



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

# Obezita jako ošetřovatelský problém

Vypracovala: Jolana Matyášová  
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2015

# **Abstrakt**

## **Název práce**

Obezita jako ošetrovatelský problém

## **Teoretická východiska**

Obezita je významným problémem dnešní civilizace. Nárůst obezity je stále zřetelnější, a to jak v dospělém, tak v dětském věku. Nárůst obézních pacientů se výrazně projevuje také v nemocničních zařízeních na všech odděleních. Obezita je závažné metabolické onemocnění výrazně ovlivňující život a zdraví člověka. Vlivem obezity dochází ke vzniku mnoha zdravotních komplikací, jako jsou např. kardiovaskulární, ortopedická, nádorová či gastrointestinální onemocnění, která často prodlužují hospitalizaci pacienta v nemocnici. Teoretická část práce se dělí na dva úseky. První úsek se zaměřuje převážně na medicínskou stránku obezity, proto je zde zmíněna prevence obezity, dále rizikové faktory ovlivňující obezitu, komplikace obezity a terapie obezity. Terapie obezity je rozdělena na chirurgickou léčbu, farmakologickou léčbu a léčbu nefarmakologickou. Druhý úsek teoretické části se zabývá problematikou ošetrovatelské péče o obézního pacienta. Je zde popsáno diagnostické vyšetření sestrou, dále komplikace v komunikaci, soběstačnosti, hygienické péči, potíže s péčí o kůži, nehty a rány, problémy s vyprazdňováním a výživou obézního pacienta.

## **Cíl práce**

Zjistit problémy související s ošetrovatelskou péčí o pacienty s obezitou.

## **Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1:** S jakými problémy se nejčastěji setkává ošetrující personál v ošetrovatelské péči o obézního pacienta?

**Výzkumná otázka 2:** Jaké problémy řeší pacienti s obezitou v souvislosti s hospitalizací?

## **Metodika:**

V bakalářské práci byla použita kvalitativní forma výzkumného šetření, konkrétně se jedná o polostrukturované rozhovory s deseti respondenty. Pro vypracování praktické části byla do nemocničního zařízení podána žádost o provedení výzkumného šetření. Žádost byla schválena hlavní sestrou nemocničního zařízení a vrchní sestrou chirurgického, ortopedického a interního oddělení. Pět respondentů tvořily všeobecné sestry na chirurgickém a interním oddělení a pět respondentů bylo získáno z řad pacientů hospitalizovaných v nemocničním zařízení na ortopedickém oddělení. Všeobecným sestrám bylo položeno celkem 11 otázek zaměřujících se na nejčastější problémy při ošetrovatelské péči o obézního pacienta. Pacientům hospitalizovaným na lůžkových odděleních bylo položeno celkem 9 otázek týkajících se komplikací spojených s jejich obezitou a hospitalizací. Odpovědi byly nahrávány na diktafon a poté převedeny do kategorizací.

## **Výsledky**

Ze zpracovaných výsledků vztahujících se k první výzkumné otázce vyplývá, že pacienti jsou si vědomi problémů v ošetrovatelské péči a přáli by si nápravu především v oblasti vybavenosti nemocničního zařízení, které by pak obézním pacientům více vyhovovalo. Pacienti považují za nevyhovující především lehátka na převoz pacientů, koupelny, lůžkoviny a nemocniční oblečení pro pacienty. Odpovědi na druhou výzkumnou otázku (S jakými nejčastějšími problémy se ošetřující personál setkává v ošetrovatelské péči o obézního pacienta?) je, že všeobecné sestry mají největší problémy při přesunu pacienta z lůžka. Při odběrech venózní krve se sestry nejvíce potýkají s problémem najít žílu vhodnou k odběru. Při poskytování dopomoci či provádění hygienické péče uvádějí sestry komplikace týkající se obtížně dostupných tělních partií obézního pacienta. U stravování pacientů sestry nejčastěji řeší problém s nedodržením dietního opatření stanoveného ošetřujícím lékařem a při vyprazdňování obézních pacientů se potýkají s obtížnou manipulací s obézním pacientem. Dále bylo zjištěno, že všeobecné sestry při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi vyžadují dopomoc dalšího personálu při náročných

ošetřovatelských činnostech, jakými jsou například hygiena, vyprazdňování nebo polohování. Nejčastěji používanou pomůcku, již sestry využívají k manipulaci s obézním pacientem, je hrazdička a látková podložka.

### **Závěr**

Z výsledků vyplývá, že pro snížení fyzické náročnosti v péči o obézního pacienta by bylo třeba zvýšit počet pomocného personálu. S tím souvisí další významný problém. Bylo zjištěno, že vybavení nemocničního zařízení není dostatečně vyhovující pro obézní pacienty a je zapotřebí nevyhovující pomůcky vyměnit. Jako další komplikací se ukázal fakt, že v nemocničním zařízení se obézním pacientům neordinují redukční dietní opatření a obézní pacienti nemají o redukční dietu ani zájem. Jako výstup bakalářské práce bude uspořádán seminář pro oddělení figurující ve výzkumném šetření, kde budou prodiskutovány návrhy sester a obézních pacientů, jež by měly vést k usnadnění ošetřovatelské péče, a návrhy pro vylepšení komfortu pro obézní pacienty. Dále budou výsledky poskytnuty hlavní sestře a všem vrchním sestřám oddělení podílejících se na výzkumném šetření.

**Klíčová slova:** Obezita, Ošetřovatelská péče, Komplikace, Diagnostika sestrou

# **Abstract**

## **Title of the thesis**

Obesity as a nursing diagnosis

## **Theoretical framework**

Nowadays, obesity is an important problem of contemporary civilization. Number of patients with obesity still increases among children and adults respectively. A number of patients suffering from obesity grows also in hospitals, equally in every hospital department. Obesity is a severe metabolic disease influencing life and health of a human. Obesity triggers many health-threatening complications, e.g. cardiovascular, orthopedic, tumor or gastrointestinal diseases, extending a stay of the patient in hospital. First part of the thesis is focused on the medical aspect of the obesity. This chapter involves prevention of obesity, risk factors influencing obesity, complications of obesity and its treatment. The part dealing with theoretical obesity treatment is divided into surgical treatment, pharmacological and non-pharmacological treatment. The second part of the thesis concentrates on the issue of nursing care in the treatment of obese patient. This chapter involves the procedure of diagnostic examination by nurse, complications in communication, in self-sufficiency, in hygiene, in skin and nail care, wound treatment and complication in secretion and nourishment of the patient.

## **Aim of the thesis**

To investigate problems related to nursing care provided to obese patients

## **Research questions**

**Research question #1:** Which problems are the most common for nursing staff while providing care to obese patients?

**Research question #2:** Which problems are the most common for obese patients while admitted to hospital?

**Methodology:**

In this bachelor thesis, qualitative form of investigation has been used based on semi-structured dialogues with 10 respondents in total. In order to contact patients in hospital, formal application to execute a research survey has been sent to chosen hospital. The application was approved by the head nurse of the hospital as well as by the head nurse of the surgical, orthopedic and internal department. Five out of all respondents were nurses of surgical and internal departments and 5 respondents were patients hospitalized in the orthopedic department. General Nurses were asked to answer 11 questions focused on most common problems related to care of obese patients. Interrogated patients were asked to answer 9 questions focused on complications related to their hospitalization and obesity. Answers have been voice recorded and then categorized.

**Results**

It results from the conclusions of the first research question, that the patients are aware of problems connected to the nursing care and they wish to reform it namely in the area of improved facilities in hospital which would be more convenient for obese patients. Patients consider transfer beds, bathrooms, hospital clothes and bed linen to be unsatisfactory. The answer to the second research question “Which problems are the most common for obese patients while admitted to hospital?” is that nurses have the most severe problems with the transfer of patients from their bed. When taking venous blood, nurses have problems to find a suitable vein to drain blood. When providing help or assisting to the hygienic care, nurses face problems associated to the laboriously accessible body parts of an obese patient. When dealing with nutrition, nurses usually have problems with the non-observance of diet measures prescribed by doctor, and while assisting to the bowel movement, they face difficult manipulation with obese patients. Moreover, I found out that nurses require the assistance of other staff members when providing particularly demanding nursing care to the obese patient (e.g. hygiene,

bowel movement, setting into position). Horizontal bar and placemats show to be the most used tool for nurses to manipulate with the obese patient.

### **Conclusion**

According to results of the survey, the most efficient way to decrease physical difficulty while providing care to obese patient would be to increase number of hospital staff. This problem also reveals another important issue related to hospital facility. I found that the equipment of the hospital is not sufficient for purposes of obese patients and it is necessary to provide new facilities for investigated departments. Moreover, I found that the hospital staff does not provide reduction diet to obese patients and that obese patients do not show sign to be interested in this type of diets. One of the results of my bachelor thesis will a seminar for the investigated department in the chosen hospital where we will discuss suggestions of nurses and obese patients in order to simplify the nursing care, along with suggestions to improve comfort for obese patients. Furthermore, results of my bachelor thesis will be provided to the head nurse of the hospital and to all head nurses of involved departments during the research survey.

**Key words:** Obesity, Nursing care, Complications, Diagnosis by nurse

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2015

.....

Jolana Matyášová



## **Poděkování**

Velice děkuji své vedoucí práce, Mgr. Aleně Polanové, za její věcné připomínky a rady, které mi pomohly při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich trpělivost a ochotu.

