařem obecně. Jinak komunikuji i s doprovodem dítěte.“*

Dětský pacient po vyšetření

V odpovědi na otázku, zda je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření, se všechny dotazované sestry shodly na tom, že dítěti se po aplikaci lokálního anestetika oko zalepí, aby nedošlo k poškození oka, a dále na tom, že po vyšetření podávají informace jak dětem, tak i jejich rodičům. Všechny sestry kromě sestry 4 uvádí, že dítěti po vyšetření dají nějakou odměnu. Sestra 3 odpověděla na otázku takto: *„Tak pokud máme dítě na oddělení, musíme na ně dávat větší pozor.“*

Chodíme ho častěji kontrolovat. Když se dítěti aplikuje anestetikum do oka, je lepší, když mu očko zavážeme, abychom předešli zranění oka. Samozřejmě se vše odvíjí od věku dítěte. Když je dítě větší a dá se s ním spolupracovat, vysvětlíme mu vše, co se týká omezení v dalších hodinách. Jinak informujeme doprovod, nejčastěji tedy rodiče. Po vyšetření dávám děčkám vždy nějakou odměnu, aby věděly, že byly statečné, a příště už se s ním bude třeba lépe spolupracovat.“

Na otázku, jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření, se všechny sestry shodly na tom, že komunikace probíhá jak s dítětem, tak s jeho rodiči, což je velmi důležité. Sestra 3 uvádí, že musí být při komunikaci velmi trpělivá a používá při ní hračky. Sestry 4 a 5 se vyjádřily, že komunikují s dítětem, ale i s jeho rodiči, a to pro ně znamená, že musí zvolit u každého jiný přístup.

4.1.1.4 Léčiva a zrakový orgán

Na otázku, jaké používáte nejčastější léky k aplikaci do očí, všechny sestry odpověděly, že nejvíce aplikují pacientům mydriatika na rozšíření zornic, antibiotika, kortikoidy, antiglaukomatika a miotika. Také se shodly na formě, a to jsou kapky, masti a gely. Sestry 3 a 5 k tomu uvádí ještě anestetika. Sestra 1 se zmiňuje o antirevmatikách. K otázce, jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí, se shodly všechny sestry pouze na alergické reakci. Sestra 2 a 4 k tomu uvedly ještě glaukom u pacienta. Sestra 4 se zmiňuje také o epilepsii a kardiálních potížích, které by mohly reagovat s očními kapkami. Sestra 3 uvádí: „*Alergický podklad u pacientů. Nesmí být prošlé – když se otevřou, musí se do měsíce zlikvidovat.*“

Na otázku, jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku očí, sestry 1, 2, 3 a 5 uvedly, že informují pacienta předtím, než do oka kápnou, a poté si chytanou dolní víčko pomocí čtverečku a seshora aplikují nejčastěji kapky. Po kápnutí vyzvou pacienta, aby měl chvíli zavřené oko. Sestra 1 také uvádí aplikaci mastí a gelů: „*Když mám masti a gely aplikuji je také za pomoci čtverečku, kterým si podržím spodní víčko a od vnitřního koutku postupuju směrem ven.*“ Sestra 4 uvádí: „*Pokud aplikujeme kapičky, tak vyzveme pacienta k mírnému záklonu hlavy, pomocí čtverečků z buničité*

vaty si fixujeme dolní víčko a kápneme na střed oka. Při aplikaci mastí nebo gelů, opět provedeme fixaci dolního víčka a asi 1 cm léčiva aplikujeme do oblasti dolního fornixu.“ Všechny sestry se shodly v tom, že pacienta vždy informují, když kápnou do oka. Sestra 5 uvedla, že se při aplikaci nikdy nedotýká oka ani jeho okolí.

V odpovědi na otázku, v čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj, se všechny sestry shodly, že po aplikaci anestetika se musí pacient poučit, jak se má chovat, aby si oko neporanil. Dále všechny sestry kromě sestry 3 uvádí, že je možno pacientovi dát na oko obvaz, aby se předešlo zranění.

Na otázku, jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik, všechny sestry odpověděly, že je důležité poučení pacienta o zhoršeném vidění a doprovod pacienta. Sestry 1, 2 a 4 uvedly, že pokud pacient opouští oddělení a odchází domů, neměl by řídit motorové vozidlo. Sestra 2 k tomu ještě uvádí: *„Jinak my jako sestry na oddělení sledujeme u tohoto pacienta mydriázu. V případě, že se pacientovi dělá špatně, oko ho začne bolet, nebo může i hlava, voláme lékaře.*“ Sestry 4 a 5 hovoří o reakci na sluneční záření po aplikaci mydriatik a doporučují pacientům používat sluneční brýle a ochranné pomůcky hlavy.

4.1.1.5 Péče po vyšetření

Všechny sestry se shodly, že po vyšetření u pacienta sledují alergickou reakci, pokud aplikovaly pacientovi léky do očí. Sestry 1, 2 a 3 se shodly, že u pacienta po vyšetření sledují jeho celkový stav. Sestry 2, 3 a 5 uvedly, že pacientovi po vyšetření dělají doprovod a pomáhají mu v úkonech, které sám nezvládne. Sestra 2 uvádí: *„Sleduju například mydriázu zornic, zda ustupuje.*“ Také hovoří o typu vyšetření, které pacient podstoupí, jako příklad uvádí vyšetření perimetrem, které je pro pacienta náročné a musí se poté o pacienta více starat. Mydriázu u pacienta sleduje i sestra 3 a 5. Také mají všechny stejný názor na péči o přístroje po vyšetření, a to takový, že je nutné po každém pacientovi dezinfikovat přístroje. Sestra 4 uvádí v péči o přístroje následnou sterilizaci nástrojů. Sestra 5 uvádí: *„Ještě po vyšetření, kdy víme, že přístroj nebudeme už používat, zakryjeme ho, aby se na něj nezanášel prach a různé nečistoty.*“

V odpovědi na otázku, zda si zapisují do dokumentace výsledky, nebo zda si to lékař zaznamenává sám, všechny sestry kromě sestry 4 uvedly, že výsledky například zrakové ostrosti do dálky si zapisují na papír a poté je předávají lékaři, který je vyhodnotí a zapisuje do dokumentace. Sestra 4 odpověděla: „*Na našem pracovišti všechny výsledky vyšetření si lékař zapisuje sám do zdravotní dokumentace.*“

4.1.1.6 Podávání informací pacientovi po vyšetření zraku

V odpovědi na otázku, jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku, se všechny sestry shodly, že tyto informace by měl podávat lékař, a sestra je pacientovi pouze opakuje a klade na ně důraz. Omezení platí hlavně tehdy, pokud je pacient v mydriáze a má zhoršené vidění. Vztahuje se na zákaz řízení motorových vozidel. Všechny sestry kromě sestry 4 uvádí, že pacienta informují o rozšíření zorničky, které může trvat různě dlouhou dobu, a pacient by se toho neměl obávat. Všechny sestry se shodly také na tom, že pacientovi po vyšetření dělají doprovod. Sestra 3 uvádí: „*Řekneme pacientovi, aby byl co nejvíce v klidu, nedělal nic těžkého a pro něj nebezpečného.*“

5 Diskuze

Před zahájením výzkumného šetření jsem odebrala od respondentek identifikační údaje. Z těchto údajů jsem vytvořila tabulku (tabulka 1) a zjistila jsem, že sestry na očním oddělení se pohybují ve věkovém rozpětí od 40 do 58 let. Všechny sestry měly vystudovanou střední zdravotnickou školu. Z toho jedna měla navíc vystudovanou specializaci na ortoptiku. Jejich celková praxe se pohybovala od 22 let až po 39 let. Praxe na očním oddělení byla v průměru 14 let a z toho vyplývá, že sestry jsou dostatečně informované a zkušené v oblasti očního ošetřovatelství. Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se věnovala otázkám, jaká je ošetrovatelská péče před a po vyšetření na očním oddělení.

Péče o pacienty na očním oddělení je velice důležitá a pro sestry v některých situacích velmi složitá. Práce na očním oddělení má svá specifika a sestry se podle toho musí chovat. Při práci sestry na očním oddělení nese velký význam komunikace s lidmi se zrakovým handicapem, a to ať se jedná o pacienty slabozraké, nebo nevidomé.

V této diskuzi se budu věnovat kategoriím, které jsem si stanovila na základě odpovědí sester. První kategorií je příprava pacienta před vyšetřením. Všechny sestry se shodly, že je důležité pacienta před každým vyšetřením informovat. Z toho vyplývá, jak je komunikace mezi sestrou a pacientem důležitá. Z praxe na očním oddělení mohu sama potvrdit důležitost komunikace mezi sestrou a pacientem. Když sestra správně komunikuje s pacienty a informuje je před vyšetřením, je s nimi následně o mnoho lepší spolupráce a ulehčí jí to její práci, která bude s pacientem následovat. Dále sestry 1, 2 a 5 uvádí, že u pacienta před vyšetřením provádí zrakovou ostrost do dálky, výplachy očí a aplikují dle ordinace lékaře léčivé přípravky do očí. K tomuto mohu také přidat vlastní zkušenost. Je pravda, že na očním oddělení sestry nejprve před vyšetřením vyšetří vizus do dálky, vypláchnou oči a poté dle lékaře aplikují kapky, mast. Avšak na ambulancích je to jiné, zde se před vyšetřením většinou měří nitrooční tlak, a to uvádí i sestra 3. Každá sestra tuto otázku uchopila z jiného konce a přesně si neuvědomily obecnou přípravu u pacienta před vyšetřením.

Zde věnuji pozornost také pomůckám, které si sestra před vyšetřením chystá.

Všechny sestry se shodly, že mezi nejdůležitější pomůcky používané před očním vyšetřením patří oční kapky, čtverečky a emitní miska. Za svoji osobu mohu říci, že opravdu tyto pomůcky patří mezi nejvíce používané na očním oddělení. V nemocnici v jižních Čechách uvádí sestry 1 a 2, že mají nachystané pomůcky, které nejvíce využívají. Mají to vše v tzv. košíčcích a o nich se zmiňují i v rozhovoru. S těmito košíčky mám vlastní zkušenost. Používali jsme je při praxi na očním oddělení. Měly je zde rozdělené na všeobecné, glaukomové a ostatní košíčky, které byly vybaveny kapkami pro určitý typ poškození nebo onemocnění zraku. Sestra 3 mluví o zapnutí potřebných přístrojů. Tato sestra pracovala na oční ambulanci, kde opravdu před zahájením ordinálních hodin nejprve zapnula přístroje k vyšetřování očí.

Péče o přístroje před vyšetřením je u všech sester stejná, a to taková, že provedou jejich dezinfekci a následně zapnutí. Opět mohu dodat vlastní zkušenost z odborné praxe na očním oddělení, kde opravdu sestry před vyšetřením nejprve přístroj zapnuly a poté provedly jeho dezinfekci.

K otázce, jak připravujete prostředí k vyšetření zraku, se sestry shodly, že pacienta vyšetřují buď na denním světle, nebo v temné komoře. Je zde zmínka o dostatečném osvětlení optotypového zařízení, ke kterému se vyjadřují sestry 1, 2 a 4. Kuchynka a kolektiv (2007) uvádí ve své publikaci, že k hlavním podmínkám vyšetření vizu patří kontrast tmavých optotypů proti světlému pozadí.

Vyšetření šterbinovou lampou je pro lékaře a sestry na očním oddělení nedílnou součástí jejich práce. Proto jsem se zajímala o to, jaká je péče sester před tímto vyšetřením. Z odpovědí sester plyne, že všechny před vyšetřením aplikují mydriatika do očí dle ordinace lékaře. Sestry 1, 2 a 4 to doplňují o aplikaci lokálního anestetika a fluoresceinu. Sestra 3 přidává před tímto vyšetřením také měření vizu a nitroočního tlaku. Pouze sestry 2 a 4 mluví o poloze pacienta u šterbinové lampy. Dle Veyse, Meylera, Daviese (www.thevisioncareinstitute.cz) je důležité, aby se pacient cítil dobře a zaujímal správnou polohu u šterbinové lampy. Uvádí také poučení pacienta o vyšetření. O spolupráci sestry, lékaře a pacienta hovoří pouze sestra 2. Myslím si, že sestry berou spolupráci s pacientem jako samozřejmou věc, a proto o tom nemluví.

Když jsem absolvovala praxi na očním oddělení, bylo vidět, že při tomto vyšetření každá sestra spolupracuje s pacientem.

Teprve při otázce, v čem se liší péče sestry před vyšetřením impresní a aplanační tonometrií, se sestry zmiňují o poloze pacienta u štěrbinové lampy. Sestry se shodly, že při aplanační tonometrii aplikují pacientovi lokální anestetikum a fluorescein. Nejedlá, M.; Svobodová, H.; Šafránková, A., (2005) ve své knize aplikaci lokálního anestetika a fluoresceinu také uvádí. Například ale Rozsival (2006) píše ve své publikaci pouze o obarvení rohovky fluoresceinem. O impresní tonometrii mluví pouze sestra 5, která uvádí, že před vyšetřením je důležité pacienta poučit, aplikovat mu lokální anestetikum, dát ho do vhodné polohy a spolupracovat s ním. O všech těchto bodech je psáno i v publikaci od Brímové a kol. (2013). Ostatní sestry o impresní tonometrii vůbec nemluvily. I když jsem jim položila tuto otázku, ihned mluvily o aplanační a bezkontaktní tonometrii. Sestra 4 na něj spíše nějak zapoměla, ale užívá se u nich. Uvedení impresní tonometrie mne překvapilo. Nesetkala jsem se s ní. Sestra mi tedy tento typ měření NOT vysvětlila, seznámila mě s ním a ukázala mi jej. K bezkontaktnímu tonometru se všechny sestry kromě sestry 4 shodly, že pacienta poučí o průběhu vyšetření, o poloze a spolupráci s nimi. Sestra 4 mluví o bezkontaktní metodě jako o nepřesné. Avšak Rozsival (2006) uvádí, že jde o velmi vhodný přístroj ke screeningu pacientů.

Při položení otázky, jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií, se všechny sestry shodly, že se opět jedná o edukaci pacienta a rozkapání očí mydriatiky. Rozsival (2006) uvádí, že pro zlepšení podmínek k vyšetření je možné pacientovi aplikovat lokální mydriatika. K této otázce mi bylo řečeno od staniční sestry, že oftalmoskopie se již neprovádí, ale sestry o ní přesto mluvily. Spor zde byl u dětského pacienta, kde dvě sestry hovoří o tom, že se těmto pacientům mydriatika neaplikují. Naopak sestra 4 říká, že i dětský pacient je rozkapáván. Tuto otázku jsem konzultovala s oční lékařkou MUDr. Danielovou, pracující v Brně, a ta mi odpověděla, že i u dětských pacientů dle širě zornic aplikují lokální mydriatika.

K otázce jaká je péče o pacienta před OCT, všechny sestry kromě sestry 5 odpověděly, že pacientovi aplikují mydriatika podle ordinace lékaře. Sestra 5 mluví

o aplikaci mydriatik jen v případě, že se vyšetřuje makula. Při absolvování odborné praxe jsem byla na tomto vyšetření a MUDr. Štěpánková mi dala přednášku o tom přednášku. Tvrdila, že není nutné mít pacienta v mydriáze. Pro ni je důležité, aby pacient spolupracoval a zaujímal správnou polohu u přístroje. O spolupráci sestry s pacientem se zmiňují sestry 1 a 4, a to přesněji při fixaci hlavy u vyšetřovacího přístroje. Tři sestry zde mluví o změření bezkontaktního nitroočního tlaku a o vyšetření pacienta na šterbinové lampě. Při rozhovoru s lékařem při vyšetřování pacienta na OCT mi bylo řečeno, že není důležité u pacienta aplikovat lokální mydriatika. Je na každém lékaři, co potřebuje ještě u pacienta vyšetřit před tímto vyšetřením.

Rozsival (2006) se ve své publikaci vyjadřuje o perimetrii jako o psychicky náročném vyšetření. Pro pacienta to znamená správnou polohu u přístroje, fixaci, ale také udržení pozornosti během doby vyšetření. Sestry se v odpovědích shodly, že musí pacienta dostatečně edukovat a zakrýt mu nevyšetřované oko. To se také uvádí v publikaci od Rozsívala (2007). Dvě sestry hovoří o prostředí k vyšetření perimetrem. Další dvě sestry mluví o brýlích pacienta a nastavení přístroje před vyšetřením. Jedna sestra upozornila i na vylepení víček i jejich spadení. Pouze sestra 5 se zabývá kinetickou perimetrií. Mluví o ní v souvislosti se staršími pacienty, pro které je statická perimetrie těžká. Uvádí, že zalepí nevyšetřované oko, nachystá si papír se zorným polem a označuje body, které pacient vidí. Hornová (2011) píše o zaznamenávání odpovědí pacienta do grafu se zorným polem a dále o propojení těchto míst. Byla jsem mile překvapena kinetickým perimetrem, se kterým jsem se ještě nesetkala. Sestra mi vše ukázala a bylo vidět, že pro ni je tento typ přístroje důležitý a je ráda, že se na jejich pracovišti stále zachoval.