# Obsah

Úvod.....	14
1 Současný stav.....	15
1.1 Definice a druhy obezity .....	15
1.2 Prevence obezity .....	15
1.3 Rizikové faktory ovlivňující obezitu.....	16
1.4 Komplikace obezity .....	19
1.5 Terapie obezity.....	20
1.6 Ošetrovatelská péče o obézní pacienty .....	23
1.6.1 Diagnostické vyšetření sestrou .....	24
1.6.1.1 <i>Vyšetřovací metody prováděné sestrou</i> .....	25
1.6.2 Edukační činnost sestry .....	26
1.6.3 Komunikace .....	27
1.6.4 Soběstačnost.....	28
1.6.5 Hygienická péče a oblékání .....	29
1.6.6 Péče o kůži a nehty .....	31
1.6.7 Péče o rány.....	32
1.6.8 Vyprazdňování.....	33
1.6.9 Výživa.....	34
1.6.10 Odběr krve u obézního pacienta .....	35
1.6.11 Vyšetření krevního tlaku.....	36
1.7 Současnost a budoucnost obezity.....	37
2 Cíle práce .....	39
2.1 Cíl práce .....	39

2.2 Výzkumné otázky .....	39
3 Metodika .....	40
3.1 Technika sběru dat .....	40
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	40
4 Výsledky .....	43
4.1 Kategorie u rozhovorů se sestrami.....	43
4.1.1 Komplikace při manipulaci s obézním pacientem.....	43
4.1.2 Komplikace při odběru venózní krve.....	44
4.1.3 Komplikace při hygienické péči .....	45
4.1.4 Komplikace při stravování obézních pacientů.....	45
4.1.5 Komplikace při vyprazdňování obézního pacienta.....	46
4.1.6 Pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem .....	47
4.1.7 Časová náročnost v ošetrovatelské péči o obézního pacienta.....	47
4.1.8 Náročnost péče o obézní pacienty .....	48
4.1.9 Nemožnost postupovat dle standardů .....	49
4.2 Kategorie u rozhovorů s pacienty .....	49
4.2.1 Pohlaví, BMI pacientů a oddělení.....	50
4.2.2 Omezení pacientů během hospitalizace .....	51
4.2.3 Řešení nespokojenosti pacienta .....	52
4.2.4 Problematika dietního opatření .....	52
4.2.5 Spokojenost s komunikací personálu.....	53
4.2.6 Pocity obézních pacientů při dopomoci sester během ošetřování .....	53
4.2.7 Nevyhovující pomůcky či zařízení .....	54
4.2.8 Možnosti usnadňující péči o obézní pacienty .....	55

4.2.9 Změna v celkové péči o obézního pacienta .....	56
5 Diskuze .....	57
6 Závěr .....	69
7 Seznam informačních zdrojů .....	71
8 Přílohy.....	76

## **Seznam použitých zkratk**

BMI - Body mass index

PMK - Permanentní močový katétr

TK - Krevní tlak

HDL - Cholesterol v lipoproteinech s vysokou hustotou

LDL - Lipoprotein s nízkou hustotou

ALT - Alaninaminotranferáza

AST - Aspartátaminotransferáza

ALP - Alkalická fosfatáza

GMT - Gama-glutamyltransferáza

STH - Somatotropin

i. v. - intravenózní

## Úvod

Téma *Obezita jako ošetrovatelský problém* jsem si vybrala z toho důvodu, že je obezita ve 21. století závažným, neustále se rozšiřujícím problémem. Nárůst obezity je nejčastěji způsoben vysokým energetickým příjmem a sníženým energetickým výdejem, což souvisí s přejídáním a snížením pohybové aktivity. V dnešní době převládají sedavá zaměstnání a špatný životní styl, a to výrazně přispívá ke vzniku obezity. Mnoho lidí obezitu považuje za kosmetický problém, v čemž se velice mýlí. Obezita je závažné metabolické onemocnění výrazně ovlivňující život a zdraví člověka. Kvůli obezitě vzniká mnoho zdravotních komplikací, jakými jsou např. onemocnění srdce a cév, ortopedická, nádorová či gastrointestinální onemocnění, která často prodlužují hospitalizaci pacienta v nemocnici.

Obézní pacienti jsou přítomni na všech odděleních nemocniční péče. Tito lidé potřebují od zdravotnického personálu náročnější péči. Péče o ně zabere více času a vyžaduje rovněž více fyzických i psychických sil. Obezita pacienty negativně ovlivňuje v mnoha základních samoobslužných činnostech, mezi něž patří například hygienická péče, oblékání, mobilita, stravování nebo vyprazdňování. V uvedených činnostech vyžadují hospitalizovaní obézní pacienti zvýšenou péči ze strany ošetrovatelského personálu. Kromě zmíněných činností nastávají u obézních pacientů komplikace s provedením některých vyšetření, která sestra běžně provádí. Častým problémem při ošetřování obézních pacientů je nedostatečné uzpůsobení nemocničního zařízení a pomůcek. Zdravotnický personál mnohdy nemůže některé ošetrovatelské činnosti provést nebo je provedení ztížené z důvodu nevyhovujícího vybavení či uspořádání pokojů pro obézní pacienty.

V teoretické části práce je pozornost zaměřena převážně na charakteristiku obezity, přičemž jsou zde shrnuty prevence, rizikové faktory, komplikace, diagnostika a terapie obezity a dále problematika ošetrovatelské péče o obézního pacienta. Hlavním cílem v praktické části práce bude zjistit problémy související s ošetrovatelskou péčí u pacientů s obezitou.

# 1 Současný stav

## 1.1 Definice a druhy obezity

Obezita existovala od samého počátku vzniku lidstva. Důkazy o obezitě nacházíme již v prehistorické době v podobě Venuše, která byla symbolem hojnosti a plodnosti. Obezita byla v prehistorické době vzácná kvůli vysokému energetickému výdeji tehdejší populace, ale přesto existovala z důvodu nedostatku potravy, kdy se tuk ukládal v těle (1).

Obezita se dnes definuje jako nadměrné ukládání tuku v organismu, kdy množství tuku tvoří u žen kolem 28 % a více, a u mužů od 20 % (2). Tyto podíly jsou dány pohlavím, věkem a také rasou člověka (3).

Obezita je považována za multifaktoriální onemocnění, jehož vznik ovlivňuje prostředí a dědičné predispozice (4). Je to jedno z nejrozšířenějších metabolických onemocnění u nás i v rozvojových zemích. Výskyt tohoto onemocnění se výrazně zvyšuje jak u dospělých, tak u dětí a dospívajících. Pro stanovení stupně obezity se nejčastěji používá Body mass index tělesné hmotnosti (3).

Dle rozložení tuku v těle dělíme obezitu na androidní neboli mužský typ a gynoidní neboli ženský typ obezity (Příloha 1). Androidní typ se vyznačuje ukládáním tuku v oblasti břicha a hrudníku. Gynoidní typ obezity je charakteristický ukládáním tuku v oblasti hýždí a stehů (5).

## 1.2 Prevence obezity

U preventivní činnosti proti obezitě je důležité, aby se prevence zaměřovala na individuální skupiny obyvatel. Preventivní opatření by se měla provádět již od dětského věku, proto nejvýraznější skupinu pro zahájení preventivní činnosti tvoří děti, ale také těhotné ženy, ženy ve fertilním věku a ženy po porodu. Preventivní

opatření by mělo zabránit následnému růstu průměrného BMI, snížit výskyt dalších případů obezity, přiblížit vysoké BMI k BMI v normě a také snížit vznik komplikací obezity (1).

Podstatou prevence proti obezitě je snaha zvýšit informovanost populace o obezitě, upozorňovat na komplikace a následky spojené s obezitou, věnovat vyšší pozornost edukaci, soustředit se na populaci s vyšším rizikem vzniku obezity, potlačovat vliv počítačových her a rychlého občerstvení, šířit zásady zdravého životního stylu, zajistit dostupnost nízkoenergetických potravin, využít každé příležitosti k fyzické aktivitě. Je důležité, aby sestra zapojila do prevence proti obezitě u dítěte i rodiče, kteří jsou základním výchovným činitelem v dodržování zásad zdravého životního stylu dítěte. Mnoho dětí dnes nesnídá, nesvačí a často ani neobědvá a poté se přejídá nezdravými, vysokokalorickými potravinami, jako jsou rohlíky, sušenky, brambůrky a sladké nápoje, což výrazně zvyšuje procento vzniku obezity. (6)

### ***1.3 Rizikové faktory ovlivňující obezitu***

Vliv na vznik obezity má mnoho rizikových činitelů. Mezi jedny z hlavních rizikových faktorů patří např. pozitivní rodinná anamnéza na obezitu, genetické faktory, špatné stravování a nedostatečná fyzická aktivita (1).

Mezi další rizikové faktory ovlivňující vznik obezity se řadí změny životního stylu a vlivu prostředí. Obezita se v dnešní době netýká jen dospělých jedinců, ale i dětí a dospívajících, proto je nejlepší již od dětství zasáhnout do životosprávy co do pohybu a výživy. (6)

Faktory ovlivňující vznik obezity můžeme rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné rizikové faktory. Mezi faktory vzniku obezity, které lze ovlivnit, patří nejčastěji špatná výživa, nedostatečný pohyb, nedostatek spánku, stres a nevhodné trávení volného času. Mezi neovlivnitelné rizikové faktory nejčastěji řadíme: Genetické dispozice, pohlaví, věk, vliv prostředí, nadváhu rodičů, tělesnou výšku, kojení, vzdělání či působení léků,



vyšší věk matek prvorodiček, problematické socioekonomické postavení, psychické změny a kolísání hmotnosti. (7)

*Ovlivnitelné rizikové faktory: Výživa:* Výživa je jedním z nejsnadněji ovlivnitelných rizikových faktorů vzniku obezity. Je uváděno, že velká část populace se snaží zredukovat svoji hmotnost pomocí různých dietních opatření nebo alespoň svoji hmotnost takto udržet. Velkou část naší výživy tvoří sacharidy a vláknina, které mají velký význam pro zdravotní stav člověka. Dále také tuky a bílkoviny, které tvoří nezbytnou součást naší výživy (7).

*Fyzická aktivita:* V dnešní době zaznamenáváme velmi výrazný pokles fyzické aktivity, což vede ke snížení energetického výdeje (6). Jak již bylo řečeno, obezita vzniká v souvislosti s nadměrným příjmem energie neboli přejídáním a sníženým výdejem energie, což souvisí s nedostatečnou pohybovou aktivitou (7). Sestra má za úkol edukovat pacienty o významnosti pohybu a energetické náročnosti. Sestra pacientovi vysvětlí, že fyzická aktivita zvyšuje energetický výdej, snižuje množství tělesného tuku, způsobuje lepší fyzickou výkonnost, pozitivní psychologický efekt, zvyšuje citlivost na inzulín, provádí tvarové změny ve svalstvu a dlouhodobě zlepšuje krevní tlak (2).

*Nedostatek spánku:* Lidé, kteří spí kolem 5-6 hodin denně mají dvojnásobné riziko vzniku obezity než lidé, kteří spí kolem 9-10 hodin denně. Nedostatečný spánek ovlivňuje mnoho metabolických a hormonálních poruch, které přispívají ke vzniku obezity. Obézní pacienti často trápí apnoické pauzy, neklidné spaní, chrápání a ráno mívají silné bolesti hlavy. Sestra by měla pacientovi doporučit spaní ve zvýšené poloze kolem 30 stupňů, což sníží tlak na bránici (4).

*Neovlivnitelné rizikové faktory: Genetika:* V minulosti lidstva se rozšířila genetická výbava, která umožňuje přežít různé hladomory. V dnešní době při velkém přebytku jídla toto vede spíše k vyšší energetické spotřebě, čímž vzniká obezita (3). Geny mohou náchylnost ke vzniku obezity zvyšovat nebo snižovat. Geny zvyšující náchylnost ke vzniku obezity se nazývají obezigenní geny. Obezigenní geny ovlivňují, zda jedinec bude obézní či nebude, a to v souvislosti s prostředím. Dále ovlivňují například ukládání

živin do energetických zásob, spalování živin, hormony upravující energetickou úroveň, pocit hladu a sytosti a vstřebávání potravy ve střevech (4).

*Pohlaví:* Rozložení tuku v těle často závisí na pohlaví. U žen se často objevuje gynoidní rozložení tuku, tedy ukládání tuku v oblasti boků, hýždí a stehen. U mužů se objevuje spíše androidní typ rozložení tuků, tedy v oblasti břicha. V současné populaci se vyskytuje více mužů s nadváhou, zatímco ženy jsou více obézní. K nepřiměřenému nárůstu hmotnosti u žen dochází především v období puberty, gravidity, po porodu a v klimakteriu.

*S přibývajícím věkem* postupně přibývá i množství tukové tkáně v těle. U mužů mezi 60.-70. rokem života stoupá nejvíce množství podkožního tuku v oblasti břicha a to více než u žen. Množství viscerálního břišního tuku stoupá u obou pohlaví přibližně stejným tempem.

*Kojení a nadváha rodičů:* Kojení má dobrý vliv na zdravý vývoj dítěte. Zabraňuje vzniku obezity v dospělosti. Kojit by se mělo nejlépe po dobu alespoň šesti měsíců (7). Děti, které jsou živěné umělou výživou již od narození, mají v dospělosti vyšší riziko vzniku obezity, než děti kojené mateřským mlékem. Nejvyšším rizikem jsou ohrožené děti, které nikdy nebyly kojené mateřským mlékem a jejichž matky v graviditě trpěly nadváhou či obezitou. V případě, že rodiče dítěte měli nebo mají nadváhu či obezitu, je jejich dítě ohroženo až 2,5 x vyšším rizikem vzniku obezity. Velmi významným faktorem je také nadváha matky během gravidity. (4)

*Léky:* Obezita se stále častěji vykytuje díky zvýšenému předepisování různých léků ovlivňujících regulaci tělesné váhy a vznik tukových buněk. Mezi léky ovlivňující regulaci tělesné váhy řadíme například některá antidiabetika, antipsychotika, antiepileptika, tyreostatika, beta-blokátory a antihistaminika (4).

*Prostředí:* Na vzniku obezity se také podílí vliv prostředí. V dnešní době je trendem zjednodušování a usnadňování si života. Výrazně se snižuje frekvence pohybu přes den z důvodu cestování autem či hromadnou dopravou. Dále se zvyšuje množství sedavých zaměstnání, technologický vývoj přispěl dálkovými ovládači na televizi, sledování a hraní na počítači také na pohybu nepřidává. Velký vliv má také rodina a především rodiče, kteří ovlivňují dítě, jeho životní styl a stravovací návyky (3)

#### **1.4 Komplikace obezity**

Komplikace obezity výrazně snižují kvalitu života a zvyšují celkovou úmrtnost obézních pacientů. Mezi nejčastější komplikace obezity řadíme např. onemocnění kloubního aparátu, dušnost nebo varixy, hypertenze, diabetes mellitus 2. typu a nádorová onemocnění (8). V následujících odstavcích se budeme věnovat onemocněním obézních pacientů, která vedou k vysoké mortalitě.

U obézního pacienta se například hojení rány opoždí oproti jedinci s normální tělesnou hmotností. Obezita způsobuje vedlejší efekty na tkáni co do tvaru, velikosti, složení, mění funkci tkáně a její konečný klinický stav. Bez správného stravování a hydratace pacienta, nemůže sestra docílit optimálního výsledku jen za pomoci moderní terapie ran. Je velmi důležité, aby sestra zajistila konzultaci pacienta s nutričním terapeutem (9).

*Nádorová onemocnění* patří mezi druhou nejčastější příčinu úmrtí v Evropě a v Severní Americe. Do nádorových onemocnění, která souvisí s obezitou, patří např. nádorové onemocnění trávicího traktu, především tlustého střeva, nádorové onemocnění jícnu, jater, prostaty, dělohy, prsu, ledvin, žlučníku a lymfatických uzlin. Obézní pacienti trpící nádorovým onemocněním mají horší prognózu, než pacienti s normální hodnotou BMI se stejným typem nádorového onemocnění. Dodnes není úplně jasné, co způsobuje, že obézní pacienti mají větší riziko vzniku nádorového onemocnění (7).

*Kardiovaskulární onemocnění* zahrnují ischemickou poruchu srdeční, fibrilaci síní, ischemickou chorobu dolních končetin, aterosklerózu mozkových tepen způsobující mozkové infarkty a arteriální hypertenzi. Kardiovaskulární onemocnění je jedním z nejčastějších původců úmrtí u nás (7). U pacienta hospitalizovaného v nemocničním zařízení se srdečním onemocněním sestra zjišťuje, zda má pacient problémy se srdcem či krevním oběhem, nebo se nadměrně zatěžuje. Dále zjišťuje únavu, vyčerpání, nechutenství, hodnotu a kvalitu pulzu a krevního tlaku, jak pravidelně bere pacient své

léky. Poté zjišťuje prokrvení končetin, otoky na končetinách, pravidelnou diurézu, a zda pacient pociťuje bušení srdce nebo brnění v končetinách (11).

*Do metabolického onemocnění* se řadí diabetes mellitus 2. typu, který je zaznamenán jako šestá nejčastější příčina mortality u nás, zároveň až 80 % všech diabetiků 2. typu má diagnostikovanou nadváhu. Pacienti, kteří mají Body mass index vyšší než  $31 \text{ kg/m}^2$ , mají čtyřicetkrát vyšší riziko vzniku diabetu mellitu než lidé s body mass indexem pod  $22 \text{ kg/m}^2$  (7).

Jedním z nejznámějších *respiračních onemocnění* souvisejících s obezitou je astma. Riziko vzniku astmatu se výrazně zvyšuje se zvyšováním hmotnosti. Obézní pacienti navíc hůře reagují na léčbu než štíhlí pacienti. Je zjištěno, že z důvodu obezity může dojít při astmatickém onemocnění až k 75 % zhoršení (7). U obézního pacienta s respiračním onemocněním při hospitalizaci sestra zjišťuje, zda má pacient onemocnění dýchacích cest a zda pociťuje bolest při dýchání. Dále se zaměřuje na počet a kvalitu dechu, zda má pacient kašel a případně jakého charakteru, nebo zda pacient pociťuje dušnost (11).

Z kategorie *gastrointestinálního onemocnění* jmenujme především gastroesofageální reflux, který se 2,5 krát častěji vyskytuje u obézních pacientů než u štíhlých lidí a který výrazně zvyšuje riziko vzniku nádorového onemocnění jícnu. Dále do této kategorie patří např. cholelithiáza, u které často dochází ke komplikaci ve formě biliární koliky (7).

*Onemocnění pohybového aparátu* nejčastěji postihuje klouby dolních končetin, jako jsou kolena a kotníky. Obézní pacienti mají 3x vyšší riziko vzniku artrózy než lidé s body mass indexem v normě (7). U dětí obezita výrazně ovlivňuje jejich skeletální systém, který je nadměrně zatěžován, a často se tak vytvářejí skoliózy páteře a kyfózy hrudníku (6).

## **1.5 Terapie obezity**

Dostatečná a správná motivace pacienta sestrou je klíčová pro dosažení příznivých výsledků v terapii obezity. U obézního pacienta je důležité uspořádat

stravovací návyky. Sestra zjišťuje pacientův jídelníček a vyhledává rizikové potraviny. Je důležité, aby obezita byla podchycena co nejdříve, aby se zabránilo následným komplikacím (12).

*Nefarmakologická a farmakologická terapie obezity: Dietoterapie* představuje nefarmakologický druh terapie. Za vhodný typ diety je považována taková dieta, která je dlouhodobá, vyvážená a je úměrná energetickému výdeji (Příloha 6). Správnou dietoterapii většinou nastavuje dietolog nebo nutriční terapeut, jednotlivě pro každého pacienta. Redukční dieta musí být složena z vyvážené stravy s obsahem vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Je obecně doporučováno, pravidelné stravování 4x až 5x denně, ale s menšími porcemi. V dietoterapii je velmi důležitý i pitný režim, který pacient musí dodržovat. Za nevhodnější tekutiny je považována čistá nesyčená voda nebo hořké čaje z ovoce či bylin. U dětí je nejlepší vytvořit jen lehčí dietu, ale více se zaměřit na fyzickou zátěž, nácvik stravovacích zvyklostí a výuku principů zdravého stravování (12). Za nejlepší druh dietoterapie je považována dieta, při které pacient netrpí, ale strava mu vyhovuje jak chuťově, tak i co do časové náročnosti, zároveň mu dieta nezakazuje jíst nevhodné potraviny, ale jen jejich konzumaci omezuje (3).

Významnou součástí podílející se na optimálním výsledku léčby obezity je bezpochyby *fyzická aktivita*, která úzce koreluje s dietoterapií. Za nejjednodušší pohybovou aktivitu pro obézní pacienty se považuje chůze, jízda na kole či rotopedu a plavání. Při větší fyzické zátěži se celkový energetický výdej zvětšuje. Míra energetického výdeje je závislá na rozsahu fyzické činnosti, době trvání, úsilí a typu cvičení. Mezi přednosti fyzické aktivity patří hlavně snížení množství tukové tkáně v těle, zvýšení svalové hmoty, vylepšení krevního tlaku a cukru v krvi. Pomocí pohybové aktivity a diety se snižuje množství tukové tkáně a zvětšuje se tkáň svalová, což má na snížení obezity pozitivní účinek (12). Sestra má často nelehký úkol při přesvědčování pacienta, aby začal s pohybovou aktivitou. Je velmi důležité, aby sestra pacienta dostatečně motivovala. Musí najít dostatek důvodů, proč by měl pacient začít cvičit, a přesvědčit ho, že veškeré jeho obavy a argumenty proti fyzické aktivitě jsou zbytečné. Sestra u pacienta zjišťuje jeho sportovní anamnézu, která je užitečná v tom smyslu, že lze snadněji navázat na předchozí pohybové aktivity (13).