V rozhovorech se sestrami jsem se během diskuze se staniční sestrou dostala k aplikaci Lucentisu do oka pacienta. Pro mě bylo tohle vyšetření zcela nové a nevěděla jsem o něm. Proto mě zajímalo, jak jsou o tom informované další sestry. Zajímalo mě, jaké vyšetření se dělá před samotným výkonem. Sestry 1 a 2 vědí o této metodě, ale přesně neví, jaká vyšetření se u pacienta provádí. Sestry 4 a 5 byly mou otázkou zaskočeny. Pouze sestra 3 uvádí: *„Nejprve změřím vizus s korekcí, bez korekce. Poté změřím bezkontaktně NOT. Podle lékaře rozkapu oko, kde bude Lucentis aplikován.*

Zapomněla jsem, že než udělám vizus, tak musím provést VDP vyšetření. Zkratku přesně neznám, ale jedná se o vyšetření, kde čte ze 1,5 metru speciální písmena. Spočítá se, kolik těch písmen přečte. Poté se to nějak vyhodnocuje. Po veškerých těchto vyšetřeních je pacient schopen jít na aplikování Lucentisu. Na sále se oko umrtví a lékař aplikuje.“ O těchto vyšetřeních, která se provádí před aplikací Lucentisu jsem se nikde nedočetla. Přesně nevím, o co se jedná. Podle MUDr. Oldřicha Chrapka, Ph.D. a MUDr. Barbory Jirkové před vyšetřením dbají u pacienta na pravidelnou a důkladnou péči oftalmologa. Dále uvádí, že se pacienta ptají na glaukom a měří nitrooční tlak, v případě nastavují antiglaukomatózní léčbu. Zjišťují, zda pacient nemá v okolí očí nějaký zánět, kvůli kterému by nemohl být aplikován Lucentis. Informují se na alergie a to především u léků, které budou používat při aplikaci. Někdy vyžadují před vyšetřením aplikovat antibiotika do spojivkového vaku. Tvrdí, že při intravitreální injekci je vhodné, aby pacient byl v mydriáze. Mluví také o aplikaci lokálního anestetika do spojivkového vaku, o kterém se zmiňuje i sestra 3.

Pro sestry je nedílnou součástí práce na oddělení komunikace s pacientem, proto jsem jí věnovala jednu kategorii. V odpovědi na otázku, co zjišťujete od pacienta před vyšetřením, mi bylo sděleno od všech sester, že se ptají na brýle, oční operace a potíže se zrakem. Všechny sestry kromě sestry 4 se ptají ještě na úrazy očí a tupozrakost pacienta. Sestra 3 mi odpověděla už více do hloubky. Ze svého pohledu bych mohla říci, že sestry se ptají na veškerou anamnézu u pacienta. Nováková (2011) ve své knize uvádí veškeré anamnézy u pacientů na očním oddělení, ve které je uvedena i otázka na brýle pacienta. O tom píše i Hornová (2011), která uvádí problémy se zrakem, oční úrazy a operace. Popisují se zde alergie, pracovní anamnézy a další. O těch ale sestry nemluvily. Myslím si, že nejde o to, že se na to pacientů neptají, ale byly v jistém rozrušení a nevzpomněly si na to v ten daný okamžik.

Do komunikace jsem zařadila také vedení pacienta, a to před vyšetřením a následně po vyšetření. Sestry se shodly, že před vyšetřením se pacienta pouze zeptají, zda potřebuje pomoci. Většinou pacient na vyšetření dojde sám. Po vyšetření, pokud se pacientovi aplikují mydriatika a má rozmazané vidění, tak se s ním domluví na stylu vedení a doprovodí ho na dané místo. Wiener a kolektiv (2009) uvádí, že sestra

poskytuje pacientovi pomoc vždy. Domlouvá se s ním na stylu vedení. Mluví o tom, že pacient přistoupí zezadu k sestře a chopí se její paže nebo může jít vedle ní.

Zahrnuji sem i komunikaci s rodinou či průvodcem. Na tuto otázku všechny sestry odpověděly, že poskytují stejné informace jako pacientovi. U sestry 5 chce vždy lékař mluvit s doprovodem pacienta, samozřejmě pokud ho má.

Komunikace s lékařem spočívá u všech dotazovaných sester v podání veškerých informací o pacientovi a nachystání dokumentace. Sama jsem viděla, že sestry komunikují s lékařem hlavně při podávání informací o pacientovi, co se u něj například událo během jejich nepřítomnosti.

Další část jsem věnovala dětskému pacientovi. Plevová a Slowik (2010) ve své knize uvádí, že komunikace s dítětem je vždy specifická. V knize popisují znalosti sester v oblasti dětského vývoje a následně i jejich komunikaci. Zajímala jsem se o péči o dítě před a po očním vyšetření. Od sester se mi dostalo nejvíce odpovědí, že se jedná hlavně o komunikaci s ním, ale i s jeho doprovodem. Komunikace se odvíjí od věku dítěte. Některé sestry tvrdí, že je někdy lepší, když doprovod opustí vyšetřovnu. Sestra 4 mluví o psychologickém přístupu k dítěti. Když jsem položila otázku, zda je obvyklá nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po vyšetření zraku, dostalo se mi následujících odpovědí. Opět se všechny sestry shodly na komunikaci a také na zalepení oka při aplikování lokálního anestetika. Kromě jedné sestry všechny dávají po vyšetření dítěti nějakou odměnu. K této části se mohu vyjádřit z vlastní zkušenosti. Absolvovala jsem dva dny na dětské strabologické ambulanci, kde opravdu je komunikace s dítětem na prvním místě. Byla jsem velmi mile překvapena trpělivostí sestry, její komunikací a i přístupem k dětem. Někdy, jak se uvádí, bylo lépe, když rodiče opustili vyšetřovací místnost.

Důležitou a pro sestru nepostradatelnou věcí na očním oddělení je aplikace lokálních léků do očí. Proto jsem si stanovila jednu kategorizační skupinu, která se zaměřuje přesně na léčiva a zrakový orgán. Podle Novákové (2011) by se sestry na očním oddělení měly zaměřovat na aplikaci léčiv do očí a na jejich rozdělení, uložení a správné popsání data spotřeby. Všechny sestry se shodly, že nejčastěji aplikují mydriatika, miotika, antibiotika, kortikoidy a antiglaukomatika. Dvě sestry uvádí také

anestetika. Jedna sestra dokonce mluví o antirevmatikách. Stejný názor mají i na formy léčiv, a to jsou kapky, masti a gely. Zajímalo mě, jaké jsou kontraindikace aplikace léčiv do očí. Na tuto odpověď sestry odpověděly, že nejvíce se jedná o alergii na určitou látku. Každá sestra zjišťuje alergie před aplikací léčiv do oka, nebo se pacienta rovnou zeptá, zda není alergický. Tuto skutečnost jsem osobně zažila na očním oddělení. Dvě sestry hovoří i o glaukomu u pacienta. Sestra 4 jako kontraindikaci bere i epilepsii a kardiální potíže pacienta. Jedna sestra o očních kapkách uvádí: „*Nesmí být prošlé, a když se otevřou, musí se do měsíce zlikvidovat.*“

Zajímalo mě také, jaká je správná aplikace léčiv do očí. Všechny sestry se vyjádřily v tom smyslu, že před aplikací léčiv upozorní pacienta. Sestry 1, 2 a 3 informují pacienta, pomocí čtverečku si chytnou dolní okraj víčka a seshora aplikují kapky. Sestra 4 formuluje svou odpověď takto: „*Pokud aplikujeme kapičky, tak vyzveme pacienta k mírnému záklonu hlavy, pomocí čtverečků z buničité vaty si fixujeme dolní víčko a kápeme na střed oka. Při aplikaci mastí nebo gelů opět provedeme fixaci dolního víčka a asi 1 cm léčiva aplikujeme do oblasti dolního fornixu.*“ Po zhlédnutí videa na webových stránkách Moje medicína o správné aplikaci očních kapek jsem zjistila, že ani jedna sestra neuvádí, že se k pacientovi přistupuje zezadu. Myslím, že by měly pacientovi také říkat, že by měl mít oko chvíli zavřené a popřípadě si může mačkat vnitřní stranu koutku. Správně sestra 5 uvádí, že by se neměla dotýkat při aplikaci léčiva oka ani jeho okolí.

Položila jsem sestrám otázku, zda se nějak liší ošetrovatelská péče sestry o pacienta s podáním anestetika a bez něj. Kromě sestry 3 se respondentky shodly, že je možné přiložit pacientovi na znečitlivělé oko obvaz. Dále všechny uvádí edukaci pacientů s aplikací lokálního anestetika. Mohu potvrdit, že na očním oddělení se sestry ptají pacientů, zda chtějí znečitlivěné oko zakrýt obvazem či nikoli. Edukaci pacientů provádí sestry automaticky.

Při aplikaci mydriatik pacientovi všechny sestry uvedly, že upozorní pacienta na zhoršené vidění a doporučí mu doprovod. Tři sestry uvedly zákaz řízení motorového vozidla, pokud pacient odchází domů. Sestra 2 mluví o pacientovi na oddělení, u kterého kontroluje mydriázu a při zhoršení jeho stavu informuje lékaře. MUDr.

Štěpánková mi potvrdila, že pacientům po aplikaci mydriatika zdůrazňují zákaz řízení motorového vozidla.

V otázce, jaká je péče po vyšetření, se všechny sestry bezpečně shodly, že sledují alergickou reakci, pokud pacientovi aplikovaly léčiva do očí. Také mluví o plnění ordinací lékaře po vyšetření pacienta. Na sledování celkového stavu pacienta odkazují sestry 1, 2 a 3. Všechny sestry dbají na doprovod pacienta po vyšetření zraku. Stejný názor mají také na péči o přístroje po vyšetření, a to takový, že provádí po každém pacientovi jejich dezinfekci. Sestra 4 zmiňuje také sterilizaci nástrojů. Na očním oddělení v nemocnici v jižních Čechách jsem se setkala s dezinfekcí přístrojů pomocí spreje. Naopak v nemocnici na Vysočině používají speciální vlhčené ubrousky s dezinfekcí. Sestra 5 přidává k péči o přístroje ještě jejich zakrytí po skončení používání. Do této kategorie řadím zápis výsledků z vyšetření. Z 5 sester se 4 shodly, že výsledky si zapisují na papírek a poté si je lékař zapisuje do dokumentace. Sestra 4 tvrdí, že nic nepíše a ihned si to zaznamenává sám lékař.

Poslední kategorií, kterou jsem měla stanovenou, bylo podávání informací pacientovi o omezeních po vyšetření zraku. Tyto informace by měl podle sester podávat lékař. Sestry by měly pouze opakovat lékařovo doporučení pacientovi. Podle mého názoru je lépe zopakovat to pacientovi dvakrát, než aby to neslyšel vůbec. Hlavní omezení pro pacienty nastává po aplikaci mydriatik, a to zákaz řízení motorových vozidel. Všechny sestry kromě sestry 4 informují pacienta o rozšířené zorničce. Sestra 3 dále mluví o dodržování klidového režimu. Po konzultaci s MUDr. Danielovou, která mi potvrdila, že všechny informace podává pacientům sama a po sestře chce pouze, aby jim to následně zopakovala. Také mluvila a rozšířené zorničce v souvislosti se zákazem řízení motorových vozidel. Její tvrzení se shoduje s omezením, která uvádí sestry v našem rozhovoru.

O této bakalářské práci jsem vedla debatu se staniční sestrou na očním oddělení v nemocnici v jižních Čechách. Mluvily jsme o vyšetření krve, a to přesněji o vyšetření na HLA-B27. Pro tento odběr bylo pro mě těžké získat nějaké informace. Staniční sestra mi vysvětlila, u jakých pacientů se odebírá. Řekla mi, do jaké zkumavky a za jakých podmínek se krev bere. Věnovala se mi v oblasti vyšetření pacientů na očním oddělení.

Když zjistila, že o to mám zájem, tak se snažila mi poskytnout co nejvíce informací a dostala jsem se k mnoha vyšetřením, která pro mě byla velmi poučná. Staniční sestra mi také pomohla s otázkami do rozhovoru, které si přečetla a řekla mi na ně svůj názor. U otázky, jaká je péče o pacienty před oftalmoskopií, byla zaskočena a poradila mi, že tuto otázku mám zcela vymazat. Tvrdila, že oftalmoskopie se už dávno neprovádí. Když jsem se ale naopak zeptala ostatních sester, tak říkaly, že se to užívá při konziliárních vyšetřeních na jiných odděleních. Také mi staniční sestra poskytla odbornou literaturu, která se mi hodila do zpracování teoretické části bakalářské práce. Vždy, když jsem si s něčím nevěděla rady, tak mi pomohla.

Velice si cením i odborných rad některých sester na očním oddělení. Musím zde odkázat na sestru, pracující ve strabologické ambulanci v nemocnici v jižních Čechách. Byla velice ochotná a zodpověděla mi mnohé otázky v oblasti očního ošetřovatelství. Také mi půjčila odborné knihy ke zpracování bakalářské práce, ale nejvíc mi pomohly její cenné rady, které v knížkách nenajdu. Byla pro mě velká zkušenost vidět ji během pracovního procesu. Její chování k dětským pacientům je neocenitelné. Tato sestřička se mnou dělala i rozhovor a snažila se mi říci nejvíce, co zná. Bylo pro mě těžké ji zastavit v řeči. Při zodpovídání jedné otázky vždy odbočila k jinému tématu, ačkoli se vždy jednalo o oční problémy.

Vyšetření na očním oddělení jsem konzultovala také s lékařkou pracující v nemocnici v jižních Čechách. Podávala mi informace o biopsii spojivky. Toto téma je velice málo zmiňováno v odborné literatuře a to mi potvrdila i lékařka. Za tyto cenné informace jsem byla vděčná a bylo pro mě poté snadnější o tomto vyšetření psát.

Při absolvování odborné praxe jsem se dostala do specifických ambulaní na očním oddělení. Lékaři se mi věnovali a například při vyšetřování pacienta na štěrbinové lampě mi všechno poprvé vysvětlili, a dokonce jsem se mohla podívat na pacientovo oko pod zvětšovací lupou na štěrbinové lampě. Také při vyšetření na OCT mi lékař vysvětloval u výsledků pacienta, jaké jsou tam patologické změny. Celá tato praxe pro mě byla v můj prospěch a s jistotou mohu říci, že se mi poté lépe psala tato práce.

Bakalářská práce pro mě byla přínosem. Z pohledu studenta jsem měla představu, že na očním oddělení sestry nemají moc práce ohledně pacientů. Opak se ukázal být

pravdou. Po odborné praxi v zimním měsíci jsem tuto skutečnost ihned přehodnotila. Zjistila jsem, že práce na očním oddělení, ať už na lůžkové části, nebo v ambulancích, je pro sestry velmi namáhavá. Musí dávat velký pozor při aplikování očních kapek do očí pacientů. Vše si musí řádně kontrolovat, aby nedošlo k poškození pacientova zraku. Sestry jsou si vědomy, že pro nemocné je zrak velmi potřebný. Jejich práce je precizní. Musí znát veškerou přístrojovou techniku, kterou dokážou ovládat.

Ve výzkumné části byla nejvíce zmiňována komunikace s pacientem se zrakovým poškozením. Mohu říci, že opravdu je komunikace s těmito lidmi velmi důležitá a musí se na ni brát velký zřetel. Dále bych tuto práci viděla jako velmi rozsáhlou a bohužel se nadalo o všem zmínit. Musela jsem proto také dát některé části teoretické práce do příloh. Jednalo se hlavně o komunikaci se zrakově znevýhodněným pacientem, kterou jsem nemohla opomenout.

Největším problémem při psaní bakalářské práce, a to hlavně při její teoretické části bylo najít vhodnou literaturu. O očním lékařství je velké spektrum knih, ale bohužel ne z pohledu ošetrovatelské péče a sestry v očním lékařství. Při zpracování druhé části bakalářské práce jsem již neměla problém. Sestry si na mě našly čas a věnovaly se mi. Bylo pro ně těžké odpovídat na některé otázky, ale po vysvětlení jsme dospěly společně k odpovědím.

6 Závěr

Prvním cílem práce bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení. Z výsledků plyne, že péče o pacienta před vyšetřením spočívá hlavně v komunikaci sestry a pacienta, ale také v jejich spolupráci. V komunikaci sestry nezapomínají na lékaře, kde je spolupráce taky velmi důležitá. Nejvíce sestry před vyšetřením u pacientů aplikují lokální kapky či jiné formy léků. Aplikace těchto léků se řídí typem vyšetření a ordinací lékaře. Zajímají se také o alergie na léčivou látku, která je obsažena v lokálních lécích, které pacientovi aplikují do očí. Sestry před vyšetřením zraku zjišťují od pacientů informace, týkající se očního onemocnění nebo nějakého problému. Jedná se o anamnézu pacienta. V odpovědi na otázku, jaká je obecná péče před vyšetřením, se nejvíce sester shodlo na vyšetření vizu do dálky u pacienta a ve výplachu oka u všech pacientů na oddělení. Potom už každá sestra odpovídala jinak. Záleží také na typu vyšetření a podle toho se sestra řídí. Obecně ještě před vyšetřením připravují prostředí k vyšetření a chystají si potřebné pomůcky k vyšetření. Nejčastěji však uvádí kapky, emitní misku a čtverečky. Před vyšetřením je zde také důležité, zda se pacient léčí s glaukomem. U těchto pacientů se nejvíce sestry shodly, že podávají antiglaukomatika a poté až rozkapou vyšetřované oko. Více jak polovina sester u těchto pacientů měří bezkontaktně nitrooční tlak.