Mezi další druh nefarmakologické léčby řadíme *kognitivně behaviorální terapii*. Při kognitivně behaviorální terapii pomáhá terapeut pacientovi v uvědomování si svého zkresleného myšlení a dysfunkčního jednání. Poté napomáhá pacientovi za pomoci strukturovaného rozhovoru a behaviorálních úkolů toto jednání a myšlení změnit (12). Terapeuti nebo sestry pacienty pomalu vyučují, jak měnit své špatné návyky ve stravě a pohybu, jak se vyznat v energetických tabulkách, odolávat nepříznivým podnětům a pravidelně se stravovat (14).

Kromě nefarmakologické léčby obezity existuje také léčba obezity za pomoci antiobezitik. Farmakologická léčba, naordinovaná lékařem, využívá mnoho specifických léků, které se používají spolu s dietoterapií (15). Farmakologická léčba pomocí antiobezitik se podává u pacientů, kteří mají hodnotu BMI  $\geq 30$  nebo s BMI  $\geq 27$  pouze v případě, že se vyskytují u pacienta vážné komplikace (16).

*Chirurgická terapie obezity:* Chirurgická neboli bariatrická léčba není jen kosmetickým zákrokem, ale léčebným zákrokem, který pomáhá obézním pacientům. Léčí jak samotnou obezitu, tak i přidružená onemocnění. Bariatrická léčba má tři základní operační druhy: restriktivní operace, malabsorpční operace a kombinované operace.

*Restriktivní operace:* Do této kategorie patří gastrická bandáž (Příloha 7). Při tomto zákroku se sníží objem žaludku tím, že se značný úsek žaludku odstraní.

*Malabsorpční operace:* Do této kategorie patří biliopankreatická diverze (Příloha 8).

*Kombinované operace:* Do této kategorie patří gastrický bypass (Příloha 9) (17).

U předoperačního období se sestra musí důkladně zaměřit na kožní řasy zvláště v břišní krajině a kolem pupku. Je velmi důležité, aby sestra před operačním výkonem zajistila žilní vstup, což je často u obézních pacientů značně obtížné. Dále se musí zaměřit na prevenci tromboembolické nemoci použitím elastických obinadel či punčoch a pravidelným podáváním nízkomolekulárního heparinu.

Pooperační péče je pro sestru náročná z časového hlediska. Důležité je zahájit s pacientem včasnou rehabilitační péči, ale ta je pro pacienta i pro sestru velmi zatěžující. Obézní pacienti mají problém i se sebemenším pohybem kvůli fyzické náročnosti, nebezpečí pádu a nemožnosti zdvihnout pacienta ze země. Sestrám hrozí

riziko zranění při rehabilitaci kvůli vysoké hmotnosti pacienta. Nedílnou součástí pooperační péče u obézního pacienta je pravidelné měření krevního tlaku a pulzu, dechu, saturace kyslíku, tělesné teploty a bilance tekutin. Vedle zmíněných činností sestra také pravidelně zajišťuje pacientovi dostatečnou hygienickou péči, což je další obtížná činnost u obézního pacienta s omezenou hybností. Zanedbáním hygienické péče se navyšuje riziko vzniku infekce a narušení kožní integrity. Velmi důležitá je také včasná vertikalizace pacienta z důvodů proleženin. Při vertikalizaci pacienta se často sestra setkává s problémy při výměně ložního prádla, polohování nebo přesunu pacienta z lůžka na vozík nebo do křesla. Je důležité, aby sestra pacienta motivovala pochvalou za každou činnost, která se pacientovi povede. To může vést k lepší a větší samostatnosti obézního pacienta. Pacient bývá po operaci propuštěn kolem třetího dne do domácí péče. Při propuštění sestra pacienta upozorní na možnost navštěvovat Banding kluby, kde jsou lidé, kteří již bariatrickou operaci prodělali. Zde si mohou vyměňovat své názory a zkušenosti (4).

### ***1.6 Ošetrovatelská péče o obézní pacienty***

Při ošetřování obézních pacientů je nutné, aby sestra dostatečně ovládala mnoho ošetrovatelských intervencí. Stanovené intervence musí sestra provádět tak, aby plně uspokojovaly bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacienta. Jelikož péče o obézního pacienta v nemocničním zařízení je pro sestru vyčerpávající, musí jednotlivé činnosti provádět dle reálných možností a schopností obézního pacienta (18).

U sestry je nutné, aby uměla vyhodnotit situaci, plánovat a poskytovat odbornou ošetrovatelskou péči při obnově zdraví obézního pacienta. Sestra musí být obeznámena se zásadami chování při poskytování péče obéznímu pacientovi, být znalá v bezpečnosti práce a ochrany zdraví, být schopna aplikovat fáze ošetrovatelského procesu a dostatečně ovládat ošetrovatelsko-diagnostické postupy (19).

Sestra neustále pracuje s pacienty, kteří jsou imobilní, nesoběstační, vyžadují pomoc při běžných denních činnostech, polohování či vertikalizaci. Různé činnosti

sestry při práci s obézním pacientem vyžadují nucenou polohu a vynaložení velké fyzické síly (20).

Nemocní s obezitou nepohlíží na obezitu jako na onemocnění a chovají se nepřiměřeně. Často se sestrou nespolupracují nebo po chvíli při činnostech, které jim nejdou, spolupráci vzdávají (8).

Obézní pacienti se často za svou váhu stydí a vyžadují více soukromí než běžní pacienti. Při provádění ošetrovatelských úkonů požadují větší dodržování soukromí a intimity, proto je zapotřebí mít k těmto pacientům citlivější přístup a více trpělivosti (21).

#### *1.6.1. Diagnostické vyšetření sestrou*

Do diagnostického vyšetření u obézních pacientů, prováděného všeobecnou sestrou, můžeme zařadit sběr anamnézy, odběry krve na laboratorní vyšetření, které se používá především při zjišťování komplikací obezity a stanovení sekundárních příčin obezity. Dále je velmi důležité zjistit energetický příjem a výdej potravy obézního pacienta (1).

Při zjišťování anamnézy u obézních pacientů se sestra zaměřuje na rodinnou, osobní, pracovní a farmakologickou anamnézu. V *osobní anamnéze* se zaměřuje na alergie, kouření, stravovací návyky, deprese, změny nálad, pokusy o redukci hmotnosti, změny váhy během života, poruchy spánku, komplikace spojené s obezitou, očekávání a motivace pacienta a fyzickou aktivitu v mládí, v dospívání a dospělosti (14). U fyzické aktivity se sestra zaměřuje na začátek a ukončení sportovní činnosti, úrazy a imobilizaci spojenou s úrazem a samozřejmě i na nástup do zaměstnání. U *rodinné anamnézy* se sestra dotazuje na výskyt obezity v rodině, či obezitu v těhotenství u matky. V *pracovní anamnéze* sestra zjišťuje typ práce a míru fyzické aktivity. Ve *farmakologické anamnéze* se zaměřuje na hormonální terapii, především na kortikoidy a estrogen, dále také na neuroleptika (22).



### 1.6.1.1 Vyšetřovací metody prováděné sestrou

Vyšetření zahrnuje zjištění váhy, výšky, BMI, rozměru obvodu pasu v rovině ve středu, obvodu boků, měření TK, stanovení procenta tuku v těle a zjištění rozsahu obezity u pacienta (23).

Body mass index (BMI) je nejčastěji používaná základní orientační metoda, při které sestra zjišťuje u pacienta úroveň nadváhy i obezity (Příloha 2). BMI se počítá poměrem váhy v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech:  $BMI = \text{váha (kg)} / \text{výška(m)}^2$  (23). Tělesnou hmotnost sestru měří ráno na lačno. Váha musí být rozložena na obě nohy a pacient musí být v klidu, pouze ve spodním prádle bez obuvi. Tělesnou výšku pacienta měří sestra ráno na rovné ploše bez obuvi naboso nebo jen v tenkých ponožkách pomocí výškoměru (1). Normální hodnota BMI Evropanů je 18,5 až 24,9 kg/m<sup>2</sup> (2). Hodnocení BMI je základní ukazatel tělesného složení, ale u jedinců s nadměrně vyvinutou svalovou hmotou nebo s vysokým zastoupením tukové tkáně v těle, může být výsledek při stanovení diagnózy nepřesný (1).

Obvod pasu se měří kvůli stanovení rozložení tuku v těle (Příloha 3). Obvod pasu sestra měří v polovině vzdálenosti mezi dolním krajem dolního žebra a crista illiaca v horizontální rovině. Hraniční hodnota u ženy je 102 cm a u muže 88 cm.

U měření obvodu boků pacient stojí rovně s končetinami u sebe. Pacient povolí břišní stěnu a sestra měří na konci normálního výdechu. Toto měření sestra provádí u maximálního vyklenutí hýždí v horizontální rovině. Měření se provádí s přesností na 0,5 cm.

Antropometrie se používá k vyšetření obsahu tukové tkáně v těle. Měření se provádí dvěma způsoby. První způsob je podrobné měření, které se používá podle Pařízkové, kdy se vyšetřuje 10 nebo 4 kožní řasy pomocí Bestova kaliperu (Příloha 4). Druhý způsob je orientační měření, které se provádí podle Durnina & Wommersley, kdy se vyšetřují 2 kožní řasy subskapulární nad tricepsem pomocí Holtainova kaliperu (Příloha 5).

Laboratorní vyšetření krve je další nedílnou součástí vyšetřovacích metod u obézního pacienta. Sestra nejčastěji odebírá krev obéznímu pacientovi na biochemické vyšetření, kdy odebere krev na glykemii nalačno a postprandiálně, HDL a LDL cholesterol, triglyceridy, kyselinu močovou, jaterní enzymy ALT, AST, ALP, GMT, bilirubin, dále ureu, kreatinin, ionty, moč chemicky a sedimentálně, STH a dále hematologické vyšetření na krevní obraz (1).

### 1.6.2. Edukační činnost sestry

Edukace pacienta je definovaná jako „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech*“. Jinak řečeno jedná se o výchovu a vzdělávání pacienta. Mezi základní formy edukace, které sestra k osvojení znalostí a dovedností pacienta může využít, patří například forma individuální, skupinová či instruktážní s praktickým cvičením (24).

Hlavním úkolem sestry v prevenci proti obezitě je vstupní, hloubková a pokračující edukace pacienta. Významem edukace pacienta sestrou je osvojení si znalostí, dovedností a postojů ke zdravému životnímu stylu. Sestra by měla edukovat pacienta za přítomnosti a ve spolupráci s celou jeho rodinou. Důležité pro sestru je, aby přesvědčila pacienta a rodinu k aktivní spolupráci (25).

Pro pacienta je důležité, aby ho sestra edukovala o správných zásadách stravování pro trvalé snížení tělesné váhy. Pro rychlejší a efektivnější změnu stravovacích zvyků je vhodné informovat okolí o hubnutí, rozdělit si denní dávky jídel do pěti porcí, jíst jen v předem určený čas, veškeré nezdravé potraviny skladovat na hůře dostupném místě, večer si přesně stanovit jídlo na další den, určovat si množství kalorií, jíst malá sousta a pomalu, každé sousto minimálně 15x rozkousat, nepožívat alkohol, vyhýbat se sladkostem a nepřidávat si. Dále sestra musí edukovat pacienta o vhodných a nevhodných potravinách. Mezi vhodné potraviny patří odtučněné mléčné výrobky, libové maso, zvěřina, ryby, kuře bez kůže, celozrnné výrobky, zelenina, houby, rýže,

brambory, luštěniny a sója. Mezi nevhodné potraviny patří polotučné či tučné mléčné výrobky, tučné maso, uzené maso, kachna, husa, hranolky, lupínky, tuky jako např. slunečnicový olej, majonéza, sladkosti, ovoce, jako např. banán, hroznové víno, olivy, ořechy či rozinky. Dále sestra musí edukovat pacienta o pitném režimu. Jako vhodné tekutiny by mohla doporučit pitnou a minerální vodu, zeleninové šťávy a zředěné ovocné šťávy. Mezi nedoporučované tekutiny patří slazené nápoje, limonády a silně slazený čaj (26).

### *1.6.3 Komunikace*

Obézní pacienti se často kvůli své váze cítí být diskriminováni, a proto by sestra měla k pacientovi přistupovat empatičtěji a citlivěji (21).

Při komunikaci s obézními pacienty je vhodné, aby sestra podávala veškeré informace tak, aby jim pacient rozuměl, měl prostor pro dotazy a mohl projevit svůj názor (27).

Zmíněné zásady je nezbytné dodržovat, protože obézní pacienti jsou mnohdy kvůli své vysoké hmotnosti citlivější a vztahovačnější, než pacienti s váhou v normě. Obézní pacienti kvůli své váze mívají i psychické problémy, například deprese (8). V tomto případě je nezbytné, aby sestra zaujala v komunikaci specifický postoj a depresivní náladu u obézního pacienta uměla rozpoznat. Péče o takového pacienta je pro sestru velmi nesnadná z několika důvodů. Pacient sestře dává najevo, že o její péči nestojí nebo si ji nezaslouží, a při vzniklé reakci se setra přestává snažit. Pro předcházení nepříjemným reakcím by sestra měla udržet klidný přístup vzoru dospělý k dospělému, aby se pacient necítil kritizován, poskytnout pacientovi dostatek času na rozmyšlení, zvolit mírnější tempo rozhovoru, rozebrat s ním různé varianty a pomáhat mu v rozhodování (27).

Je vhodné, když se sestra pacientovi snaží zvednout náladu například vlastními vtipnými historkami na určitý problém, aby pacient věděl, že ho sestra neodsuzuje (21).

#### *1.6.4 Soběstačnost*

Při příjmu obézního pacienta se sestra zaměřuje především na hodnocení soběstačnosti a sebezpečí pacienta. Sestra hodnotí, do jaké míry pacient zvládá všední denní úkony, do kterých se řadí celková hygienická péče, osobní hygienická péče, oblékání, stravování, přesun z lůžka na židli, přesun na WC a jeho použití a kontinence. Do jaké míry obézní pacient tyto činnosti zvládá, zjišťuje sestra pomocí Barthel testu základních všedních činností. Bartel test sestra vyplňuje většinou během příjmu pacienta. Obézní pacienti mají často problém s hybností, což velmi často vede k nesoběstačnosti pacienta a zvýšení zátěže pro sestry při provádění ošetrovatelských úkonů (18).

Při snížené pohyblivosti obézního pacienta je jeho převoz nebo přesun z místa na místo pro sestru velmi fyzicky náročný. Často sestra musí požádat o pomoc další sestru či sanitáře. Nejlepší tedy je, když při transportu či přesunu pacienta jsou sestře nápomocné dvě či více sester nebo jiný další zdravotnický personál (21).

Při přesunu obézního pacienta je nutné, aby sestra nejprve zhodnotila jeho fyzický a zdravotní stav. Je vhodné, aby při posouvání nemocného na lůžku, posazování nemocného, vertikalizaci či přesouvání obézního pacienta z lůžka na vozík byly přítomny alespoň dvě sestry. Povinností sestry v průběhu hospitalizace obézního pacienta je také zajištění pravidelného polohování a podpora v pohybu. Sestra má za úkol obézního pacienta pravidelně polohovat z důvodu předcházení komplikacím, podpory soběstačnosti pacienta a jejího zdokonalení (20).

V nemocničních zařízeních se na standardních odděleních používají pomůcky se standardními nosnostmi. Výrobce Linete nebo MEDISSET CHIRONAX s.r.o. uvádějí jako standardní nosnost lůžka kolem 170 kg a nosnost chodítek kolem 130 kg. Vozíky pro ležící pacienty mají nosnost 120 kg a vozíky na převoz mají nosnost 100-120 kg (Příloha 10). V bariatrické péči se dle prodejce Promo reha používají lůžka s nosností až 500 kg (Příloha 11).

### *1.6.5 Hygienická péče a oblékání*

Při příjmu obézního pacienta získává sestra, zdravotnický asistent a ošetřovatelka informace i ohledně hygienické péče. Zde se zaměřují na úroveň soběstačnosti pacienta v péči o kůži, vlasy, oči, uši, nos, dutinu ústní, genitál, chodidla a nehty a výměnu osobního prádla. U obézních pacientů často bývá soběstačnost při provádění hygienické péče snižena (28).

Sestra, zdravotnický asistent či ošetřovatelka si při přijímání pacienta na oddělení mohou všimnout, že obézní pacienti zapáchají. Zápach může být způsoben tím, že obézní pacienti se v domácím prostředí hůře dostávají do vany, proto jejich hygienická péče není dostatečná (29).

Kvůli snížené schopnosti pacienta provádět kvalitně osobní hygienu může sestra stanovit ošetřovatelské diagnózy, jako například: 00108 Deficit sebepéče při koupání a hygieně v souvislosti se sníženou pohyblivostí, projevující se nedostatečnou hygienou, zápachem a nečistotou; nebo také 00109 Deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku v souvislosti se zvýšením tělesné váhy, projevující se neupraveností a zápachem. Před provedením hygienické péče obézního pacienta ošetřovatelský personál musí zjistit, zda pacient má pomůcky pro hygienu, a pokusit se co nejvíce vyhovět pacientovým individuálním zvyklostem a co nejvíce pacienta motivovat ke spolupráci (28). Dále je potřebné, aby se ošetřovatelský personál s pacientem domluvil, jak mu koupel vyhovuje a v čem je pacient schopen pomoci (18).

Při provádění hygienické péče u částečně soběstačného obézního pacienta ošetřovatelský personál nejprve připraví potřebné pomůcky na dosah pacienta a dopomáhá mu s přepravou, převozem do koupelny nebo k umyvadlu. Mezi další činnosti patří sledování pacienta a dopomáhání mu při hygieně v místech, kde to pacient sám nezvládne. U obézních pacientů je to často na zádech, dolních končetinách, genitálu a pod břichem (28). Obézní pacient si tyto partie nedokáže sám dostatečně umýt, protože se nemůže ohnout přes břicho a boky, a následkem je, že na dolní

končetiny, genitál a záda nedosáhne. Ze stejného důvodu má obézní pacient problémy i při oblékání a obouvání (29).

Sestra musí stále motivovat pacienta k co nejvyšší soběstačnosti a chválit ho za snahu (28). U obézních pacientů při provádění hygienické péče, oblékání a obouvání výrazně stoupá riziko pádu, které může mít závažné následky. Proto je nutný soustavný dohled sestry nad pacientem (29).

Hygienická péče u nesoběstačného obézního pacienta je pro ošetřující personál fyzicky, psychicky i časově velmi obtížná. Hygienu ošetřovatelský personál provádí na lůžku nebo ve sprše. Ošetřovatelský personál musí obéznímu pacientovi zabezpečit hygienickou péči na lůžku alespoň 2x denně, a to ráno a večer. Při ranní hygieně se sestra věnuje dutině ústní, kde je zapotřebí zvýšená péče, dále obličej, krku, vrchní polovině těla a genitálu. Poté vše pečlivě usuší, především záhyby a genitál. Po ukončení umývání pacienta se sestra věnuje ošetření kůže a masáži zad a nakonec vymění a upraví lůžkoviny. U celkové hygienické péče ošetřovatelský personál opatrně přemístí obézního pacienta na vozík či koupací vanu a převezve ho do sprchy, nebo se hygiena provede na lůžku pacienta. Nejprve pacienta vysvlečeme, ale zároveň je nutné respektovat intimitu pacienta. Poté začneme s hygienickou péčí o obličej, ramena, paže, ruce, hrudník, břicho, dolní končetiny, záda a genitál. Nakonec upravíme vlasy a nehty. Při provádění hygienické péče na lůžku i ve sprše je žádoucí, aby péči provádělo více osob ošetřovatelského personálu kvůli náročnosti manipulace s obézním pacientem. U celkové hygienické péče je také podstatná péče o dutinu ústní a zuby, kterou si soběstačný či částečně soběstačný pacient provede sám u umyvadla nebo na lůžku za pomoci emitní misky, kartáčku, pasty a kelímku s vodou na vypláchnutí úst. U nesoběstačného obézního pacienta dutinu ústní můžeme vypláchnout například roztokem heřmánku, borax glycerinem, nebo vytřít pomocí Pagavitových štětiček. V případě zubní protézy použijeme tekoucí vodu, kartáček a pastu. Zubní protézu vyjmeme, omyjeme pod tekoucí vodou a pečlivě vyčistíme. Poté zubní protézu vložíme do sklenice s vodou. Celková hygienická péče se provádí minimálně jednou za pět dní. Při provádění večerní hygieny má ošetřovatelský personál za úkol především zajistit pacientovy dobré podmínky pro spánek a dodržovat jeho spánkové zvyky (28).