Druhým cílem bylo zjistit specifika ošetrovatelské péče po vyšetření zraku. Z odpovědí jsem zjistila, že nejvíce sester se zaměřuje na plnění ordinací lékaře po vyšetření pacienta. U pacienta se zajímají o doprovod na dané místo, styl vedení a následnou pomoc při činnostech, které sám nezvládne. Sestry uvádí jako důležitou opět komunikaci, což je motiv, který se v mé výzkumné části objevuje velmi často. Také uvádí péči o přístroje po vyšetření. Po každém pacientovi dezinfikují přístroj, nebo alespoň jeho části, se kterými přišel pacient do styku. Sestry věnují pozornost alergické reakci, a to v případě, když aplikují léky do očí. Více jak polovina sester kontroluje celkový stav pacienta po vyšetření. Sestry si jsou vědomy, že vyšetření není pro pacienta lehké, a musí proto na něj dávat větší pozor. Po vyšetření je také vhodné poučit pacienta o možných omezeních, která u něj tímto vyšetřením vzniknou. K tomu sestry

udávají, že tyto informace by měl podávat lékař a sestra by je měla pouze opakovat.

Stanovené cíle bakalářské práce byly naplněny a výzkumné otázky nám byly zodpovězeny. Chtěla bych podotknout a pochválit respondentky, které mi poskytly mnoho užitečných informací do našeho rozhovoru.

Z mého pohledu si myslím, že sestry provádí veškeré vyšetření správně. Jen v momentu, kdy probíhal rozhovor, si na všechny odpovědi nevzpomněly. Návrh řešení bych viděla pouze v komunikaci mezi sestrou a pacientem, kdy se sestry k ní moc nevyjadřovaly.

Bakalářská práce byla napsána tak, aby ji studenti Zdravotně sociální fakulty mohli využít jako studijní materiál do předmětu Ošetrovatelská péče v oftalmologii. Také by mohla být přínosem pro začínající sestry na očním oddělení.

7 Seznam použitých zdrojů

Barevné testy. Coloroptik. [online]. © 1994 - 2011 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://coloroptik.com/vmchk/38-Servisni-centrum/216-Vysetrovny/360-Testy/3550-Barevne-testy>

BETA 200 S. OMNIPRAX. [online]. ©1998-2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.omniprax.cz/index.php?kc=SERI5%20C0230120>

Biochemie. *imaLAB*. [online]. © 2009 [cit. 2014-07-26]. Dostupné z: <http://www.imalab.cz/kategorie/biochemie.aspx>

BRÍMOVÁ, Pavlína a kolektiv autorů. *Ošetrovatelská péče v oční chirurgii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-552-5.

DENKOVÁ, Jana. Komunikace s nevidomými a těžce zrakově postiženými. *Sestra*. [online]. 10.1.2008 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kontakt-s-nevidomymi-a-tezce-zrakove-postizenymi-340604>

Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením. Okamžik. [online]. © 2011 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/Komunikace/desatero_komunikace.html

Glaukomová ambulance. *Krajská nemocnice T. Bati, a.s.* [online]. © 2012 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/glaukomova-ambulance>

Glaukomová poradna. *Nemocnice Jihlava*. [online]. 29.3.2011 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.nemji.cz/glaukomova-poradna/d-3967/p1=1096>

HEBERLAND, Tomáš, 2010. Co je to optometrie?. *Česká oční optika*. Roč. 51, č. 2. Praha: EXPO DATA spol. s. r.o. s. 50 – 52. ISSN 1211 – 233X.

HERDMAN, T. Heather. *Ošetrovatelské diagnózy : definice & klasifikace : 2012-2014*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

HLA – B27. *imaLAB*. [online]. © 2009 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: <http://www.imalab.cz/clanek/187-hlab27.aspx>

HLOŽÁNEK, Martin, Blanka, Brůnová. *Přístrojová technika v oftalmologii*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, 2006. ISBN 80-902160-9-9.

HORNOVÁ, Jana. *Oční propedeutika*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4087-4.

CHRAPEK, Oldřich, Barbora, Jirková. Zásady a rizika intravitreální aplikace anti-VEGF preparátů. *Remedia*. [online]. 2008 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Lekove-formy/Zasady-a-rizika-intravitrealni-aplikace-anti-VEGF-preparatu/6-H-jV.magarticle.aspx>

Jak nasadit oční protézu. *Výroba očních protéz Petr Adamovský*. [online]. © 2014 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.ocniprotezy-sklo.cz/jak-nasadit-protezu/>

Jak správně aplikovat oční léky. *Mojemedicina.cz*. [online]. 8.11.2013 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/dobra-rada/jak-spravne-aplikovat-ocni-leky/>

KOLÁŘ, Petr, a kolektiv. *Věkem podmíněná makulární degenerace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2605-2.

KOLÍN, Jan. *Oční lékařství*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1325-3.

KOPŘIVOVÁ, Olga. Směrnice. *Laboratorní příručka*. Nemocnice České Budějovice, a.s.: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013, s. 32.

KRAUS, Hanuš a kolektiv. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 1997. ISBN 80-7169-079-1.

KUBĚNA, Tomáš. Diabetická retinopatie. *MUDr. Tomáš Kuběna oční ambulance*. [online]. © 2014 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.kubena.cz/text/ocni-onemocneni/diabeticka-retinopatie.php>

KUBĚNA, Tomáš. Hlavní přístrojové vybavení našeho pracoviště. *MUDr. Tomáš Kuběna, oční ordinace*. [online]. © 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.kubena.cz/text/o-nas/pristrojove-vybaveni.php>

KUCHYNKA, Pavel a kolektiv. *Oční Lékařství*. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.

MAŠITOVÁ, Kateřina, Pavla, Benešová. Vyšetřovací metody v oftalmologii. *Sestra*. [online]. 13.1.2009 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vysetrovaci-metody-v-oftalmologii-417245>

MAZAL, Zdeněk, Petr Herle. *Oftalmologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2011. ISBN 978-80-86307-89-3.

MICHÁLEK, Miroslav, Petr, Vojtíšek, Jana, Vondráčková. *Váš nevidomý pacient*.

Praha: Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2010. ISBN 978-80-86932-26-2.

MICHALÍK, Jan a kol.. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NEJEDLÁ, M., H. Svobodová, A. Šafránková. *Ošetrovatelství IV/2*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2005. ISBN 80-7333-034-2.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3422-4.

OCULUS HMC ANOMALOSKOP. Oculus. [online]. [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: http://www.oculus.de/cz/sites/detail_ger.php?page=327

Oculus Pentacam. Oculus. [online]. [cit. 2014-07-28]. Dostupné z: http://www.oculus.de/cz/sites/detail_ger.php?page=320

Odborné ambulance. *Oční klinika*. [online]. © 2012 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/pracoviste/kliniky-a-oddeleni/ocni-klinika/odborne-ambulance/>

ODEHNAL, Milan, 2011. Úrazy oka: zvláštní kapitola oftalmologie *Sanquis*. č. 88 Praha: Audabiac, o. s.. ISSN 1212-6535.

Optotypy prosvětlovací do blízka. Jiří Kalina. [online]. [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <http://kalina.jirka.sweb.cz/>

OTRADOVEC, Jiří. *Klinická neurooftalmologie*. Praha: Grada, Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0280-0.

O zrakových vadách. Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s.. [online]. 2008 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetřovatelství II*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.

Počítačové perimetry. OCULUS. [online]. © 2005 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.oculus.cz/perimetry>

Pomůcky a další přístroje. OCULUS. [online]. © 2005 [cit. 2014-07-31]. Dostupné z: <http://www.oculus.cz/pomucky>

Přístroje a vybavení pracoviště. www.zeleny-zakal.cz. [online]. © 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.zeleny-zakal.cz/pristroje-a-vybaveni-pracoviste>

Přístrojové vybavení. Oční centrum Palánek, s.r.o.. [online]. © 2008 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: http://www.ocnicentrumpalaneck.cz/index.php?page=pristrojove_vybaveni

ROZSÍVAL, Pavel et al.. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-404-0.

ROZSÍVAL, Pavel. *Infekce oka*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0505-2.

ROZSÍVAL, Pavel. *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-470-6.

RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.

ŘEHÁK, Jiří, Matúš Rehák a kolektiv. *Venózní okluze sítnice*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3480-4.

Seznam vyšetření Pracoviště bakteriologie. *Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. 2013 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: http://www.nemcb.cz/files/NCB_LLMB_SME_12_001_A%20priloha%201%20Seznam%20bakteriologi.pdf

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

Strabologická a dětská ambulance. *Krajská nemocnice T. Bati, a.s.* [online]. © 2012 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/strabologicka-a-detska-ambulance>

ŠIKL, Radovan. *Zrakové vnímání*. Praha: Grada, Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-3029-5.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Dana. Alergie a kontaktní čočky? Jde to. *Pro alergiky.cz*. [online]. 17.5.2013 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/magazin/specialy/clanek/alergie-a-kontaktni-cocky-jde-to>

ŠTROFOVÁ, Helena., Karel, Sedláček, Alena, Jarošová a Petra Teplanová. Základní oční vyšetření a terapie v praxi praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. [online]. 2012 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/06/08.pdf>

Tonometry – bezkontaktní. OCULUS. [online]. © 2005 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.oculus.cz/tonometry>

VEJMELKOVÁ, Jana. Glaukom – zelený zákal. *Sestra*. [online]. 1.9.2006 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/glaukom-zeleny-zakal-273362>

VEYS, Jane, Jonh, Meyler, Ian, Davies. Vyšetření šterbinovou lampou. *THE VISION CARE INSTITUTE*. [online]. © 2012 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: http://www.thevisioncareinstitute.cz/sites/default/files/content/cz/Zakladykontaktologickepraxe_Vysetrenisterbinovoulampou.pdf

Vyšetření OCT – oční koherenční tomograf. DuoVize Oční klinika Praha. [online]. © 2008-2012 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.duovize.cz/odborna-ocni-vysetreni/vysetreni-oct-ocni-koherencni-tomograf/>

Vyšetření OCT – oční koherentní tomograf. *NeoVize Oční klinika*. [online]. © 2008-2012 [cit. 2014-07-29]. Dostupné z: <http://www.neovize.cz/odborna-ocni-vysetreni/vysetreni-oct-ocni-koherencni-tomograf/>

Vyšetření zakřivení rohovky. *THE VISION CARE INSTITUTE*. [online]. © 2012 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: http://www.thevisioncareinstitute.cz/sites/default/files/content/cz/Zakladykontaktologickepraxe_Vysetrenizakrivenirohovky.pdf

WIENER, Pavel a kol.. *Základy komunikace se zrakově postiženými*. 3. vyd. Praha: Novartis, 2009. ISBN 9788025458235.

WILHELM, Helmut. Elektroretinografie (ERG). *Apotheken Umschau*. [online]. 11.3.2013 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: <http://www.apotheken-umschau.de/diagnose/erg>

ZRAKOVÁ OSTROST A JEJÍ VYŠETŘOVÁNÍ. Argolens. [online]. [cit. 2014-08-01].
Dostupné z: <http://www.argolens.cz/zrakova-ostrost.htm>

ŽAMPACH, Pavel. Směrnice. *Laboratorní příručka LIMU*. Nemocnice České Budějovice, a.s.: Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013.

8 Seznam příloh

- Příloha 1 – Nejčastější onemocnění na očním oddělení
- Příloha 2 – Obecná komunikace se zrakově znevýhodněným pacientem
- Příloha 3 – Tabulka Snellenova typu
- Příloha 4 – Pflügerovy háky
- Příloha 5 – Tabulka z Landoltových kruhů
- Příloha 6 – Zkušební brýle
- Příloha 7 – Jaegrova tabulka
- Příloha 8 – Pseudoizochromatická tabulka
- Příloha 9 – Anomaloskop
- Příloha 10 – Schéma pro zaznamenání výsledků kinetické perimetrie
- Příloha 11 – Graf zorného pole – statický perimetr
- Příloha 12 – Amslerova mřížka
- Příloha 13 – Štěrbinová lampa
- Příloha 14 – Bezkontaktní tonometr
- Příloha 15 – Pachymetr
- Příloha 16 – Přímý oftalmoskop
- Příloha 17 – Binokulární nepřímý oftalmoskop
- Příloha 18 – OCT přístroj
- Příloha 19 – Výsledek OCT vyšetření
- Příloha 20 – Žádost o povolení výzkumného šetření k bakalářské práci
- Příloha 21 – Sestavené otázky k rozhovoru
- Příloha 22 – Přepis rozhovorů se sestrami

Příloha 1 – Nejčastější onemocnění na očním oddělení

Katarakta

O kataraktě neboli šedém zákalu mluvíme v souvislosti s částečnou nebo úplnou ztrátou průhlednosti oční čočky. Zakalení čočky neumožní vstup světla do oka a tím způsobuje u poškozených osob zhoršené vidění (Rozsival, 2006).

Katarakta může být vrozená, ale více se setkáváme se získanou. Rizikové faktory ovlivňující vznik šedého zákalu jsou UV záření, diabetes mellitus, kouření, užívání kortikosteroidů a mnoho dalších (Rozsival, 2006).

Existuje více typů a dělení katarakt. K nejznámějším patří presenilní, která se spojuje s celkovými chorobami. U mladých lidí se setkáváme s tzv. posttraumatickou kataraktou, na jejíž vznik má vliv poranění oka (Rozsival, 2006).

Léčba je zde jediná, a to je operační řešení, při kterém se odstraní poškozená oční čočka a nahradí se čočkou umělou (Rozsival, 2006).

Glaukom

„Podle současných definicí je glaukom zvláštní forma nevratné neuropatie zrakového nervu s úbytkem (atrofií) nervových vláken, která vyvolává charakteristické poruchy zorného pole“ (Mazal, Herle, 2011, s. 70). Na zeleném zákalu se z velké části podílí zvýšený NOT. Nejedná se pouze o jedno onemocnění, ale účastní se zde více stavů, které se od sebe odlišují, ale naopak se mohou navzájem i podobat (Mazal, Herle, 2011).

Onemocnění se nedá zcela vyléčit a v České republice je nejčastější příčinou slepoty. Na vznik glaukomu má vliv mnoho faktorů. Mezi rizikové faktory řadíme zvýšený NOT, dědičnost, věk nad 40 let, diabetes mellitus, hypertenzi, krátkozrakost a mnoho dalších (Rozsival, 2007).

Glaukom se dělí podle různých kritérií. Mezi nejvíce používaná dělení patří dělení na primární a sekundární. U primárního typu neznáme přesnou příčinu vzniku. Sekundární glaukom se spojuje s patologickým stavem či onemocněním. Zelený zákal

může být i dětského typu. Další dělení je na glaukom otevřeného a uzavřeného úhlu, ale i vývojový (Kuchynka a kol., 2007).

Léčba glaukomu je nejprve konzervativní, kdy se pacientovi aplikují pomocí očních kapek antiglaukomatika. Kapky mají svá specifika a musí se dodržovat přesně jejich časová aplikace. Pokud nedochází ke zlepšení, přistupuje se k chirurgické léčbě. Úkolem operační techniky je snížit tvorbu nitrooční tekutiny a usnadnit její odtok (Brímová a kol., 2013).

Diabetická retinopatie

Diabetická retinopatie postihuje sítnici a považuje se za častou pozdní orgánovou komplikaci úplavice cukrové. Projev tohoto onemocnění úzce souvisí s tím, jak má pacient kompenzovanou cukrovku (Rybka, 2007).

Diabetickou retinopatii klasifikujeme za prvé jako neproliferativní diabetickou retinopatii. Ta se dále dělí na počínající, středně pokročilou a pokročilou. Druhou označujeme jako proliferativní diabetickou retinopatii, která akutně ohrožuje pacienta na ztrátě zraku (Rozsival, 2006).

Léčba závisí hlavně na kompenzaci diabetu, ale také hypertenze. Tito pacienti by měli docházet na pravidelné oční prohlídky, které poškození odhalí včas. Také lze provádět laserovou fotokoagulaci (Rybka, 2007).

Věkem podmíněná makulární degenerace

Jedná se o chronické degenerativní onemocnění, které je podmíněno zejména věkem pacienta. Jsou postiženi především obyvatelé vyspělých zemí a jejich věk se pohybuje okolo 60 let. K faktorům, které ovlivňují VPMD, patří kouření, ateroskleróza, diabetes mellitus, hypertenze, ale i operace šedého zákalu atd.. Máme dva typy VPMD, a to suchou a vlhkou formu. Léčba závisí na formě nemoci. (Kolář a kol., 2008) Léčba VPMD není doposud přesně definována. Není nalezen žádný preparát, který tuto nemoc vyléčí. Uvádí se dvě metody, z nichž jedna je fotodynamická léčba a druhá aplikace anti-VEGF do sklivce (Mazal, Herle, 2011).

Úrazy očí

Na očním oddělení musíme být připraveni na oční úrazy, se kterými nás často navštěvují mladí pacienti. K častým úrazům řadíme poranění rohovky, kdy je v oku přítomnost cizího tělesa. Také se můžeme setkat s penetrujícím poraněním oka, s poleptáním kyselinami a louhy či s tržnými rankami víček. Nejprve, než pacienta začneme podrobněji vyšetřovat, musíme zjistit, jak k úrazu došlo a v jakém prostředí se vyskytoval. Ptáme se vlastně na jeho anamnézu. Pacienta si posadíme do křesla, kde ho nejprve prohlédne sestra, až poté přichází na řadu lékař. Sestra se řídí jeho ordinacemi (Sanquis, 2011).

Příloha 2 – Obecná komunikace se zrakově znevýhodněným pacientem

Zdravý člověk přijímá zrakově 90 % všech informací. Zrakový handicap způsobuje osobám znevýhodnění v oblasti komunikace. Mezi poškozeným a prostředím vzniká jistá komunikační bariéra. Porucha zraku postihuje pacienta v oblasti psychické, sociální, ale i v oblasti orientační. Při komunikaci je nutné navodit pohodovou, příjemnou a vstřícnou atmosféru, při které se zajímáme o to, kdy porucha zraku u osoby nastala. Podle doby vzniku poruchy zraku rozlišujeme vadu vrozenou od narození, či získanou během života (Slowík, 2010).