### 1.6.6 Péče o kůži a nehty

Mezi základní vyšetřovací metody sestry patří i vyšetření pokožky obézního pacienta. Sestra musí být znalá patologických stavů kůže u obézních pacientů, aby mohla s přesností patologickou změnu včas zachytit, zhodnotit a nahlásit lékaři (18).

Obézní pacienti mívají ekzémy, plísňě či zapáčky, strie, otoky a rány na kůži mnohem častěji, než pacienti s tělesnou váhou v normě. Ekzémy, plísňě a zapáčky se nejčastěji u obézních pacientů vyskytují pod kožními záhyby, kam se pacient hůře dostává (30). Aby sestra objevila zmíněná onemocnění, musí u obézního pacienta pravidelně sledovat barevné změny na kůži, kožní turgor, léze, otoky, nehty a vlasy. Tyto změny hodnotí jak pohledem, tak pohmatem (18).

U otoků by sestra měla hodnotit, zda jsou symetrické či asymetrické, měkké či tuhé (31). Mezi jednu z hlavních kožních změn u obézních pacientů, především z pohledu špatné hygienické péče, patří *intertigo* neboli opruzenina. Opruzeniny sestra může nejčastěji objevit u obézních pacientů v podpaží a tukových záhybech, kde vznikají působením potu. Dále pak v okolí genitálu, stehen, třísel, v gluteální rýze a v okolí konečníku. V těchto oblastech jsou způsobovány především únikem moči či stolice. U obézních žen se také velmi frekventované místo opruzenin nachází pod prsy (20). Mezi další ohrožená místa, která sestra musí u obézního pacienta kontrolovat, patří oblast pod kolena a ohyby loktů (18). Při hygienické péči těchto míst sestra nesmí používat žádná dráždivá mýdla. Opruzeniny musí pravidelně sprchovat vodou a důkladně osušet pouze přikládáním ručníku a pečlivě místa ošetřit mastí nebo pudrem (20).

Při péči o kůži nesmí sestra zapomenout i na kontrolu a péči o nehty u obézního pacienta. Především při ranní hygieně sestra musí pacientovi zkontrolovat délku a stav nehtů na ruce i na nohou. Převážně obézní a méně soběstační pacienti mají nehty na nohou hodně znečištěné z důvodu špatné dostupnosti k nehtům. Znečištěné nehty jsou tak velkým zdrojem infekce jak pro sestru, tak pro pacienta samotného (18).

Převážně u obézních pacientů s onemocněním diabetes mellitus hrozí zvýšené riziko infekce. Nehty na ruce sestra popřípadě specializovaný odborník stříhá do obloučku a na nohou rovněž, zároveň musí dbát na možné zvýšené riziko poranění pacienta při úpravě nehtů (20).

### *1.6.7 Péče o rány*

Všeobecná sestra má za úkol se u obézního pacienta starat jak o zdravou kůži pacienta, tak i o porušenou pokožku pacienta. Sestra musí zajistit prevenci proti vzniku poškození integrity kůže, především vzniku dekubitů. Vznik dekubitů je velmi rychlý (18).

Sestra u takového pacienta pravidelně vyhodnocuje riziko vzniku dekubitů dle tabulky Nortonové. V této tabulce hodnotí spolupráci pacienta, věk, stav kůže, přidružená onemocnění, fyzický a psychický stav, mobilitu a inkontinenci. V případě, že screening sestře u pacienta vyjde pod 13 bodů, je u pacienta vysoké riziko vzniku dekubitů. U pacienta ohroženého vznikem dekubitů sestra musí dodržovat stanovené preventivní postupy (28).

U preventivních postupů sestra musí nejvíce dbát na polohování pacienta, hygienickou péči, úpravu lůžka a výživu obézního pacienta. Polohování je často pro pacienta nepříjemné a pro sestru fyzicky obtížné, ale je nezbytné. Při polohování obézního pacienta si sestra může přivodit i potíže se zády a páteří, proto je výhodné, když jsou lůžka pro tyto pacienty vybavené antidekubitární matrací (32).

Je důležité, aby sestra od počátku minimalizovala rizika vzniku dekubitů, využívala pomůcky zabraňující vzniku dekubitů a podporovala aktivitu obézního pacienta, včas plnila potřeby pacienta, lůžko udržovala v neustálé čistotě, v suchu, vypnuté, a kvalitně prováděla hygienu obézního pacienta (20).

Při již vzniklém dekubitu je sestra povinna zavést do dokumentace plán ošetřování rány. V plánu sestra pravidelně popisuje úvodní hodnocení rány, její lokalizaci, velikost, typ, vzhled, exudát a příčinu vzniku rány (33).



Při ošetřování dekubitu musí sestra dokonale prakticky ovládat převazování ran. Nejprve sestra provede hygienu rány. Poté ránu vypláchne roztokem (ringer roztok, fyziologický roztok, borová voda). Nadále ránu zhodnotí, ošetří okolí rány, vloží materiál na podporu hojení určený lékařem a poté řádně zafixuje a provede zápis převazu do dokumentace. U oběžných pacientů se rány hojí pomaleji z důvodu omezení krevního průtoku způsobeného velkou tukovou vrstvou (34).

#### *1.6.8 Vyprazdňování*

Vylučování je jednou ze základních potřeb každého člověka. Při sběru informací u oběžního pacienta se sestra zaměřuje na doménu vylučování, o čemž mají pacienti mnohdy zábrany rozmlouvat. Je nutné, aby tuto oblast sestra důkladně prověřila, ale zároveň byla k pacientovi diskrétní a taktní (18).

Informace o vylučování oběžního pacienta sestra nejčastěji získá při sběru anamnézy a při kontrole zdravotnické dokumentace. Sestra při sběru dat o vyprazdňování moče od pacienta získává informace o frekvenci močení, vzhledu, barvě, zápachu, příměsích, problémech při vylučování, i o tom, zda pacient užívá nějakou medikaci ovlivňující močení. Při problémech s vylučováním moči je sestra povinna zajistit oběžnímu pacientovi zvýšený příjem tekutin, zajistit soukromí a dostatek času, doprovodit pacienta na WC a zbavit ho napětí. U nesoběstačného oběžního pacienta při nemožnosti si dojít na WC by sestra k lůžku měla zajistit pro muže močovou lahev a pro ženu podložní mísu a dopomoci pacientovi do Fowlerovy polohy.

Při sběru dat o vylučování stolice u oběžního pacienta se sestra zaměřuje na frekvenci normální defekace, problémy při defekaci, co je způsobuje, kdy a jak často se problémy projevují. Dále se zaměřuje na stravování, tekutiny, pohyb, léky a stres, barvu, hustotu, zápach a příměsi stolice. Dle získaných informací sestra může určit ošetřovatelskou diagnózu u oběžního pacienta. Ošetřovatelská diagnóza může znít:  
00011 Zácpa v souvislosti s nevyváženým stravováním, nedostatečným příjmem

tekutin, sníženou fyzickou aktivitou, projevující se dlouhodobým nevyprázdněním stolice, bolestivostí, nadýmáním; dále 00110 Deficit sebekpěče při vyprazdňování v souvislosti se sníženou pohyblivostí, projevující se neschopností přemístit se na toaletu, provést hygienickou péči po vyprázdnění (28).

U obézních pacientů se často objevují i hemoroidy z důvodu chronické zácpy a námahy vynaložené při vylučování stolice (18).

Mezi základní aktivity sestry při podpoře defekace u obézního pacienta patří zajistit obéznímu pacientovi dostatek soukromí při vylučování stolice, navrhnout mu cvičení na podporu defekace, omezovat plynatost u pacienta pomocí rektální rourky a podávat léky dle ordinace lékaře (28).

U imobilního obézního pacienta je nutné pro defekaci pacientovi připravit podložní mísu. Dopomoci pacientovi na podložní mísu je pro sestru velmi fyzicky náročné, proto je nutné, aby si přivolala pomoc. Po defekaci sestra musí pacientovi důkladně provést hygienickou péči genitálu, rekta a rukou (35).

### *1.6.9 Výživa*

Stravování je další nezbytnou součástí zdravotní péče o obézní pacienty. Je známo, že i obézní pacienti mohou trpět podvýživou. Dle stavu a přidružených onemocnění je obéznímu pacientovi lékařem nebo obezitologem naordinovaná dieta. Sestra nebo zdravotnický asistent pravidelně kontrolují, zda pacient tuto dietu dodržuje (18).

Sestra, zdravotnický asistent či nutriční terapeut mají za úkol nejprve zjistit odlišnosti ve stravování obézního pacienta. Dále musí zhodnotit stav pacienta a zjistit, jaké hodnoty ve výživě pacient preferuje a zpět je obracet k normě. Zmíněné oblasti lze určit pomocí anamnézy a nutričního screeningu (36).

V nutričním screeningu sestra, zdravotnický asistent nebo nutriční terapeut zjišťují hodnotu BMI, zda pacient zhubl v posledních třech měsících, zda za poslední týden snížil příjem potravy nebo jestli má pacient závažné onemocnění. Při sběru anamnézy se ošetrovatelský personál zajímá o soběstačnost při stravování, stravovací zvyky

a problémy i o pitný režim. Dále se zjišťuje, zda si pacient při propuštění z nemocnice zvládne sám nakoupit a uvařit si (20).

U obézního pacienta je výhodné, když je možné zajistit mu individuální dietu. Dietu sestavuje nutriční terapeut, který sestaví jídelníček dle onemocnění pacienta a potravin, které je obézní pacient schopen zkonsumovat (36).

Dieta pro obézního pacienta by měla obsahovat 100 % doporučeného příjmu sacharidů, vlákniny, minerálů a vitamínů. Bílkoviny, nejlépe rostlinného původu, by měly tvořit 10 % přijímaných živin, je důležité také zvýšit příjem ovoce a zeleniny, luštěnin a snížit množství soli. Sladkosti obézní pacienti nemusí úplně vylučovat ze svého jídelníčku. Malé množství je povoleno proto, aby obézní pacienti lépe dodržovali dietní režim (37).

Je nutné, aby ošetrovatelský personál sledoval pacientův příjem potravy, aby byl schopen vyhodnotit, zda obézní pacient zmenšil za poslední týden příjem potravy či nikoli (36).

#### *1.6.10 Odběr krve u obézního pacienta*

Odběr krve patří mezi základní kompetence sestry. Na sestru jsou v průběhu odběru krve kladeny velké nároky na zajištění kvalitního vzorku. Nesprávně odebraný vzorek od pacienta může vést k nesprávnému vyhodnocení v laboratoři, což následně ovlivňuje celkovou léčbu a dobu hospitalizace pacienta (38).