Vrozená vada ovlivňuje do značné míry psychomotorický vývoj dítěte, který bývá zpravidla opožděný vzhledem ke zdravým vrstevníkům. Osoby trpící získanou zrakovou vadou, ať už z důvodu úrazu, nebo přidruženého onemocnění, mají problémy v začlenění se do společnosti, ve vytváření nových vztahů a v dalším vývoji osobnosti (Slowík, 2007). U získané zrakové vady je mnohem více negativně dotčena psychika pacienta, neboť se hůře vyrovnává se ztrátou zraku oproti jedinci, který nevidí od narození. Je prokázáno, že jedinci, kteří trpí zrakovou vadou déle a léčí se s ní, se mnohem lépe přizpůsobují vzniklé komplikaci (Slowík, 2010).

Komunikace se zrakově handicapovanými pacienty je složitá pro každého zdravotnického pracovníka. Při komunikaci zde hraje roli jistá míra zkušeností s těmito pacienty. Osobám s poškozením zraku nečiní obtíže komunikovat mezi sebou a společností. Výhodou jsou pro ně nové technologie, které jim rozšiřují jejich možnosti. Otázkou je, zda je společnost dostatečně informovaná a zvládá tyto pro ně vypjaté situace. Osoby pracující se zrakově handicapovanými mají snahu o co největší integraci těchto jedinců do společnosti a chtějí zkvalitňovat jejich komunikaci (Slowík, 2007).

Pro nevidomého je zdravotnické zařízení novým prostředím. Nevidomý si je nejistý v novém prostředí, proto může sestra od něj očekávat nervózní jednání. Má strach o své zdraví a to přispívá také k jeho neadekvátním změnám chování (Michalík a kol., 2011).

Desatero komunikace se zrakově znevýhodněným pacientem

První kontakt s nevidomým pacientem má svá určitá pravidla. Osoba s poškozením zraku může mít problém v identifikaci člověka zrakem, a proto se spoléhá na sluch. Před komunikací by si sestra měla uvědomit, že pacient pouze nevidí. Sluch má naprosto v pořádku, a proto by měla mluvit pouze pomaleji, srozumitelně, zřetelně s pečlivou artikulací. Může mluvit hlasitěji, ale nekřičí. Používá krátké věty, kterým pacient rozumí. Nepoužívá slova cizí nebo je musí dostatečně vysvětlit (<http://zdravi.e15.cz>).

I když sestra nevidomého zná, představuje se jako první. Nečeká, než se představí on sám. Nejprve pacienta osloví, aby věděl, že hovoří právě s ním. Mnoho lidí zapomíná na představení a tím způsobuje nevidomému obavy. Představujeme se celým jménem a informujeme pacienta o tom, že jsme všeobecné sestry a budeme se o něj starat (www.nevidomimezinami.cz).

Sestra by měla ještě před tím, než bude s pacientem spolupracovat, zjistit od něj informace o stupni poškození zraku, jeho soběstačnosti, zda zvládá orientaci v prostředí a jaké používá pomůcky k jejímu zlepšení a v neposlední řadě na jeho psychický stav (Nováková, 2011).

U těchto jedinců je důležitý fyzický kontakt, který jim nahrazuje kontakt oční. Fyzickým kontaktem je myšleno podání ruky. Tento děj musí sestra správně načasovat. Ruku podává nejčastěji jako první osoba zrakově handicapovaná. Pokud chceme podat ruku jako první, měli bychom nejprve slovně oslovit pacienta. Dodáváme větu: „Mohu si s vámi podat ruku?“ Při komunikaci sestra mluví přímo na pacienta. Nevidomý vycítí, že při komunikaci nehovoříme přímo na něj, a to ho může velice znepokojit. Dáváme dostatek času, aby se pacienti mohli vyjádřit. Neměli bychom se vyhýbat slovům jako podívejte se, koukejte, prohlédněte si. Naopak nepoužíváme neurčitá slova, kterým pacient neporozumí, a mezi ně patří tam, tady, tudy a další (Michalík a kol., 2011).

Všeobecná sestra nepřemísťuje pacientovi jeho osobní věci. Lidé s poškozením zraku jsou zvyklí na svoje umístění a vědí, kde přesně danou věc nachází. Pokud se stane a sestra přemísťuje věc, neměla by zapomenout upozornit pacienta na změnu (www.nevidomimezinami.cz).

Při rozdávání jídla sestra informuje pacienta a domluví se s ním, kde chce jídlo podat. Ptáme se pacienta, zda potřebuje pomoc při nachystání jídla. Nevnucujeme se, aby neměl pocit, že je méněcenný (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010). Pacientovi vysvětlíme umístění jídla na talíři. Rozložení jídla popisujeme podle ciferníku hodin. Před samotným podáním jídla pacienta podle jeho soběstačnosti posadíme ke stolu na židli. K židli přichází sestra s pacientem zezadu. Položíme ruku, kterou se nás osoba drží, na opěradlo. Pacient se pak lépe orientuje. Sám si židli odsune a pomalu se posadí. Sestra se ujistí, že pacient vše zvládne sám a opouští nemocného. Může také upozornit na osoby sedící vedle pacienta (Michalík a kol., 2011).

Pokud je pacient poslán na vyšetření, musí sestra nabídnout pomoc. Vysvětlí, kde se místnost pro dané vyšetření nachází a kam bude potřeba dojít. Domluví se s pacientem, zda potřebuje doprovodit, a na případném stylu vedení. Pacient může k sestře přistoupit zezadu a držet se její paže. Osoba jde těsně za sestrou. Neměli bychom pacienta za sebou táhnout. Pacient jde jako druhý a lépe reaguje na nerovnosti. Podle stavu pacienta se sestra řídí rychlostí chůze. Další možností je, že se pacient drží sestry stejně jako v prvním případě, ale jde vedle ní. Při tomto bychom měli včas upozornit na překážky v cestě. Sestra by měla vědět, že pacient by měl jít po straně, která je pro něj bezpečnější. Pro pacientovu jistotu sestra hlásí veškeré změny během chůze. Může se jednat o mokrou podlahu, překážku v cestě atd. Při chůzi do schodů či ze schodů sestra slovně informuje pacienta a před schody se zastaví. Ke schodům přistupujeme kolmo. Sestra si musí uvědomit a nesmí zapomenout, že se jedná o osobu s poškozením zraku, a proto je nutné ji včas upozornit. Informujeme pacienta, zda schody vedou dolů, nebo nahoru. Nabídneme možnost chytnout se zábradlí (Wiener a kol., 2009).

Při vstupu pacienta s poškozením zraku do dveří vždy jdeme na straně pantů dveří. Sestra dveře otevírá volnou rukou, poté si přehmátne a pacient sjede po její ruce a dveře zavírá. Sestra upozorní pacienta, kde se nachází. Seznámí ho s cizím prostředím a pacientovi dopomáhá při chůzi (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010).

Při převozu sanitním vozem sestra doprovodí pacienta a pomůže mu nastoupit do vozu. Musí dávat pozor, aby se pacient nezranil o hranu dveří. Komunikuje s pacientem a sděluje mu, jak je vůz vybaven. Upozorní na schody. Pomůže mu pohodlně se posadit.

Osoba zrakově handicapovaná pokládá ruku na opěradlo a pomalu se posazuje. Dveře zavírá sestra nebo řidič sanitky. Samozřejmě je dostatečně informovaný pacient (Nováková, 2011).

Do nepříjemné situace se může pacient dostat i při podávání léků. Sestra se musí domluvit na způsobu podání. Může pacientovi léky umístit na stolek, ale nesmí zapomenout říci, kde se nachází, a nejlépe je, když je dá rovnou do ruky pacientovi a on si je před ní spolkne. Pokud pacient bere chronickou medikaci a při hospitalizaci se změní, tak sestra nesmí opomenout pacienta na tuto skutečnost upozornit. Pacienti se řídí podle počtu a tvaru léků, na které jsou zvyklí. Pacient může být již z domu vybaven zásobníkem léků, který je obohacen o popisky v Braillově písmu a je na něj zvyklý. Se sestrou se domluví, jak bude léky užívat, nebo zda mu je budou dávat sami (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010).

Všeobecná sestra vždy hlásí příchod k pacientovi, ale i svůj odchod. Neměla by na to zapomínat, protože nemocný nemusí její odchod ihned zaregistrovat. Poté je pacient nervózní a neví, co se děje. Když si sestra od pacienta odskočí jen na okamžik, měla by hlásit, že se již vrátila (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010).

Úkolem sestry při doprovázení pacienta na toaletu je, že zkontroluje před použitím jeho čistotu. Upozorní pacienta na typ toalety. Ukáže, kde se nachází toaletní papír, mýdlo, umyvadlo a ručník či papírové utěrky. Toleruje pacientovu intimitu. Domluví se na signalizaci, ukáže, jak přivolat sestru. Před hygienou se sestra domluví s pacientem na pomoci. Nebude se mu vnucovat. Jen mu nabídne doprovod do sprchy a vše mu popíše, aby věděl, kde se nachází pomůcky. Upozorní pacienta na ovládání sprchy, aby se neopařil. Pokud si pacient vyžádá pomoc, sestra se ho zeptá, zda mu nevadí, že je jiného pohlaví, nebo zda má vyhledat osobu stejného pohlaví na pomoc. Sestra dbá u pacienta na jeho důstojnost (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010).

Všeobecné sestře se během její praxe naskytne mnoho situací, ve kterých musí jednat profesionálně. Zejména na očním oddělení se sestry setkávají se zrakově znevýhodněnými jedinci. Mezi sestrou a pacientem nemusí být kontakt fyzický, ale jde o to, že se pacienti objednávají přes telefon nebo si domlouvají různá vyšetření. Sestra si musí uvědomit, že pacient potřebuje více času k zaznamenání si dat. Měli bychom se

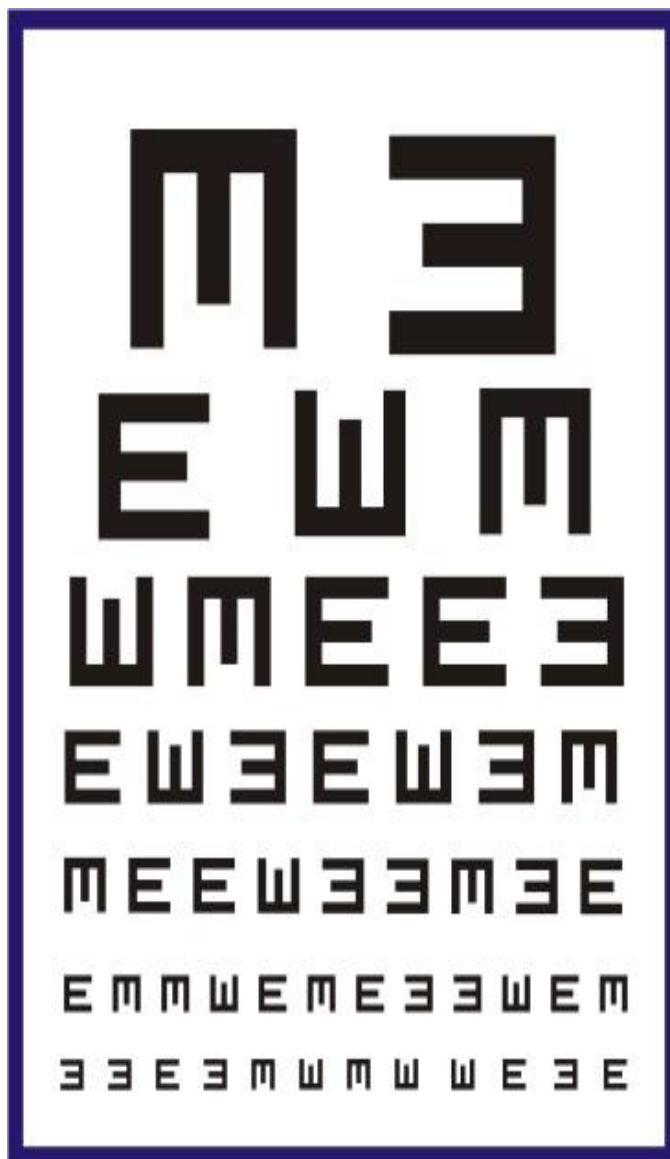
ujistit, že osoba porozuměla našemu sdělení. Očekáváme od pacienta zpětnou vazbu (Michálek; Vojtíšek; Vondráčková, 2010).

Příloha 3 – Tabulka Snellenova typu

E	1	6/60
F P	2	6/36
T O Z	3	6/24
L P E D	4	6/18
P E C F D	5	6/12
E D F C Z P	6	6/9
F E L O P Z D	7	6/6
D E F P O T E C	8	6/5
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E Z O L C F T D	11	

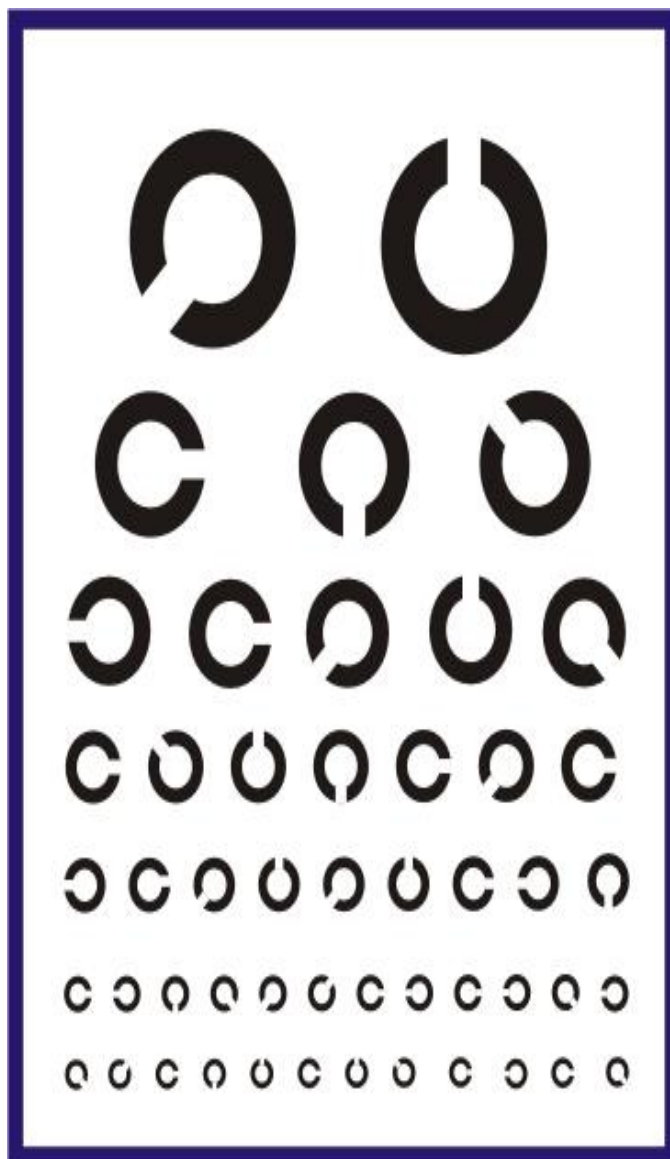
Zdroj: www.tyflokabinet.cz

Příloha 4 – Pflügerovy háky



Zdroj: www.argolens.cz

Příloha 5 – Tabulka z Landoltových kruhů



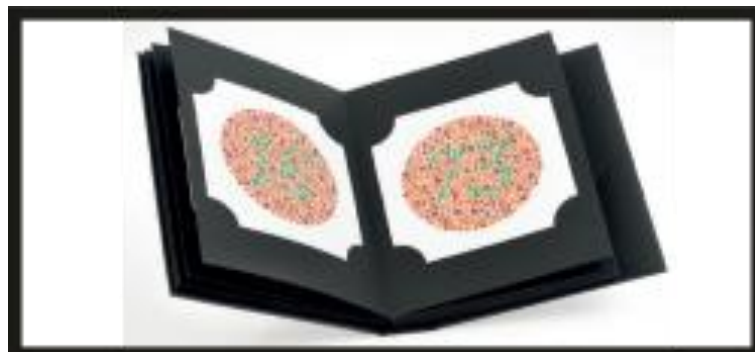
Zdroj: www.argolens.cz

Příloha 6 – Zkušební brýle



Zdroj: www.oculus.cz

Příloha 8 – Pseudoizochromatická tabulka



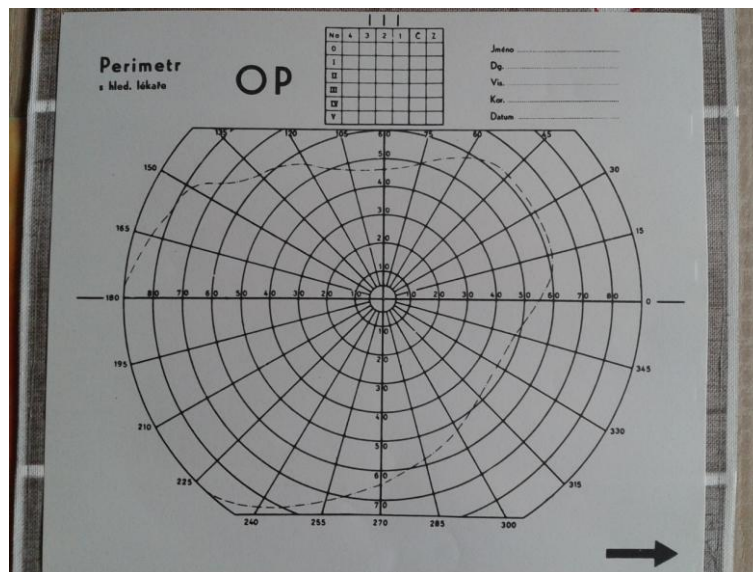
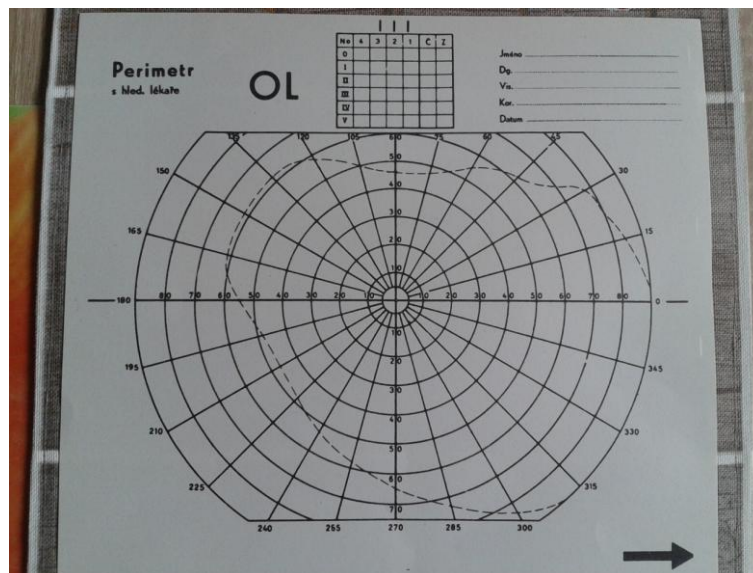
Zdroj: <http://coloroptik.com>