Je důležité, aby u obézního pacienta sestra správně vybrala místo odběru, což není vždy jednoduché. Sestra musí zajistit vhodnou polohu paže pacienta a zkontrolovat, zda na paži nejsou další i. v. vstupy, jizvy a zda na dané straně nehrozí riziko vzniku lymfedému. Nejlépe se sestře odebírá krev z kubitální žíly, ale také může využít žíly na hřbetu ruky a předloktí obézního pacienta. Žíla vhodná k odběru krve musí být měkká, pružná, a po stlačení by se měla žíla znovu naplnit. Mezi nevhodné žíly patří žíly hmatatelné, klouzavé, dobře viditelné. Uvedené žíly jsou většinou sklerotické

a rychle praskají. Při zatahování končetiny turniketem sestra nesmí traumatizovat kůži obézního pacienta pro lepší viditelnost žíly (18).

U obézních pacientů se mnohdy stává, že žíly jsou málo viditelné a hmatné. Proto sestra pro lepší viditelnost žil může využít masáže paže od zápěstí až po loket, přiložit na odběrové pole teplý obklad okolo 40°C na 5 minut, spuštění paže podél kraje lůžka. V případě, že se stále nedaří vzorek krve odebrat, může sestra změnit umístění jehly, vyměnit zkumavku, povolit nadměrně utaženou manžetu nebo změnit vakuový uzavřený systém za jehlu a stříkačku. V případě použití jehly a stříkačky musí sestra manipulovat s pístem pozvolna z důvodu hrozící hemolýzy a traumatizování žilní stěny a krev ze stříkačky musí pozvolna vstříkovat do zkumavky po její stěně, aby se krev nepěnila (39).

#### *1.6.11 Vyšetření krevního tlaku*

Obézní pacienti velmi často doprovází i hypertenze. Tato dvě onemocnění spolu úzce souvisí, ale původ vzniku onemocnění bohužel není jasný (40).

Při měření krevního tlaku u obézního pacienta se sestra musí informovat u pacienta o provedených činnostech před měřením krevního tlaku. Dále musí správně zvolit velikost manžety dle obvodu paže obézního pacienta a správně ji přiložit, aby neškrtila. Obézní pacienti mají nejčastěji obvod paže okolo 33-41 cm, kdy správná šíře manžety je 15 cm a délka manžety okolo 33 cm. Při obvodu paže nad 41 cm se přikládá manžeta o šíři 18 cm a délce 36 cm.

Dále se sestra musí dotázat pacienta, zda užívá léky na hypertenzi. Při měření krevního tlaku u obézního pacienta se může stát, že tlak krve klasickou metodou nelze změřit. Důvodem toho může být chybná velikost manžety či její chybné přiložení, rychlé vypouštění manžety, zaškrcení paže nebo nevhodná doba pro měření.

Pro obézního pacienta je nutné, aby sestra zvolila širokou šíři manžety pro optimální měření krevního tlaku (18). V případě nemožnosti měření krevního tlaku

auskultační metodou lze krevní tlak změřit palpační metodou, kdy se místo použití fonendoskopu pulz nahmatá (28).

### ***1.7 Současnost a budoucnost obezity***

Na celém světě za jeden rok zemře v důsledku obezity okolo 2,8 milionů lidí. Mezi rokem 1980 až rokem 2008 se dle WHO prevalence obezity zdvojnásobila (Příloha 12). V roce 2008 bylo zaznamenáno, že 10 % mužů a 14 % žen na celém světě mělo diagnostikovanou obezitu (41).

Obezita se celosvětově považuje za epidemii. Obézních pacientů je v dnešní době takové množství, že není v silách všech zdravotních zařízení, aby poskytla odbornou péči všem obézním pacientům. Dnešní pacienti se při samostatném řešení obezity formou dietního opatření a změně životního stylu neustále točí v kruhu. Nějaký čas dietní opatření dodržují, ale za nějakou dobu se znovu vracejí ke starým návykům (42).

Obezita se nedá vyléčit jednorázovými dietami, tabletami či koktejly. U obézních pacientů je důležité, aby se postupovalo v léčbě a ošetrovatelské péči postupně a systematicky. Je nutné, aby všichni personál působil na negativní emoce a postoje obézního pacienta. K dosažení optimálních výsledků se dnes již využívá behaviorální psychoterapie, se kterou se výrazně počítá i v budoucnosti. Účinnost této metody je potvrzená mnoha zahraničními studii a nadále i v České republice probíhají časté konference pro výuku zdravotnického personálu (43).

Mezi další prospěšné činnosti pro budoucí řešení obezity patří větší zapojení zdravotních pojišťoven na zvýšené hrazení preventivních programů proti obezitě. Ředitel AMA Ardis Hoven potvrdil, že očekává start informativních kampaní pro zdravotníky a pacienty (44).

V dnešní době se do nemocniční péče dostávají pacienti s tělesnou váhou okolo 200 kilogramů. Na takovou váhu standardní nemocniční zařízení nejsou uzpůsobena a disponují nevyhovujícími pomůckami. Bohužel velmi často se stává, že pacienti s takovou váhou mohou být nemocničním zařízením odmítnuti. Zásadním řešením

tohoto problému představuje vznik bariatrických a obezitologických center, kterých ale v naší zemi není dostatek. Budoucností pro řešení tohoto problému je obstarání vhodného technického vybavení pro nemocniční zařízení. Některá nemocniční zařízení si problematiku obézních pacientů uvědomují a postupně svá oddělení vybavují vhodnými pomůckami pro obézní pacienty (45).

Dnes již existuje několik asociací, které se zabývají studiem, prevencí, diagnostikou a léčbou obezity. Mezi nejznámější patří Evropská asociace pro studium obezity, Evropská skupina pro dětskou obezitu, Mezinárodní federace pro chirurgii obezity - Evropská větev a International Obesity Task Force.

Stěžejní pro budoucnost v léčbě obezity je zajištění komplexní péče o obézní pacienty. Toho lze dosáhnout pouze zvýšením počtu center pro diagnostiku a terapii obezity, obezitologů a dalších specialistů. Dále bude nutné zajistit zvýšenou edukaci pacientů od praktických lékařů, rozšířit počet redukčních klubů a zapojit do edukační činnosti mediální prostředky (46).

## **2 Cíle práce**

### ***2.1 Cíl práce***

Zjistit problémy související s ošetrovatelskou péčí u pacientů s obezitou.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. S jakými problémy se ošetřující personál nejčastěji setkává v ošetrovatelské péči o obézního pacienta?
2. Jaké problémy řeší pacienti s obezitou v souvislosti s hospitalizací?

## **3 Metodika**

### ***3.1 Technika sběru dat***

Pro splnění stanovených cílů v bakalářské práci *Obezita jako ošetrovatelský problém* byla zvolena kvalitativní forma výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo v dubnu 2014 formou polostrukturovaného rozhovoru s respondenty (Příloha 13). Rozhovory s respondenty byly vedeny individuálně, nedirektivní formou pokládání otázek. Pro získání odpovědí bylo zvoleno osobní setkání s respondenty v Oblastní nemocnici Kolín, a.s., kde skupinu respondentů tvořilo pět sester a pět pacientů - po schválení žádosti hlavní sestry Ireny Šandové, vrchní sestry Marcely Javůrkové, Mgr. Moniky Krutské a Zuzany Vejdělkové v Oblastní nemocnici Kolín, a.s. Rozhovory probíhaly s deseti respondenty z řad sester a pacientů. Respondenti byli plně seznámeni se záměrem rozhovoru, plnou anonymitou a možností rozhovor odmítnout. Otázky pro rozhovor byly předem připraveny v tištěné formě a před rozhovorem byly ponechány k dispozici respondentům k bližšímu prostudování (Příloha 14). Soubor otázek pro rozhovory s respondenty byl určen tak, aby rozhovory vedly ke splnění stanoveného cíle a výzkumných otázek. Rozhovory byly po souhlasu respondentů zaznamenávány na diktafon. Zpracování rozhovorů bylo provedeno písemně metodou tužka a papír (46). Následně byly rozhovory zařazeny do kategorizací.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumné šetření probíhalo s deseti respondenty. Z řad sester byly tři respondentky všeobecné sestry na Chirurgickém oddělení a dvě respondentky všeobecné sestry na Interním oddělení. Sestry jsou dále označovány jako S1 - S5. Všechny pět respondentů z řad pacientů tvořili pacienti hospitalizovaní na Ortopedickém oddělení v Oblastní nemocnici Kolín, a.s., dále označovaní jako P1 - P5.



Polostrukturované rozhovory se sestrami probíhaly jednotlivě v zasedací místnosti nemocnice. Rozhovory se čtyřmi pacienty probíhaly jednotlivě na vyšetřovacích oddělení kvůli ochraně soukromí pacientů. S jedním pacientem proběhl rozhovor na pokoji pro nemožnost jeho přemístění z lůžka. Všichni dotazovaní pacienti byli hospitalizováni na Ortopedickém oddělení. Pacienti byli různého věku. Pacienti vhodní pro uskutečnění výzkumného šetření byli vybráni dle spočítané hodnoty BMI. Před realizací rozhovorů byl získán souhlas od všech respondentů z řad sester i pacientů a všichni byli informováni o anonymitě zpracovaných dat. Rozhovory byly pro pozdější zpracování nahrány na diktafon.

S1 je všeobecná sestra pracující již pátým rokem na chirurgickém oddělení v Oblastní nemocnici Kolín, a.s. Vystudovala Střední odbornou školu zdravotnickou a dále nástavbu na Vyšší zdravotnické škole. S tématem byla pečlivě seznámena. Sestra s rozhovorem velmi ochotně souhlasila a odpovídala s rozvahou.

S2 je všeobecná sestra, která pracuje na chirurgickém oddělení již dvanáctým rokem. Vystudovala Střední školu zdravotnickou. S2 byla podrobně seznámena s tématem a ochotně spolupracovala.

S3 je všeobecná sestra, jež ukončila své vzdělání maturitní zkouškou na Střední zdravotní škole. Na Chirurgickém oddělení v Oblastní nemocnici Kolín, a.s., pracuje deset let. S daným tématem byla řádně seznámena a přislíbila spolupráci při rozhovoru.

S4 je všeobecná sestra pracující na Interním oddělení v Oblastní nemocnici Kolín, a.s. Vystudovala Střední zdravotní školu a na oddělení pracuje již šestnáct let. S tématem byla rovněž pečlivě seznámena a rozhodla se ke spolupráci.