Příloha 9 – Anomaloskop



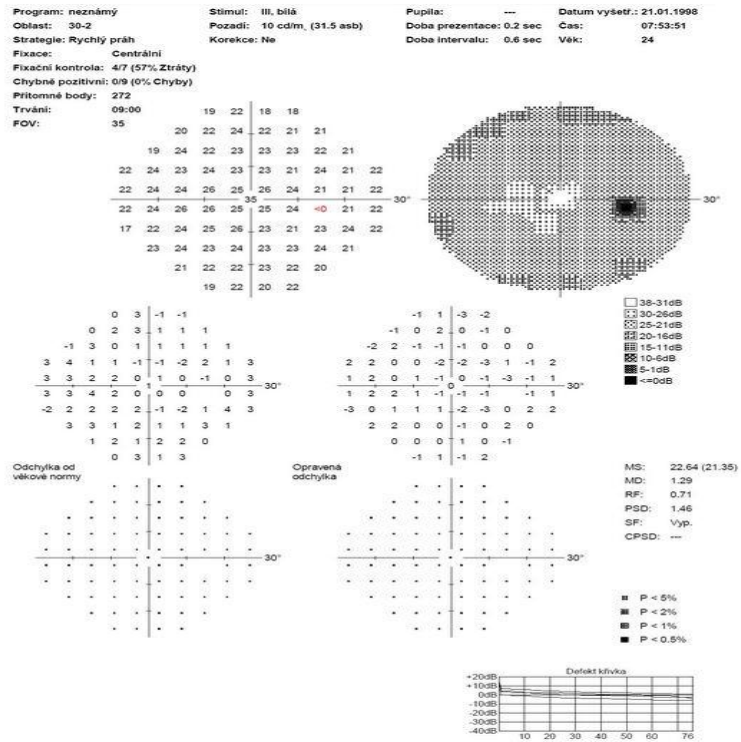
Zdroj: www.oculus.de

Příloha 10 – Výsledek kinetické perimetrie



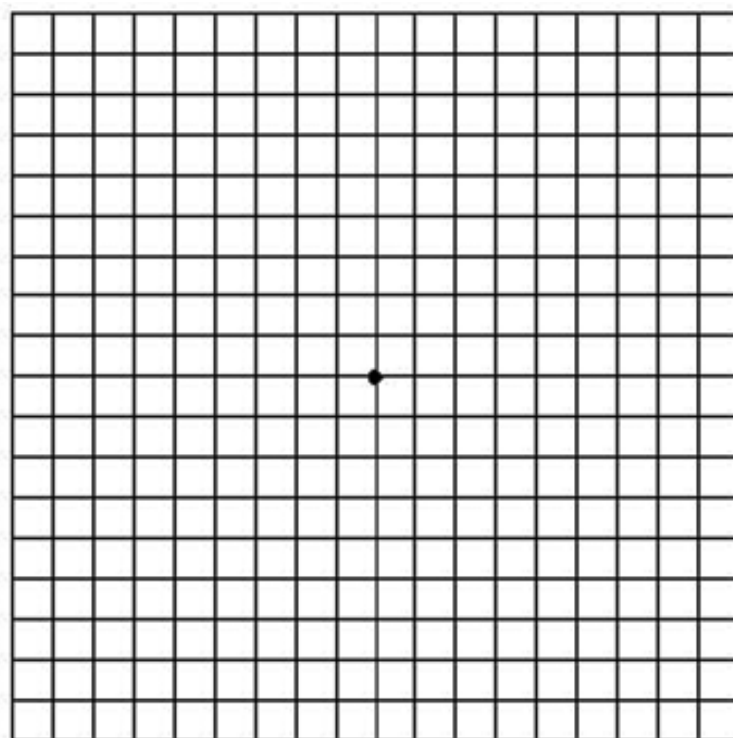
Zdroj: vlastní

Příloha 11 – Graf zorného pole – statický perimetr



Zdroj: www.oculus.cz

Příloha 12 – Amslerova mřížka



Zdroj: www.medicinapropraxi.cz

Příloha 13 – Štěrbínová lampa



Zdroj: www.ocnicentrumpalanek.cz

Příloha 14 – Bezkontaktní tonometr



Zdroj: www.oculus.cz

Příloha 15 – Pachymetr



Zdroj: [www.zeleny – zakal.cz](http://www.zeleny-zakal.cz)

Příloha 16 – Přímý oftalmoskop



Zdroj: www.omniprax.cz

Příloha 17 – Binokulární nepřímý oftalmoskop



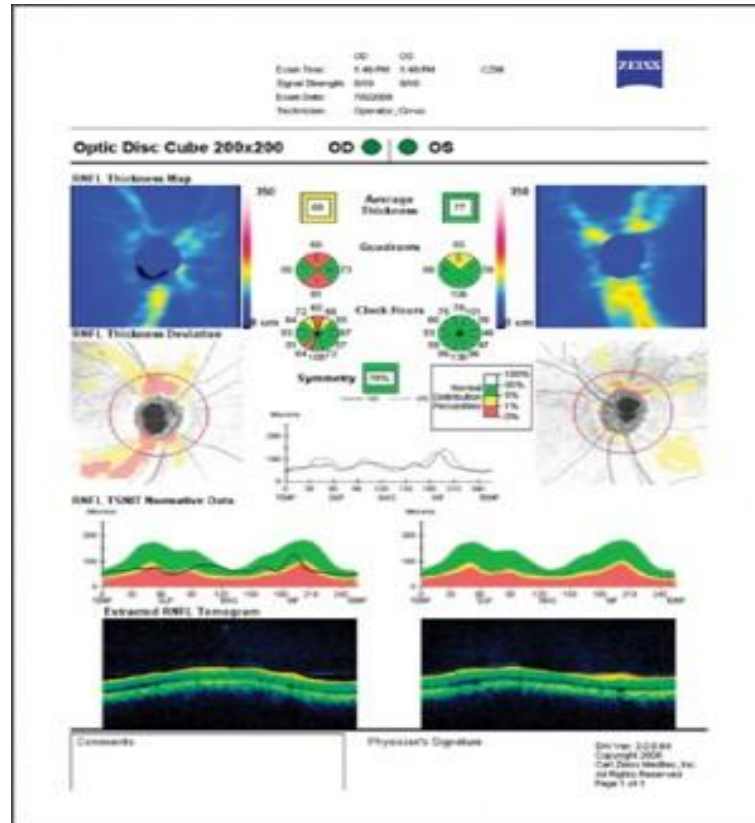
Zdroj: www.kubena.cz

Příloha 18 – OCT přístroj



Zdroj: <http://zdravi.e15.cz>

Příloha 19 – Výsledek OCT vyšetření



Zdroj: www.duovize.cz

Příloha 20 – Žádost o povolení výzkumného šetření k bakalářské práci

Mgr. Monika Kyselová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření k bakalářské práci

Vážená paní magistro Kyselová, MBA

Jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích v oboru všeobecná sestra. V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma Oční vyšetření na oddělení z pohledu sestry.

Cílem mé práce je zjistit specifika ošetrovatelské péče před vyšetřením na očním oddělení a specifika ošetrovatelské péče po vyšetření na očním oddělení. Výsledky rozhovoru budou zpracovány anonymně.

Výzkumné otázky: 1. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče před očním vyšetřením?
2. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče po očním vyšetření?

Chtěla bych Vás tímto požádat o svolení s výzkumným šetřením, které bude prováděno formou polostrukturovaného rozhovoru (viz. Příloha 1) se sestrami pracujícími na očním oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Děkuji

Veronika Suchá

28. IV. 2014

Monika Kyselová
Mgr. Monika Kyselová, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.
IČ 260 68 877
21

Příloha 21 – Sestavené otázky k rozhovoru

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením?
2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?
3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?
4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?
5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?
6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí?
7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?
8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením?
9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?
10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?
11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?
12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?
13. V čem se liší péče sestry o pacienty před vyšetření impresní a aplanační tonometrií?
14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?
15. Jaká je péče o pacienty před OCT?
16. Jaká je péče o pacienty před vyšetřením perimetrem?
17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?
2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?
3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?
4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?
5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to zaznamenává sám lékař?
Jakým způsobem zápis vypadá?
6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?
7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?
9. Jaká je spolupráce s rodinou, průvodcem po vyšetření?
10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření?
11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?
12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?
13. Jaké je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?
14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?
15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

Zdroj: vlastní

Příloha 22 – Přepis rozhovorů se sestrami

Sestra č. 1

Identifikační údaje:

- ▲ Pohlaví – žena
- ▲ Věk – 40 let
- ▲ Vzdělání – střední odborné s maturitou
- ▲ Specializace – žádná
- ▲ Celková doba praxe – 22 let
- ▲ Jak dlouho pracujete na očním oddělení – 8 let

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením?

Nejprve se mě sestra zeptala před jakým vyšetřením. Odpověděla jsem, že obecně před vyšetřením zraku. Ještě jsem zmínila pouze ty nejčastější. Poté mi sestra odpověděla takto: *„Co si vždy nachystám, jsou kapky do očí, emítka, tácek, čtverečky. Na oddělení to míváme v tzv. boxu, ve kterém se vše nachází.“*

2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?

Po chvilkovém zamyšlení odpověď zněla takto: *„Pacientovi musím vždy vše vysvětlit, ale to беру jako automatickou věc. Musí se s ním komunikovat stále. Před vyšetřením nejvíce rozkapávám oči mydriatiky nebo dle lékaře aplikuji další kapky. Před vyšetřením, které provádí lékař, nejprve pacientovi vyšetřím vizus, aby mohl hodnotit výsledky. Poté až se oči rozkapou. Často pacientovi vyplachuji oko (oči) borovou vodou.“*

3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?

„První otázku hned směřuji na brýle. Zda nosí, kolik má dioptrií a zda má na dálku, na blízko či na oboje. Ptám se na úrazy očí, operace očí. Také se pacienta ptám, zda netrpí

tupozrakostí, protože by nic neviděl při vyšetřování. Když pacient neví, tak se ho ptám, jestli nosil, když byl jako dítě zalepené oko.“

4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?

„Zkontroluju si pouze funkčnost a potom odezinfikuji plastové části přístroje. Optiku musím dezinfikovat benzinem.“

5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?

Nerozuměla sestra přesně otázce. Musela jsem ji více specifikovat a vysvětlit. Zeptala jsem se, jaké je nutné prostředí k vyšetření štěrbinovou lampou. Odpověď: *„Aha, takto to myslíte. Tak k vyšetření na štěrbinové lampě probíhá u nás v temné místnosti, kde je tma. Neměl by tam být zdroj venkovního světla. Ale zase při vyšetření vizu do dálky musí být správně osvětlené optotypy. Musíme dávat pozor, aby písmena na obrazovce byla čitelná. Naopak, když potřebuju vyšetřit pacienta, zda nemá v oku nějaké cizí těleso, tak musím mít zase dostatečný zdroj světla, abych si mohla posvítit do oka. Můžu si připravit aji výšku křesla, ve kterém bude pacient uložen. Pozor při odstraňování např. cizího tělesa musíme pacienta připravit v temné komoře, kde je potřeba tma a jeden zdroj světla, který směřuje do oka pacienta.“*

6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí?

„Nejvíce asi antibiotika, kortikoidy, antirevmatika, mydriatika, miotika, antiglaukomatika. Vše je lokálně samozřejmě. Používá nejvíce kapky, masti a gely.“

7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?

„Když jdu aplikovat nějaký lék, tak se ptám, zda na něj pacient není alergický. Takže z toho vyplývá pouze alergická reakce.“

- **Jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku, očí?**

„No přidržím si spodní víčko, požádám pacienta, aby se mírně zaklonil a díval se nahoru. Pokud mám oční kapky, držím kapátko nahoře, niko – li před okem pacienta.“

Kapu seshora přes řasy. Pokud bych měla kapátko před pacientem, může se stát, že se lekne a píchne se do oka. Po kápnutí se pacient zavře oko. Když mám masti a gely aplikuji je také za pomoci čtverečku, kterým si podržím spodní víčko a od vnitřního koutku postupuju směrem ven. Oko si pacient zavře a nechá vstříbat. Myslím, že nic jiného tam není.“

8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením?

„Spolupráce s lékařem není.“ Nespolupracujete s lékařem například před vyšetřením štěrbinovou lampou? Přece musíte nejprve vyšetřit u každého pacienta vizus a tam už je ta spolupráce s lékařem. „Pokud myslíte spolupráci jako předání výsledků nebo jako dokumentace a sdělení informací o pacientovi, tak to potom ano. Ale jinak si nejsem vědoma, nějaké spolupráce.“

9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?

„Nejsem si vědoma, že bych nějak připravovala dokumentaci. Pouze ji nachystám lékaři na stůl.“

10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?

„Samozřejmě, že dle jejich věku a také jejich soběstačnosti. Snažíme se je nějak zabavit před vyšetřením. Máme hračky na vyšetřovně, mluvíme s nimi. Odpoutáváme pozornost od nemocničního prostředí. Některé dítě zvládne vše bez problémů, nemusíme ho ani nijak zvlášť uklidňovat. A některé naopak je neklidné a musí na něj opravdu velmi opatrně. U dětí do 3 let neprovádíme vizus.“

11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?

„Těmto pacientům kápnu antiglaukomatika a rozkapu je. Vše pod dohledem lékaře.“

12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?

„Žádná. Né, tak pacientovi rozkapu oči mydriatiky, aby lékař viděl zadní segment oka. Jinak se řídíme lékařem, co chce aplikovat. Vše se řídí, co bude lékař na štěrbinové

lampě vyšetřovat. Pokud řekne, že bude měřit nitrooční tlak, tak musím kápnout tetracain a pak fluorescein.“

13. V čem se liší péče sestry o pacienty před vyšetření impresní a aplanační tonometrií?

„Tak při bezkontaktní není potřeba žádná příprava. Akorát informuje pacienta, jak se má posadit, položit hlavu a opřít hlavu a čelo. Pak bych ho měla upozornit, že musí mít otevřené oči, co nejvíce. Taky by se neměl hýbat a vydržet v klidu. Jinak si myslím, že nic podstatného tam není. Při měření NOT na štěrbinové lampě, to znamená kontaktní, tak musím také pacienta informovat. Kápnu mu kapky na znecitlivění a potom fluorescein. Usadím ho ke štěrbinové lampě, uložím ho správně a tím je moje péče hotová.“

14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?

„Edukace pacienta a dle lékaře se pacient rozkape. Záleží na druhu. Třeba děti se nerozkapávají. Když jde lékař vyšetřovat pomocí oftalmoskopu na jiné oddělení, tak zavoláme, že si mají pacienta rozkapat. Jinak asi nic zvláštního.“

15. Jaká je péče o pacienty před OCT?

„Před vyšetřením OCT musíme nejprve změřit NOT a pacienta lékař vyšetří na štěrbinové lampě. Podle lékaře se řídíme, zda chce rozkapat pacienta či nikoli. Potřebné to není. Vyšetření provádí lékař a ten postup vyšetření také sděluje.“

16. Jaká je péče o pacienty před vyšetřením perimetrem?

„Při tomto vyšetření je důležitá edukace a vysvětlení pacientovi postup vyšetření. Jinak pacient nespolupracuje, tak jak má. Ujistíme se, že tomu rozuměl. Jinak prostředí by mělo být zatemněné. Pacientovi se před vyšetřením zaváže jedno oko, jasně, že to nevyšetřované.“

- **Víte, co se dělá za vyšetření před aplikací Lucentisu? Nebo lépe, znáte tohle vyšetření?**

„No nebudu Vám lhát. Tohle vyšetření se u nás dělá, ale dělají to holky dole a já jsem se tím nějak moc nezabývala. Proto radši nebudu nic uvádět.“

17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

„No ono je to těžké s těma dětičkami. Tady na oddělení se s nimi moc neseťkáváme. Je to velice zřídka, pouze přijdou na pohotovost. Ale když už tu na ně narazíme, tak jako první musíme komunikovat s rodiči a to je někdy těžší než s dětmi. Pokud je to malé dítě, tak mu něco dost těžko vysvětlíme. Snažíme se ho pouze uklidnit. Mluvíme na něj podle věku. Uklidňujeme ho slovy, neplač, nebreč, nebude to bolet. Někdy taky pomůže, když přijde jiná sestřička. Ještě se zmíním k těm rodičům. Pro nás je lepší, když rodiče jsou mimo vyšetřovnu. Aji s dítětem se v některých případech líp spolupracuje.“

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?

Otázka je velmi obecná, sestra si nebyla jista odpovědí. „Péče o pacienta je pouze v tom, že ho edukujeme o tom, že nesmí řídit auto. Sledujeme jeho celkový stav, jestli mu není blbě. Po vyšetření čekáme na ordinace lékaře a podle toho postupujeme a plníme je.“

2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?

„Tady provádíme nebolestivé vyšetření. Zaměřit se můžeme jedině na alergickou reakci, která často vznikne po vyšetření FAG, kde se aplikuje kontrastní látka. Sleduju, jestli není zelenej a nedělá se mu špatně.“

3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?

„Plnit ordinace lékaře a starat se o pacienta dle typu vyšetření.“

4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?

„Dezinfekce. Nic jiného. Po každém pacientovi z důvodu infekce.“

5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to lékař zaznamenává sám?

- **Jak je to u vyšetření vizu? Jak vypadá zápis?**

„Při vizu napíšeme výsledek čtení pacienta na papírek a dáme to lékaři, který si to sám zapíše do dokumentace. Správně by to měl dělat lékař. Zapisujeme, jak pacient četl. Pokud má brýle nebo mu dáváme naše zkušební, musíme to zaznamenat. Zápis je takto: VPO – 6/6 nat. To znamená, že přečetl ze 6 metrů to nejmenší písmeno a to bez korekce. VPO – 6/6 s vl. kor. To nám říká, že pacient použil při čtení vlastní korekci.“

6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?

„Je to podle typu vyšetření. Některá vyšetření nemají žádná omezení a pacient může odejít domů. Jinak by tyto informace o omezeních měl podávat lékař. Ten upozorní pacienta na zákaz řízení motorových vozidel a na to, že může mít 3-6 hodin rozšířené zornice, pokud se rozkapávaly. Při zhoršeném vidění by měl mít nějaký doprovod. Sestra mu to pouze už opakuje a zdůrazňuje.“

7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

„Alergická reakce na lokální anestetikum. S alergií na mydriatika jsem se za dobu mé praxe nesečkala. Zhoršené vidění při rozkapání očí.“

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?

„Jak bylo již zmíněno o zákazu řízení. O rozmazaném vidění, které může být delší dobu. Pak taky, že se nemusí lekat, ale pokud měl rozkapané oči, tak bude mít rozšířenou zorničku.“

9. Jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření?

„Po vyšetření je upozorníme na zhoršené vidění a další problémy spojené s očním vyšetřením. Sdělujeme to stejné, jak pacientovi.“

10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření pacienta?

„Plníme jeho ordinace. Ale většinou se nic neděje.“

11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?

„Musíme poučit rodiče, o tom, že děti budou hůře vidět, pokud jsme je teda rozkapávali. Jinak samozřejmě dle věku dítěte. Musím informovat o všem rodiče, a když to jde, vysvětlit to i dítěti, jak se bude starat o svoje oči. Když mu kápnu anestetika do oka, tak mu oko posléze zalepím. Dávám odměnu.“

12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?

„Po znecitlivění dáváme většinou obvaz. Když se ale bude měřit jen TNO není potřeba. Musíme jim vysvětlit, že musí být opatrní na oko. Hrozí poranění. Oko necítí. Neměli by si šahat do oka.“

13. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?

„Poučení o zhoršeném vidění. Základem je, že nesmí řídit motorové vozidlo. Pacienti vidí rozmazaně a mohli by způsobit havárku.“

14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?

„Poučení rodičů, ale také i dětí. Teda pokud je to dítě schopno přijmout naše informace. Upozorníme, aby si dítě na oko nešahalo. Rodiče musí hlídat, aby si dítě nemakalo do očí. Samozřejmě mluvíme k dítěti, když to jde. Ale bývá to problém. Každé dítě je jiné.“

15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

„Většinou, když přijdou s doprovodem, tak i s ním odchází. Jinak je to individuální. S pacientem se vždy domlouváme, jak to zvládne a pokud potřebuje pomoci. Pacienti na

vyšetření přichází sami, ale když se jim oči rozkapou a nevidí, tak jim pomáháme s přemístěním například na pokoj či do čekárny.“

Sestra č. 2

Identifikační údaje:

- ▲ Pohlaví – žena
- ▲ Věk – 58 let
- ▲ Vzdělání – střední odborné s maturitou
- ▲ Specializace – žádná
- ▲ Celková doba praxe – 39 let
- ▲ Jak dlouho pracujete na očním oddělení – 16 let

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením?

Podotýkám ty nejčastější, co používáte? „*Co si chystám, tak jsou kapky, které nejvíce používám. To znamená třeba unitropic, neosyneprhirin, maxitrol. Samozřejmě, co řekne lékař. Míváme je stejnak v košíku, tak si беру celý košík. Jinak mám při ruce emitní misku, čtverečky.*“

2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?

„*Obecně? Před vyšetřením vypláchnu pacientovi oči. Rozkapu podle ordinace lékaře a podle typu vyšetření. Dělam u pacienta často vizus do dálky. To je tak všechno. Jinak je jasné, že ho informuju o vyšetření.*“

3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?

„*Ptám se na brýle, na jejich sílu. Jestli má na dálku i nablízko. Jestli prodělal oční úraz. Taky na operace očí. Taky se ptám, jestli netrpí tupozrakostí. Když nám pacient nerozumí, tak se ho zeptám, jestli nosil okluzor v dětství. No řekla bych, že se ptám v celku na jeho anamnézu. Jo a ještě na potíže se zrakem, zda nějaké má.*“

4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?

„Pouze odezinfikuji přístroj a zapnu, aby ho měl lékař připravený.“

5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?

„Záleží, co bude lékař vyšetřovat. Někdy pacienta připravím do temné komory. Jindy je zapotřebí zdroj světla, tak si ho posadím na křeslo, nad kterým se nachází lampa. Vyšetřujeme nejčastěji při světle, když má pacient v oku nějaké cizí těleso a v temné komoře se poté odstraňuje. Zase například při vyšetření vizu musíme mít dostatečně osvětlený optotyp. Je to různé.“

6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí

„Kapky a to nejvíce mydriatika, kortikoidy, antiglaukomatika, miotika, antibiotika. Také používáme často masti a gely.“

7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?

„Nejvíce se setkávám s alergií na lék. Jinak kontraindikací je u některých glaukom.“

- **Jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku, očí?**

„Řeknu pacientovi, že mu jdu kápnout do oka, jinak pomocí čtverečku si chytanu dolní víčko a z vrchu kápnu pacientovi kapky do oka. Potom mu řeknu, ať si na chvíli zavře oko, kam sem aplikovala lék.“

8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením

„Domlouvám se s ním na vyšetření, které bude pacient absolvovat. Sdělují mi informace o pacientovi. Informuji o změnách, které se u pacienta udály. Podám mu dokumentaci pacienta.“

9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?

„Nejsem si vědoma nějaké přípravy dokumentace. Jen zajistím, aby lékař měl vše v dokumentaci o pacientovi. Všechny dokumenty porovnám a to je vše.“

10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?

„Děti uklidňuji. Je to podle věku dítěte. S některými se dá snadno domluvit. Jinak se snažím mluvit s ním vzhledem k jeho věku. Používám například nějaké hračky, abych ho před vyšetřením zklidnila. Můžu na plyšákovy ukázat, jak bude vyšetření probíhat. Jinak spolupracuji i s rodiči.“

11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?

„Vyšetřím vizus do dálky. Změřím pacientovi bezkontaktně nitrooční tlak, aby lékař věděl, jak postupovat při dalším vyšetření. Jinak dle ordinace podávám antiglaukomatika a až potom rozkapávám pacienta.“

12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?

„Jak už jsem zmiňovala, tak podle lékaře rozkapu pacienta mydriatiky. Můžeme aplikovat i lokální anestetika a barvivo fluorescein při měření nitroočního tlaku na štěrbinové lampě. Jinak pacienta usadím k přístroji a poučím ho o poloze. V případě, že nebude schopen spolupracovat, musím přidržovat hlavu pacienta. Je zapotřebí mu říct, že bude k správnému vyšetření potřeba jeho spolupráce s námi.“

13. V čem se liší péče sestry o pacienty před vyšetření impresní a aplanační tonometrií?

„U bezkontaktního měření stačí, když poučíme pacienta, co od něj budeme potřebovat. To znamená, že musí udržet hlavu ve stejné poloze – mít opřenou o opěrátko a čelo to samé. Řekneme mu, aby se snažil nemrkat a chvíli vydržel v klidu. Není potřebné oči rozkapávat. Při měření na štěrbinové lampě je důležité oko rozkat a aplikovat lokální anestetika a poté fluorescein. Řídím se lékařem. Sledujeme šíři zornic pacienta. Před rozkapáním se ptáme, zda se pacient neléčí s glaukomem.“

14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?

„Edukace pacienta je na prvním místě, to je asi jako u všech vyšetření. Jinak je na lékaři, zda bude chtít u pacienta rozkat oči. Třeba u dětských pacientů se

nerozkapávají. Oftalmoskopie se dělá nejvíce při konzilkách na jiných odděleních a tam zavoláme, aby si pacienta rozkapali a hlídali mydriázu zornic. Záleží, co lékař bude vyšetřovat pomocí oftalmoskopu.“

15. Jaká je péče o pacienty před OCT?

„Před OCT vyšetřím bezkontaktně NOT. Lékař vyšetří pacienta na štěrbinové lampě. Nám sděluje, zda chce pacienta rozkatat či nikoli.“

16. Jaká je péče o pacienty před vyšetřením perimetrem?

„Před vyšetřením musím pacienta velmi dobře informovat a průběhu vyšetření. Vše mu vysvětlím a poté se ujistím, zda mi rozuměl, co od něj budu očekávat a potřebovat. Zajistím vhodné prostředí k vyšetření a to například, že zatáhnu žaluzie. Nachystám přístroj, vše nastavím. Pacientovi zakryji nevyšetřované oko. Pokud má pacient svoje brýle, vyzvu ho, aby si je na vyšetření nasadil.“

- **Víte, co se dělá za vyšetření před aplikací Lucentisu? Nebo lépe, znáte tohle vyšetření?**

„Přiznávám se, s tímto jsem se nesešla a přesně nevím, co se dělá před aplikací. To bych Vám lhala. Vím, že to u nás dělají holky na ambulancích, ale já se o to moc nezajímám.“

17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

„Tak komunikujeme jak s dítětem, tak i s jeho doprovodem. Někdy je lepší se nejprve na vše zeptat rodičů a až potom začít mluvit s dítětem. Při rozhovoru používám slova, kterým bude rozumět. Mluvím více zdrobněle. Usmívám se a snažím se upoutat jeho pozornost. Když nelze s dítětem komunikovat a vyšetřit ho, tak lékař zvažuje metody, kterými vyšetří dítě. Komunikace se odvíjí od věku pacienta. Někdy se také stane, že se s dítětem lépe domluvíme bez rodičů.“

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?

„Plním ordinace lékaře. Po vyšetření ho doprovodím na pokoj či mu pomůžu, s čím bude potřebovat. Sleduju například mydriázu zornic, zda ustupuju. Taky se zajímám o jeho celkový stav. Některým pacientům se může po vyšetření udělat mdlo. Záleží na typu vyšetření, ale jako při vyšetření perimetrem je to pro mě náročné. Lidem se potom dělá špatně.“

2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?

„Jak jsem říkala v předchozí otázce. Vlastně kontroluji jeho celkový stav. Sleduju, jestli se u něj neobjevuje alergická reakce například na některé aplikované kapky.“

3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?

„Plnit ordinace lékaře a doprovodit pacienta na pokoj či do čekárny. Pacienta poučím, na pokoji mu dám signalizační zařízení a informuju ho, že kdyby se něco dělo nebo něco potřeboval, aby si zazvonil.“

4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?

„Já je pouze dezinfikuju. Nevím, co bych jiného dělala. Lékař si potom nastavuje výšku dle pacienta.“

5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to lékař zaznamenává sám?

- **Jak je to u vyšetření vizu? Jak vypadá zápis?**

„Tak já do dokumentace nic nepíšu. Pacientovi vyšetřím vizus do dálky a zapíšu si výsledek na papír, který předávám lékaři. Ten si to zapisuje do dokumentace. A zápis vypadá takto: VPO – 6/60, VLO – 6/6. K těmto hodnotám ještě píšu, pokud četl s vlastní korekcí, či bez brýlí.“

6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?

„Tak tyto informace by měl podávat pacientovi lékař a my bychom to pouze mohli pacientovi zopakovat, aby na to nezapomněl. Jinak samozřejmě důležité je pro pacienta omezení v řízení auta. Neměl by dělat v nebezpečném prostředí několik hodin po vyšetření, pokud se mu rozkapou oči. Doporučujeme klid pacientovi. Pacient, který jde pouze na vyšetření na ambulanci, by měl dojít s doprovodem.“

7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

„Sice jsem se s tím nikdy nesešla, ale objevuje se alergie. Samozřejmě pro pacienta zhoršené vidění. Někdy slabost a únava, ale to nejčastěji po náročnějším vyšetření jako je například perimetrie.“

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?

„Edukace spočívá v podání informace o zhoršeném vidění, které může přetrvávat různě dlouho dobu. U některých pacientů to odezní do 2 hodin, u některých to může být klidně aji do rána. Je to podle pacienta. Takže určitě zákaz řízení motorových vozidel. Dále upozorním pacienta, aby neměl obavy, že má rozšířené zornice.“

9. Jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření?

„Spolupráce s rodinou či průvodcem je až tehdy, pokud se s pacientem nelze domluvit a nechce s námi po vyšetření spolupracovat. Jinak sdělují rodině ty samé informace jako pacientovi.“

10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření pacienta?

„Jde o to plnit jeho ordinace.“

11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?

„Tak, zde jde o to, že veškeré informace většinou sdělujeme rodičům. Jinak pokud máme dítě na oddělení, tak dle typu vyšetření se o něj starám. Uvedu příklad dítěte, kterému jsme aplikovali lokální anestetikum do oka. Musíme mu říci, že si nesmí do očička

makat. Pro nás je lepší dítěti oko zalepit, abychom měli jistotu, že si je nepoškodí. Musíme mít velkou trpělivost s dětskými pacienty. Nesmíme být na ně hrubý. Jednáme s nimi přátelsky a za jeho odvážnost mu dáme po vyšetření nějakou odměnu.“

12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?

„Pacientovi, kterému aplikuje anestetikum do oka, tak ho musíme upozornit na to, že si nesmí do oka šahat a ani v jeho okolí. Oko je znecitlivěno a mohlo by se stát, že by si je mohl poškodit. Dá se i oko zalepit, když bude pacient chtít a tím bude mít jistotu, že se nic nestane. Tak tohle je ten rozdíl.“

13. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?

„Poučím pacienta o zhoršeném vidění. V případě, že pacient odchází, neměl by řídit motorové vozidlo a to z důvodu tzv. rozmazaného vidění. Jinak my jako sestry na oddělení sledujeme u tohoto pacienta mydriázu. V případě že se pacientovi dělá špatně, oko ho začne bolet nebo může i hlava, voláme lékaře.“

14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?

„Když je přítomný jeho doprovod komunikujeme s ním. Ale je jasné, že nezapomínáme i na dítě, nesmí se cítit odstrčeno. Snažím se mu vše vysvětlit, jsem trpělivá. Používám hračky. Po vyšetření mu dám nějakou odměnu, která by měla naši komunikaci usnadnit. Mluvím vzhledem k jeho věku. Je jasné, že bude rozdíl, když budu mluvit s 5 ti letým dítětem a 15 ti letým puberťákem.“

15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

„Na vyšetření může pacient jít s nezhoršeným viděním, tak nepotřebuje naši pomoc. Po vyšetření, když rozkapáváme oči nebo jen jedno, tak už má pacient zhoršené vidění, rozmazané a může být pro něj problém se dostat na pokoj. Tak jde o to, mu říci, že ho odvedem na pokoj. Domluvíme se s ním na vedení. Většinou se mně pacient zahákne za loket a jdeme.“

Sestra č. 3

Identifikační údaje:

- ▲ Pohlaví – žena
- ▲ Věk – 55 let
- ▲ Vzdělání – střední odborné s maturitou
- ▲ Specializace – ortoptika
- ▲ Celková doba praxe – 37 let
- ▲ Jak dlouho pracujete na očním oddělení – 18 let

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením zraku?

Mluvíme o nejčastějších pomůckách, které si chystáte? „*Já si zpravidla nejprve zapínám všechny potřebné přístroje, protože u některých trvá déle, než se rozjedou. Přichystám si všechny podklady potřebné k vyšetření. Například stroboskop – obrázky, které vkládám do přístroje. Jinak obecně asi čtverečky, kapky, emitní miska na čtverečky a odpad. Přístroje musím mít nachytané dřív, než přijde lékař.*“

2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?

„*Tak udělám u pacienta vizus, změřím nitrooční tlak, aby pacient neměl tlaky. Jasně, že musím pacientovi vše vysvětlit, aby se cítil informovaný a věděl, co se s ním bude dít. Než doktor uvidí pacienta, měli bychom to mít všechno připravené.*“

3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?

„*Když nám jde poprvé, ptáme se ho na tzv. osobní údaje. U dětí se ptáme matky nebo rodičů na prenatální období, šilhavost v rodině. Obecně se ptáme na zdravotní stav, alergie, úrazy očí, zda je pravák nebo levák – to má na to taky vliv. Co na sobě pacient pociťuje, zda sleduje nějaké změny na očích. Například u šilhavosti se ptáme, od kdy šilhá, jakým směrem šilhá atd. Ptáme se, kam chodí k očnímu lékaři. Vše zapisujeme*

a sdělujeme lékaři. Taky se ptáme, od kdy má pacient brýle, na sílu dioptrií, na okluzory. Ptáme se, jestli má brýle pacient sebou. “

4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?

„Nejprve ho musím zapnout. Nachystám si potřebné věci, které potřebuji k přístroji. Jako příklad uvedu vyšetření na synoptoforu, kde musím mít připravené obrázky. Na perimetru si zase musím nastavit program, který chce lékař u pacienta udělat. “

5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?

„Tak máme dvě místnosti. V jedné místnosti je světlo. Druhou místnost nazýváme temnou komorou. Kde lékař bude vyšetřovat, si rozhodne sám. “

6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí?

„Nejvíce mydriatika na rozkapání očí – rozšíření zornic. Pak anestetika jako příklad benoxi. Důležité jsou u nás antiglaukomatika, antibiotika a miotika. “

7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?

„Alergický podklad u pacientů. Nesmí být prošlé – když se otevřou, musí se do měsíce zlikvidovat. “

- **Jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku, očí?**

„To je snad úplně jasný né. Chytnu si spodní víčko u pacienta a kápnu mu kapku do oka. Musím aplikovat se shora. Určitě komunikuju s pacientem a upozorním ho na to. Používám čtverečky. Po vkápnutí ho poprosím, aby si nechal chvíli zavřené oko. “

8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením?

„V podání dokumentace. Řeknu lékaři, o jakého pacienta se jedná, jaká je s ním spolupráce. “

9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?

„Asi nijak nepřipravuji. Pouze zkontroluji, zda je dokumentace v pořádku. Zda tam jsou založené veškeré výsledky a to je všechno.“

10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?

„Tak u miminek do 2 let komunikujeme s rodiči. Domlouváme se na všem s nimi. Jinak ze zkušenosti znám, že každé dítě je individuální. Některé vše pochopí a spolupracuje s námi velice snadno. Naopak některé děti se brání, nechťejí s námi spolupracovat. Obecně se chováme mile, přátelsky, kamarádsky. Mluvíme zdobně, chválíme, slibujeme odměnu po vyšetření, atd.“

11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?

„V první řadě před vyšetřením změříme pacientovi bezkontaktně nitrooční tlak, aby lékař mohl posoudit, zda se bude moci pacient rozkapat či nikoli. Dle ordinace lékaře podávám antiglaukomatika.“

12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?

„Před vyšetřením štěrbinovou lampou prvně změřím u pacienta vizus. Změřím taky NOT bezkontaktně. Potom čekám na lékaře, zda si bude přát pacienta rozkapat nebo né. Pokaždé se vyšetřovat nemusí, záleží na onemocnění.“

13. V čem se liší péče sestry o pacienta před impresní a aplanační tonometrií?

„Při aplanační tonometrii nakapeme pacientovi anestetika například tetracain, benox. Kápneme 2 krát po 3 minutách. Během toho kápneme barvičku – fluorescein. Potom pacienta usadíme ke štěrbinové lampě a požádáme ho, aby si opřel čelo a bradu. Lékař dále postup vysvětlí. Bezkontaktní tonometrie, tak tady není žádná příprava, jen komunikace s pacienty.“

14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?

„Tak podle lékaře pacienta rozkapu mydriatiky. Pacienta o všech krocích informuji. Před vyšetřením mu vše vysvětlím. Lékař poté spolupracuje s pacientem. Když je potřeba vyšetřit zrak na jiném oddělení, tak po domluvě s lékařem zavoláme na pracoviště a řekneme jim, že mají pacientovi rozkatit oči pomocí mydriatik a mají hlídat jeho zornice.“

15. Jaká je péče o pacienty před OCT?

„Změřím NOT. Pokud lékař bude nejprve pacienta vyšetřovat na šterbinové lampě, budeme se řídit lékařem, zda bude chtít rozkatit pacienta. Před OCT není potřebné rozkapání očí. Vždy se řídíme lékařem.“

16. Jaká je péče o pacienta před vyšetřením perimetrem?

„V první řadě poučit pacienta, aby věděl, o co se jedná. Poučíme ho, co bude dělat během vyšetření. Před vyšetřením musíme nevyšetřované oko zakrýt. Jinak řekneme pacientovi, že bude mačkat body, které uvidí.“

- **Víte, co se dělá za vyšetření před aplikací Lucentisu? Nebo lépe, znáte tohle vyšetření?**

„Nejprve změřím vizus s korekcí, bez korekce. Poté změřím bezkontaktně NOT. Podle lékaře rozkapu oko, kde bude lucentis aplikován. Zapomněla jsem, že než udělám vizus, tak musím provést VDP vyšetření.“ Co to je VDP vyšetření? „Zkratku přesně neznám, ale jedná se o vyšetření, kde čte ze 1,5 metru speciální písmena. Spočítá se, kolik těch písmen přečte. Poté se to nějak vyhodnocuje. Po veškerých těchto vyšetřeních je pacient schopen jít na aplikování lucentisu. Na sále se oko umrtví a lékař aplikuje.“

17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

„Tak u nás to máme tak, že již v čekárně mají děti hračky, aby se cítily dobře a odreagovaly se. Jinak samozřejmě důležité, aby došlo s rodiči. Poté co přijdou do ambulance, kde se vyšetřují, necháme je rozkoukat, aby se nebálo. Děti se prochází,

adaptují se. Po seznámení vysvětlíme, jak rodičům, tak i dítěti postup vyšetření. Na všem se s nimi domluvíme. Musíme již při prvním kontaktu dítě chválit a být na něj milí.“

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?

„Když je rozkapáný musíme dávat pozor na pacienta, aby na sebe byl opatrný. Může se stát, že by mohl upadnout. Má zhoršenou stabilitu, může být dezorientovaný. Děláme mu doprovod například na pokoj. Upozorníme ho, aby si zazvonil, když bude něco potřebovat. Tohle je při rozkapání pacienta. Jinak bychom měli sledovat celkový stav pacienta.“

2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?

„Sledujeme stav pacienta. Zda se mu nedělá špatně. Taky může být, že když ho rozkapeme sleduju to dané oko. Zda ustupuje mydriáza. Ptám se, jestli ho oko nebolí či tak něco.“

3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?

„Takže splním ordinace lékaře. Správně poskládám dokumentaci. Splněné ordinace si odškrtám.“

4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?

„Dezinfekce po každém pacientovi. Vždy dezinfikuju místa, kde bych pacient s přístrojem v kontaktu. To znamená podbradek a čelník nejčastěji. Po celém dni dezinfikuji celý přístroj.“

5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to lékař zaznamenává sám?

- **Jak je to u vyšetření vizu? Jak vypadá zápis?**

„Když vyšetřuji vizus do dálky, tak výsledek píšu na papír a předávám lékaři, který si to poté zaznamenává do dokumentace. Zápis je tímto způsobem: VPO - 6/6, VLO -6/18 k tomu píši, zda četl pacient s korekcí, bez korekce.“

6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?

„Když je pacient v mydriáze a přijde jen na vyšetření, musíme ho připravit na to, že bude vidět zamlženě. Měl by mít sebou nejlépe doprovod. Pokud máme pacienta na oddělení, dovedeme ho na pokoj a poučíme ho, aby nic nedělal sám a vždy si nás raději přivolal. Nebo když se pacientovi kape anestetikum, musíme mu říci, že si do oka nesmí makat. Mohlo by se stát, že si je poškodí, jelikož necítí, že si něco udělal. Řekneme mu, aby byl co nejvíce v klidu, nedělal nic těžkého a pro něj nebezpečného. Omezení se vztahuje taky na zákaz řízení motorových vozidel.“

7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

„Jako první uvedu asi zhoršené vidění u pacientů z důvodu rozkapání očí. U některých pacientů se objevuje bolest oka. Může se stát, že nám pacient zareaguje na kapky a to znamená, že je alergický na danou látku.“

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?

„Tak nejdůležitější je podat informaci o tom, že by neměl po rozkapání očí pacient řídit. Měl by na sebe dávat pozor, být opatrný. Jedná-li se o staršího pacienta s doprovodem, tak informuje i je, aby věděli, co bude s pacientem. Upozorníme na rozšíření zornic, které může trvat klidně až do rána a neměl by pacient mít strach, že se něco děje.“

9. Jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření?

„Vždy je informuje o pacientovi. Vysvětlíme, co se s ním provádělo, jaké bude mít nyní omezení, na co by si měl dávat pozor.“

10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření pacienta?

„Jde pouze o plnění jeho ordinací.“

11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?

„Tak pokud máme dítě na oddělení, musíme na ně dávat větší pozor. Chodíme ho častěji kontrolovat. Když se dítěti aplikuje anestetikum do oka, je lepší, když mu očičko

zavážeme, abychom předešli zranění oka. Samozřejmě se vše odvíjí od věku dítěte. Když je dítě větší a dá se s ním spolupracovat, vysvětlíme mu vše, co se týká omezení v dalších hodinách. Jinak informuje doprovod nejčastěji tedy rodiče. Po vyšetření dávám děčkám vždy nějakou odměnu, aby věděli, že byli statečné a příště už se s ním bude třeba lépe spolupracovat.“

12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?

„S anestetikem – upozorníme vyšetřovaného, že má umrtvené oko a to pro něj znamená, že musí být velice opatrný. Neměl by si do něj makat, ale ani v jeho okolí. Pacient si může způsobit až těžkou everzi.“

13. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?

„To už jsme říkali. Pacient má zhoršené vidění. Staráme se o pacienta na oddělení, může být zmatený z toho, že špatně vidí, tak ho raději všude doprovázíme.“

14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?

„Tak komunikace s dětmi je pro nás náročná. Vždy po vyšetření je utišuji, nejlépe jim dám nějakou odměnu, aby měly radost. Jinak komunikuji s nimi, ale i s rodiči, aby byli dostatečně informováni. Dítě se snažím nějak zabavit. Mluvím podle jejich věku. Používám slova, kterým budou rozumět. Při odchodu jim řeknu, že se na ně budu těšit a že už budou vědět, že na ně budeme hodní a nemusí se ničeho bát.“

15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

„Před vyšetřením: Zeptám se pacienta, zda potřebuje pomoci. Dovedu ho k přístroji a vysvětlím mu, co se budeme od něj očekávat. Nelze říci, tak pojd'te za mnou, posad'te se tady a čekejte. Většinou pacienti nepotřebují pomoci. Po vyšetření: Když má pacient rozkapané obě oči, musím se s ním domluvit na stylu vedení. Většinou se mě pacient chytne a jdeme pomalu na pokoj či do čekárny, kde si ho odvede jeho doprovod.“

Sestra č 4

Identifikační údaje:

- ♣ Pohlaví – žena
- ♣ Věk – 47 let
- ♣ Vzdělání – střední odborné s maturitou
- ♣ Specializace – žádná
- ♣ Celková doba praxe – 26 let
- ♣ Jak dlouho pracujete na očním oddělení – 10 let

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením zraku?

Tím myslím pomůcky, které používáte nejčastěji? *„To bych asi mluvila hlavně o kapičkách, které aplikujeme pacientovi, potom o čtverečcích pomocí, kterých si uchopím víčko, dál emitní misku, do které všechno vyhazuju. Taky mám při ruce dezinfekci a fyziologický roztok k výplachu očí.“*

2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?

„Já, co беру jako důležité je informovanost pacienta. Jinak se prvně ptám na brýle, jestli je má u sebe a na sílu jejich dioptrií. Když k nám pacient chodí častěji, tak tyto informace znám z dokumentace.“

3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?

„Jako první se ptám na potíže, které má s očima. Taky se zajímám o to, zda nosí brýle a jestli byl někdy na operaci s očima. Jinak si ho potom vyšetřujeme a zjistím vše až potom.“

4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?

„Jo to bych viděla jen v zapnutí přístrojů a následně jejich dezinfekce.“

5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?

„Neřekla bych přímo, že je chystám. Máme to dané, buď chce lékař vyšetřovat pacienta v temné komoře nebo na denním světle. Máme to tak rozdělené. Jinak, když tak zavzpomínám, tak bych řekla ještě optotyp, který by měl být vhodně osvětlený.“

6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí?

„Tak u nás máme hlavně kapky, gely a masti. Z lékových skupin jsou to nejvíce mydriatika, miotika, taky antibiotika, antiglaukomatika a kortikoidy.“

7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?

„Já se zajímám, jestli se dotyčný neléčí se srdcem a taky jestli nemá epilepsii. Kontraindikací může být ještě glaukom a alergie.“

- **Jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku, očí?**

„Pokud aplikujeme kapičky, tak vyzveme pacienta k mírnému záklonu hlavy, pomocí čtverečků z buničité vaty si fixujeme dolní víčko a kápeme na střed oka. Při aplikaci mastí nebo gelů, opět provedeme fixaci dolního víčka a asi 1 cm léčiva aplikujeme do oblasti dolního fornixu. Musím pacientovi říct, než mu kápnu do oka.“

8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením?

„Před vyšetřením mu akorát nachystám dokumentaci, řeknu mu vše podstatné o pacientovi a to je vše.“

9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?

„Já jen zkontroluje, aby tam bylo všechno důležité a tím myslím třeba nějaké výsledky či tak něco.“

10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?

„Záleží na věku dítěte, většinou stejně jako s dospělým, zde navíc komunikuju i s jeho doprovodem. Většinou malé děti motivuju na vyšetření pomocí hraček a dětského koutku,

kde se společně seznámíme. Navíc vydáváme obrázky, které se dítě buď naučí na místě, nebo si je opakuje s rodiči před vyšetřením zrakové ostrosti. Přísně dbáme na zakrytí nevyšetřovaného oka při vyšetření. Další postup opět podle doporučení lékaře.“

11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?

„Podle lékaře, ale většinou podávám diluran a potom rozkapu pacienta.“

12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?

„Podle lékaře aplikuju mydriatika do očí nebo pouze oka. Záleží, co chce vyšetřovat. Taky hodně kapu pacientům před vyšetřením štěrbinou anestetikum a fluorescein. Dávám pozor na polohu a fixaci pacienta u přístroje a to hlavně, když je pacientem dítě.“

13. V čem se liší péče sestry o pacienta před impresní a aplanační tonometrií?

„Měření nitroočního tlaku aplanačně podle Goldmana je pro nás zlatý standard při měření nitroočního tlaku. Bezkontaktní metody nejsou pro nás tak přesné. Vše záleží na lékaři, co od nás bude vyžadovat, a my se pouze podřizujeme. Ještě u kontaktní tonometrie kapu anestetika a fluorescein pacientovi do očí. Musím taky dohlížet na správnou polohu pacienta u štěrbinové lampy. Důležité je, aby byl pacient dost informován.“

14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?

„Oftalmoskopie se moc na očním oddělení už nedělá. To už musí být. Jinak ji lékař většinou dělá na jiných odděleních, kdy potřebují vyšetřit zrak pacienta. Před tímto vyšetřením musí být pacient rozkapán mydriatiky. Rozkapáváme všechny pacienty i ty dětské. Jo a ještě, abych na to nezapomněla, musím jim vše vysvětlit.“

15. Jaká je péče o pacienty před OCT?

„Před océtěčkem kápnu mydriatika pacientovi podle ordinace lékaře. Musím pacienty opět poučit. Hlídám jejich polohu u přístroje a mohu i fixovat jejich hlavu. Toto

vyšetření není hrazeno pojišťovnami, a proto se musím s pacientem domluvit, zda je ochoten ho podstoupit. Tyto informace ale podává lékař, my to pouze připomínáme lidem. Přesně nevím, jak to je, ale pokaždé si to snad pacient neplatí.“

16. Jaká je péče o pacienta před vyšetřením perimetrem?

„Před vyšetřením je nutná správná edukace pacienta, bez poučení není většinou schopen pacient vyšetření správně zadat, na tom je ovšem závislý celý výsledek vyšetření. Pro mě je důležité zakrytí nevyšetřovaného oka.“

- **Víte, co se dělá za vyšetření před aplikací Lucentisu? Nebo lépe, znáte tohle vyšetření?**

„Tak tohle opravdu neznám.“ Vysvětlila jsem sestřičce vyšetření a byla teda překvapena. Nezná to.

17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

„Řekla bych zásadní. Zvolený, mnohdy až psychologický přístup a využití momentu překvapení je velmi důležité pro komunikaci dítěte s námi a s lékařem obecně. Jinak komunikuji i s doprovodem dítěte.“

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?

„Po vyšetření dělám pacientovi doprovod na pokoj. Dělám mu doprovod. Jinak sleduju, zda se u něj neobjevují nějaké obtíže. Ale většinou je vše v pořádku.“

2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?

„Tak se dívám, jestli nenastala u pacienta alergická reakce, ale to jen tehdy, když mu kapu nějaké léky.“

3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?

„Po vyšetření? Tak to bych řekla, že jen plním, to co mi lékař naordinuje.“

4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?

„Po každém pacientovi musím dezinfikovat přístroje. Jinak pokud používáme nějaký nástroj, tak pak se dává na sterilizaci.“

5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to lékař zaznamenává sám?

„Na našem pracovišti všechny výsledky vyšetření si lékař zapisuje sám do zdravotní dokumentace.“

6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?

„Já bych správně neměla tyto informace podávat. Pacient by měl všechno vědět od doktora. Já to pacientovi pouze opakuju a připomínám. Jedná se hlavně o zhoršené vidění při aplikaci mydriatik.“

7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

„Alergická reakce.“ K tomuto se sestra nějak moc nevyjadřovala.

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?

„Však už jste se ptala né? Edukaci by měl provádět lékař.“

9. Jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření?

„Nejraději jsem, když doprovod pacienta je s námi a můžeme mu říkat veškeré informace týkající se nemocného. Říkám všechno, co nemocnému. Ale musíme dávat pozor, aby se pacient necítil nějak znehodnocen, vše mu vysvětlíme.“

10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření pacienta?

„Už jsem někde v předešlé otázce říkala. A to, že plním jeho ordinace.“

11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?

„Moment chvilku popřemýšlím. Ono je to u těch dětí pořád stejné. Jedná se tady hlavně o komunikaci s nimi, ale samozřejmě, že i s rodiči. Jinak, když si to tak promítnu, co o toho děcka dělám, tak je to jen v tom, že když mu kápnu anestetika do oka, tam mu vždy to oko zalepím. U dětí je to velmi nebezpečné totiž.“

12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?

„U pacienta, kterému kápnu anestetikum do oka, musím velmi důkladně klást na srdce, aby si do oka namakal, jinak že by si je mohl poranit. Oko má totiž necitlivé a necítil by to. Nebo se s pacientem můžu domluvit a dát mu na přechodnou dobu obvaz na oko, abychom předešli jeho následnému zranění.“

13. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?

„Musím mu zdůrazňovat, že nějakou dobu bude mít rozmazané vidění. Takže, když ho pouštíme domů, nesmí řídit auto. Taky by se neměl vystavovat slunečnímu záření, to může vyvolat reakci. Proto mu taky doporučím čepici na hlavu a sluneční brýle. Jo a taky nesmím zapomenout, že musíme dělat pacientovi doprovod.“

14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?

„Neviděla bych nějakou odlišnost. Ale je to zase to stejné, jak jsem říkala před chvílkou. Musím mluvit, jak na dítě, tak na jeho rodiče. Pro nás to znamená, že musíme umět odlišit komunikace mezi dítětem a dospělým.“

15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

„Před vyšetřením je pacient dá se říct bez omezení. Tady si vždy každý došel na vyšetření sám, když teda neberu zcela nevidomého pacienta. Ale jako všech pacientů se ptám, jestli ode mě nepotřebují pomoci. Po vyšetření už je to horší. Pacient je třeba rozkapán nebo se mu může dělat nějaký zákrok, či se mu dává nějaká mastička a tohle všechno může mít už u pacienta vliv na jeho zrak. Proto se s ním vždycky domluví, jak chce odvést.“

Sestra č. 5

Identifikační údaje:

- ▲ Pohlaví – žena
- ▲ Věk – 52 let
- ▲ Vzdělání – střední odborné s maturitou
- ▲ Specializace – žádná
- ▲ Celková doba praxe – 39 let
- ▲ Jak dlouho pracujete na očním oddělení – 18 let

Specifika ošetrovatelské péče sestry před očním vyšetřením

1. Jaké pomůcky si chystáte před vyšetřením zraku?

Chtěla bych vědět jen ty nejčastější pomůcky, které si chystáte před vyšetřením? „Tak v první řadě jsou to oční kapky, které jsou zde opravdu nepostradatelné. Mám nachystanou emitní misku a čtverečky pomoci, kterých si chytanu oční víčko. Já si chystám nebo mám vždy připravenou dezinfekci a fyziologický roztok k výplachu.“

2. Jaká je obecná příprava pacienta před očním vyšetřením?

„U pacientů vyplachuji nejprve oko například borovou vodou nebo lze i fyziologickým roztokem. Zjišťuji vizus do dálky a podle lékaře co naordinuje nebo mi řekne a já aplikuji léčiva do oka. Nejčastěji se jedná o mydriatika na rozšíření zornic. U nás jsme také zvyklí před vyšetřením zjistit sílu dioptrií u pacienta. Někdy je již v dokumentaci napsaná. U nás na oddělení nejdůležitější s pacientem komunikovat. Musíme jim vždy vše vysvětlit, informovat je o vyšetření a také o tom, co s nimi budeme dělat.“

3. Co zjišťujete od pacienta před vyšetřením zraku?

„Ptám se pacientů, zda nosí brýle. Jaké brýle má, zda na dálku či na blízko a na sílu dioptrií. Jinak mě zajímají problémy, které má pacient s očima. Ptám se jich na oční operace, jestli nějaké prodělal. Důležité jsou, ale i oční úrazy, které nám mohou taky

velmi napovědět při diagnostice očních nemocí. Ještě se ptám pacienta na tupozrakost. “

4. Jakým způsobem připravujete přístrojové vybavení před vyšetřením?

„Přístrojové vybavení?“ Ano, tak něco přeci musíte dělat s přístroji, než začne lékař nebo vy pracovat? „Aha, takto to myslíte. Tak jako jasně, že ho prvně zapnu a potom ho odezinfikuju příslušnou dezinfekcí. Záleží také, jaký přístroj máme. “

5. Jak připravujete prostředí k vyšetření zraku?

„Podle mého prostředí nijak nepřipravuji. Máme dané, že buď pacienta vyšetřujeme na denním světle, nebo v temné místnosti. Záleží na lékaři, co bude u pacienta vyšetřovat. “

6. Jaké používáte nejčastěji léky k aplikaci do očí?

„Jak to myslíte?“ Tak například jakou formu léků a jaké nejčastěji používáte? „Forma léků na očním oddělení je nejvíce kapky, masti a taky vlastně gely na ty nesmím zapomenout. Nejvíc používám mydriatika, miotika, antiglaukomatika, kortikoidy, antibiotika a anestetika. To jsou ty nejčastější, jinak máme samozřejmě spoustu jiných léků. “

7. Jaké jsou kontraindikace aplikace léků do očí?

„Kontraindikace? Já jsem se teda ještě s žádnou nesetkala, ale může u pacienta být pouze alergie na danou látku asi. “

- **Jaká je správná technika aplikace těchto léčiv do spojivkového vaku, očí?**

„Já Vám řeknu, jak to dělám já. Řeknu pacientovi, ať se dívá směrem nahoru, chytanu mu dolní víčko pomocí čtverečku a se shora tam kápnu. Dávám si pozor, abych se nedotkla pacientova oka a ani jeho okolí. Nakonec mu ještě řeknu, ať si nechá oko zavřené nějakou minutku. Taky ho o tom mluvím, než mu tam kápnu. “

8. V čem spočívá Vaše spolupráce s lékařem před vyšetřením?

„Moje spolupráce s lékařem je v tom, že mu sdělím vše o pacientovi. Nachystám mu dokumentaci potřebnou k vyšetření pacienta.“

9. Jak připravujete dokumentaci pacienta před vyšetřením?

„Dokumentaci?“ Ano dokumentaci. Tak něco přece s ní dělat musíte nebo alespoň nějak zkontrolovat nebo tak něco? „Jestli myslíte to, že lékaři tu dokumentaci nachystám a před tím než mu ji dám, zkontroluju, zda tam jsou veškeré výsledky vyšetření a všechny podstatné dokumenty.“

10. Jak se staráte o dětské pacienty před vyšetřením zraku?

„Tak já se chovám podle věku dítěte. Ale mám vzato, že každé dítě ať už je v kterémkoliv věku má strach z nemocničního prostředí a z jakéhokoliv vyšetření, proto se ho snažím, co nejvíc uklidnit. Pro menší děti použiju nějaké hračky nebo něco, čím ho zabavím a odvedu jeho pozornost na něco jiného. Je jasný, že dítě chodí s doprovodem a proto i já s ním spolupracuju.“

11. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s glaukomem před vyšetřením?

„Tak musím vědět, jakou má hodnotu NOT, takže ho musím nejprve změřit na bezkontaktním tonometru. Potom podle toho, informuju lékaře a on mi řekne, zda chce podat antiglaukomatika nebo ne. Potom se normálně pacient rozkape.“

12. Jaká je péče sestry o pacienta před vyšetřením štěrbinovou lampou?

„Pacientovi velmi často před vyšetřením aplikuju podle lékaře mydriatika, které rozšíří pacientovi zornice a umožní následně lékařům podmínky k vyšetření. Také dost často kapu pacientům lokální anestetika a barvivo fluorescein. Tyto dvě se dávají před měřením nitroočního tlaku.“

13. V čem se liší péče sestry o pacienta před impresní a aplanační tonometrií?

„Při bezkontaktní tonometrii se hlavně věnuju tomu, aby byli pacienti dostatečně informováni před vyšetřením. Musí s námi spolupracovat a důležité je, aby zaujímali správnou polohu u přístroje. Jinak se nejedná o žádnou zvláštní přípravu. Když vyšetřujeme nitrooční tlak na štěrbinové lampě tzv. kontaktní, tak musíme pacienta informovat a aplikovat anestetikum a barvivo fluorescein. A Schiötzova metoda měření nitroočního tlaku spočívá v tom, že pacientovi vysvětlím, o co se jedná. Poučím ho o správné poloze a to je vleže. Kápnu mu lokální anestetikum do vyšetřovaného oka. Taky musím pacientovi fixovat hlavu, aby nám neuhnul, ukazuju prsty a říkám, aby se na ně díval.“

14. Jaká je péče o pacienta před oftalmoskopií?

„Před oftalmoskopií aplikuju pacientovi mydriatika samozřejmě vše podle ordinace lékaře. Vždy před vyšetřením pacienta informuji, ale to snad před každým vyšetřením. Toto vyšetření se, ale na oddělení moc neprovádí. Většinou se jedná o vyšetření, které lékař provádí při konzilkách na jiných odděleních.“

15. Jaká je péče o pacienty před OCT?

„Opět se jedná hlavně o podání informací pacientovi. Jinak si nejsem vědoma.“
Opravdu si myslíte, že se nic jiného nedělá? *„Vlastně ano. Když chce lékař u pacienta vyšetřit makulu, tak pacientovi kápnu mydriatika, jinak pacienta nerozkapávám.“*

16. Jaká je péče o pacienta před vyšetřením perimetrem?

„Před perimetrem musím dbát na přesnou edukaci pacienta. Bez poučení nelze provést toto vyšetření. Než začnu, musím si nastavit přístroj na určitý program a to podle toho, co chceme u pacienta vyšetřovat. Pacienta se před tímto ptám, zda nosí brýle a pokud je má u sebe, tak ho vyzvu, aby si je vzal a vyšetření proběhlo s nimi. Pacientovi opřed vyšetřením musím zalepit nevyšetřované oko. Taky si všímám, v jakém stavu má pacient oční víčka. Může se stát, že je má spadlé a proto mu je vylepím, aby se nezkreslil výsledek vyšetření. A u kinetické perimetrie je to stejné. Musím informovat pacienta.“

Každé oko vyšetřuji zvlášť a vždy je nutné mít to nevyšetřované oko zalepené. Jinak na každé oko použiji jiný papír, na který zaznamenávám body, které pacient během vyšetření vidí. Na levé oko používám červenou barvu a na pravé oko modrou, abychom to od sebe rozlišili. Většinou to používám u starších pacientů, kteří nejsou schopni zvládnout statickou perimetrii.“

- **Víte, co se dělá za vyšetření před aplikací Lucentisu? Nebo lépe, znáte tohle vyšetření?**

„Prosím? Tak to vůbec neznám. Musím si udělat zápis a bude se na to kontaktovat. Jsem ráda, že budu mít i nějaké nové informace a určitě se na to budu odkazovat.“

17. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty před očním vyšetřením?

„Jak jsem uváděla v minulé otázce. Musím znát věk dítěte a podle toho s ním mluvit. Na děti se snažím působit jako bych byla jejich kamarád, aby neměli ze mě strach. U dětí nepoužívám žádná neznámá slova. Musím vědět, že to co jim řeknu, že tomu rozumí. Když jsem zmiňovala v té minulé otázce doprovod, tak tady na něj taky nezapomenu. S dítětem často domluvím lépe, když jejich doprovod opustí vyšetřovnu. Dítě není tak nervózní a věnuje se nám.“

Specifika ošetrovatelské péče sestry po očním vyšetření

1. Jaká je obecná péče o pacienta po vyšetření zraku?

„Většinou po vyšetření sleduju pacienta. Doprovodím ho na pokoj a upozorním ho, že může mít zhoršené vidění, když mu rozkapu oči. Jinak sleduju, jestli nemá nějaké potíže.“

2. Na co se zaměřujete při kontrole pacienta po vyšetření?

„Tak já se dívám například na oko, když je rozkapané, zda ustupuje mydriáza. Nebo jestli se mu nezhoršilo vidění. Ptám se ho, na nějaké problémy, zda sledoval.“

3. Jaké jsou Vaše povinnosti po vyšetření?

„Mou povinností je plnit ordinace lékaře.“

4. Jak zajišťujete přístroje po vyšetření pacienta?

„Jak jako zajišťuju? Já je jen odezinfikuju a tím to končí. Ještě po vyšetření, kdy víme, že přístroj nebudeme už používat, zakryjeme ho, aby se na něj nezanášel prach a různé nečistoty.“

5. Zapisujete do dokumentace výsledky vyšetření nebo si to lékař zaznamenává sám?

- **Jak je to u vyšetření vizu? Jak vypadá zápis?**

„Tak já si jen píšu výsledek na papír, když pacientovi vyšetřuju zrakovou ostrost do dálky a potom to stejně dám doktorovi a ten si to zapíše do dokumentace. Všechno si jinak píše sám. Zápis je takto: VPO 6/60 a VLO 6/60.“

6. Jaké informace podává sestra pacientovi o omezeních po vyšetření zraku?

„Všechny informace by měl podávat nejprve doktor pacientovi. Já mu je vždy ještě zopakuju, abych si byla jistá, že všemu rozuměl.“

7. Jaké jsou nejčastější potíže po vyšetření z pohledu sestry?

„Může nastat alergická reakce u pacienta. Jinak, jak jsem už několikrát říkala, tak zhoršené vidění. Pacient může objevit třeba i bolest hlavy.“

8. V čem edukujete pacienta po vyšetření zraku?

„Když mu kapu mydriatika, tak ho upozorním na neschopnost řídit motorová vozidlo a taky na to, aby nedělala nějaký nebezpečný věci. Jinak mu řeknu, že může mít různou dobu rozšířenou zornici, tak aby neměl obavu, že se s ním něco děje.“

9. Jaká je spolupráce s rodinou nebo průvodcem po vyšetření?

„Když jde nemocný s doprovodem, tak se ho zeptám pacienta, jestli mu můžeme

sdělovat také informace o jeho zdravotním stavu nebo nějakých změnách, upozorněních. Jinak vše, co říkám pacientovi sdělujeme i doprovodu. Každý lékař na našem pracovišti chce, aby doprovod pacienta vždy byl u podávání informací. Pro pacienta je to velmi náročné vstřebat všechny informace, a proto by u toho měli být.“

10. Jaká je spolupráce s lékařem po vyšetření pacienta?

„Tady žádná spolupráce není, jen plním to, co mi naordinuje.“

11. Je nějaká zvláštní ošetrovatelská péče o dětské pacienty po očním vyšetření?

„Je důležité, co u něj děláme taky že. Ale v podstatě se jedná o to, že po vyšetření říkám vše jeho rodičům nebo prostě tomu, se kterým přijde. Jinak když si vzpomenu, tak ještě, když třeba kápnu dítěti lokální anestetikum do oka, tak mu ho vždy zalepím. Dítě totiž nevydrží si na něj nemáknout a mohlo by se potom stát, že si ho poškodí. Po vyšetření dám třeba nějakou obrázek, bonbon, no prostě nějakou odměnu, kterou si zaslouží.“

12. V čem se liší péče sestry o pacienty s podáním anestetika do oka a bez něj?

„Když pacientovi nekapu anestetika do oka, tak mu nemusím nic říkat. V případě, že aplikuju lokální anestetikum, musím pacientovi říct, že musí být opatrný, že oko nebude cítit a mohl by se lehce zranit. Je taky možnost se s ním domluvit, že mu přiložím na oko, kde jsem kápka anestetikum obvaz pro větší bezpečnost.“

13. Jaká je ošetrovatelská péče o pacienta po aplikaci mydriatik?

„Tak já pacientovi řeknu, že bude mít rozšířené zornice a tím pádem se mu zhorší vidění. To znamená, že ho o tom poučím. Jinak mu dělám doprovod nebo mu ho zajistím. Taky pacientovi doporučím sluneční brýle a kšiltovku. Musí se chránit před sluncem.“

14. Jaké jsou odlišnosti v komunikaci s dětskými pacienty po vyšetření?

„Odlišnost není, ale to už jsem říkala jednou. Mluvíme na dítě, ale i na jeho doprovod. Jinak nevím asi nic. Hlavně musím vědět a znát, jak mám mluvit na dítě a jak na dospělého člověka. Na každého mám jiný přístup z psychologického hlediska.“

15. Jaký je rozdíl ve vedení pacienta před vyšetřením a po vyšetření?

„Když má pacient nějaké vyšetření, tak se s ním domluvím, zda si tam zvládne dojít sám nebo, jestli chce ode mě pomoci. Ve většině případů si tam dojde sám. Horší je to až po vyšetření. Pacientům často rozkapávám oči nebo jim něco aplikuji, lékař s pacientem něco dělá, a proto je nutné se s takovým pacientem domluvit na tom, jak ho zavedu na dané místo, většinou pokoj samozřejmě, pokud se nejedná o ambulantního pacienta. Takže rozdíl je v tom, že na vyšetření si pacient dojde sám a zpátky mu pomáhám já.“