S5 je všeobecná sestra, která již dvacet devět let pracuje na Interním oddělení v Oblastní nemocnici Kolín, a.s. Vystudovala Střední zdravotní školu a poté Vyšší odbornou školu. S tématem byla pečlivě seznámena a s rozhovorem po ujištění o naprosté anonymitě souhlasila.

P1 je žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení. Váha pacientky je 138 kg a výška 170 cm. Pacientka byla plně seznámena s tématem a s rozhovorem souhlasila.

P2 je žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení v nemocnici Kolín. Váha a výška této pacientky jsou 110 kg a 168 cm. Pacientka je částečně nesoběstačná a

vyžaduje dopomoc téměř ve všech základních úkonech. V nemocnici byla hospitalizována celkem 3x.

P3 je muž hospitalizovaný na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška tohoto pacienta jsou 118 kg a 180 cm. Pacient je jen částečně soběstačný a vyžaduje dopomoc téměř ve všech základních úkonech. V nemocnici byl hospitalizován celkem 4x. S rozhovorem souhlasil a s tématem rozhovoru byl obeznámen.

P4 je žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška této pacientky jsou 118 kg a 174 cm. Pacientka je nesoběstačná a vyžaduje dopomoc ve všech základních úkonech. V nemocnici byla hospitalizována celkem 6x. S rozhovorem souhlasila a s tématem rozhovoru byla obeznámena.

P5 je muž hospitalizovaný na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška tohoto pacienta jsou 106 kg a 171 cm. Pacient je jen částečně soběstačný a vyžaduje dopomoc téměř ve všech základních úkonech. V nemocnici byl hospitalizován celkem 2x. S rozhovorem souhlasil a s tématem rozhovoru byl obeznámen.

**Tab. č. 1: Počet respondentů na odděleních**

ODDĚLENÍ	SESTRY		PACIENTI	
	Realizované rozhovory	Odmítnuté rozhovory	Realizované rozhovory	Odmítnuté rozhovory
<b>INTERNA</b>	2	0	0	0
<b>CHIRURGIE</b>	3	0	0	0
<b>ORTOPEDIE</b>	0	0	5	1
<b>CELKEM</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

## 4 Výsledky

### 4.1 Kategorie u rozhovorů se sestrami

Ve výzkumném šetření prováděném u všeobecných sester bylo stanoveno 9 kategorizačních skupin:

---

**1. Komplikace při manipulaci s obézním pacientem**

**2. Komplikace při odběru venózní krve**

**3. Komplikace při hygienické péči**

**4. Komplikace při stravování obézních pacientů**

**5. Komplikace při vyprazdňování obézního pacienta**

**6. Pomůcky k manipulaci s obézním pacientem**

**7. Časová náročnost při péči o obézního pacienta**

**8. Náročnost péče o obézní pacienty**

**9. Nemožnost postupovat dle standardů**

---

#### 4.1.1 Komplikace při manipulaci s obézním pacientem

Tato kategorie je zaměřena na nejčastější komplikace při manipulaci s obézním pacientem. Všechny dotazované sestry uvedly, že komplikací je mnoho. Každá z dotazovaných sester však zdůraznila jinou komplikaci. Přesto se S1, S3 a S4 shodly na problému s přesunem pacienta z lůžka. S1 přesně odpověděla: „Komplikací při manipulaci je mnoho. Pro mě je nejtěžší, když mám pacienta přemístit z lůžka.“ S4 odpověděla: „Největší komplikací při manipulování s obézními pacienty je přesun pacienta z lůžka do vozíku a zpět.“ Dále S3 ještě upozornila na hrozící riziko úrazu

pacientů i zdravotnického personálu kvůli vysoké tělesné váze obézního pacienta. Při rozhovoru přesně odpověděla: „*Za svou praxi jsem se s obézními pacienty setkala mnohokrát a během těchto let se vyskytlo mnoho problémů, které jsem musela vyřešit. Při manipulaci je obtížné přesunout pacienta z lůžka. Pacienti jsou těžcí a hrozí, že se stane nějaký úraz pacientovi nebo i nám. Vždy je nutné péči poskytovat minimálně ve dvou.*“ S2 uvedla, že za největší komplikaci považuje nespolupráci pacienta a jeho nedostatečnou sebekritiku. S5 v rozhovoru uvedla, že má největší problém s převozem pacienta na vyšetření. Přesně odpověděla: „*Při manipulaci jsou obtížné převozy pacientů na vyšetření, kdy se musí přesunout z lůžka a dovézt k sanitě nebo do ambulancí. Uvézt takového pacienta je náročné i pro muže, natož pro mě.*“

#### *4.1.2 Komplikace při odběru venózní krve*

Dále rozhovor byl zaměřen na kategorii nejčastějších komplikací při odběrech krve u obézních pacientů. U této otázky byla získána od všech dotazovaných sester převážně totožné odpovědi. Možnost obtížného vyhledání žil u obézního pacienta uvedly S1 - S5. S2 a S4 dále uvedly, že největší komplikací představuje poškozený žilní systém obézních pacientů. S1 uvedla: „*Nejčastější komplikací je, že tito pacienti mají obtížně vyhledatelné žíly.*“ S2 uvedla: „*Při odběrech krve je velmi obtížné najít vhodnou žílu, a když už jí najdete, tak zajistit, aby žíla vpich vydržela, protože obézní pacienti mají žilní systém poškozený.*“ S3 odpověděla: „*Nemohu často vyhledat vhodnou žílu. Obézní pacienti přes velké množství tukové tkáně nemají žíly hmatné ani viditelné a odebrat krev je mnohdy výkon hodný medaile.*“ S4 uvedla: „*Nejčastější komplikací je vyhledání vhodné žíly. Velký problém je, že tito pacienti mají často žíly sklerotické a po vpichu žíla praskne a je nutné znovu žílu najít, což není jednoduché. Já u těchto pacientů využívám nejraději jehlu a stříkačku, protože podtlak ve zkumavkách často prasknutí žíly pomůže.*“ S5 shodně odpověděla: „*Největším problémem je najít žílu, protože přes množství tuku žíly nejsou viditelné a je téměř nemožné krev odebrat. Většinou se to podaří až po více pokusech.*“

#### 4.1.3 Komplikace při hygienické péči

Uvedená kategorie se zaměřuje především na veškeré komplikace při provádění hygienické péče u obézních pacientů. Při provádění hygienické péče se sestry v odpovědích převážně shodovaly. Provádění hygienické péče je pro sestry komplikované nejčastěji z důvodu obtížné přístupnosti tělních partií u obézních pacientů. Zmíněnou skutečnost uvedly S1 a S3. Další zmiňovaná komplikace, kterou uvedly S2 a S3, se týkala obtížného přesunu obézního pacienta. Další problém týkající se obtížné spolupráce s obézním pacientem uvedly S4 a S5, které zmínily obtížnou manipulaci s obézním pacientem v koupací vaně. S1 ke špatně přístupným partiím obézního pacienta řekla následující: *„Při hygienické péči se setkávám s mnoha komplikacemi. Mezi nejčastější z nich patří obtížná dostupnost partií u obézního pacienta, kdy přes záhyby nemůžeme řádně pacienta omýt.“* S2 v souvislosti s obtížným přesunem obézního pacienta uvedla: *„Nejčastějším problémem při hygieně pacienta je velká rozloha pacienta, kdy je obtížné ho přemístit na koupací vanu nebo i otočit na lůžku.“* O obtížné spolupráci a manipulaci s pacientem v koupací vaně S4 tvrdí: *„Za největší problém považuji obtížnou spolupráci obézního pacienta a manipulaci s pacientem v koupací vaně. Člověk musí neustále dávat pozor, aby pacient z vany nepřepadl, nebo sledovat, aby vana jeho váhu snesla.“* S5 uvedla: *„Problém je u imobilních obézních pacientů, kteří nejsou schopni ani minimální spolupráce. Pak není možné pacienta řádně umýt, protože manipulace s ním je téměř nemožná.“*

#### 4.1.4 Komplikace při stravování obézních pacientů

Pro správné stravování obézních pacientů během hospitalizace v nemocničním zařízení je pacientům většinou ordinována redukční dieta. Redukční dietu ordinuje ošetřující lékař a nutriční terapeutka nemocničního zařízení. Pacientům je strava dovážena z nemocniční jídelny v připravených jídelních boxech. Sestry při otázce zaměřené na stravování obézních pacientů nejčastěji odpovídaly, že obézní pacienti nedodržují naordinovanou dietní léčbu. Tak odpověděly S1, S2 a S5. Přesná slova S1 zněla: *„Obézní pacienti často nedodržují předepsané dietní opatření a dopřávají si*

potraviny z vlastních zásob.“ S2 : „Největším problémem je uhlídat pacienty, aby dodržovali stanovenou dietu a jídlo si mezi sebou nevyměňovali.“ S5 odpověděla následující: „Tito pacienti nedodržují dietní opatření naordinované lékařem a dopřávají si sladkosti nebo potraviny, které mají z vlastních zásob nebo jim je stále donáší rodina.“ S3 a S4 na položenou otázku odpověděly, že při stravování pacientů nemají žádné problémy, nebo si žádných nejsou vědomy. S4 žádné problémy při stravování nezaznamenala: „Zatím se mi nikdy nestalo, že bych musela řešit nějaký problém týkající se stravování obézních pacientů.“

#### 4.1.5 Komplikace při vyprazdňování obézního pacienta

Vyprazdňování obézních (především imobilních) pacientů je velmi obtížné. Sestry používají podložní mísy, pleny či permanentní močové katétrů. Na otázku zaměřenou na komplikace s vyprazdňováním obézního pacienta sestry poskytly odpovědi týkající se obtížného polohování na podložní mísu. Tuto odpověď zdůraznily S1 a S4. S1 sdělila: „Při dopomoci u vyprazdňování je obtížné dát pacientovi i podložní mísu. Pacienti jsou těžcí a je často nutná dopomoc.“ S4 dále uvedla komplikaci se zajištěním mikce u obézních imobilních pacientů: „Obtížné je pacienta napolohovat na podložní mísu. Většinou musím požádat o pomoc jinou sestru, aby mi pacienta pomohla otočit. Dále si myslím, že komplikace se vyskytují i při močení, kdy močové lahve jsou nevyhovující, protože pacienti často moč vylíjí do postele a někteří pacienti PMK odmítají.“ Jako další možnost komplikace při vyprazdňování sestry uváděly fyzickou náročnost, což uvedly S3 a S5, S2 a S3 uvedly nevyhovující pomůcky, především nevyhovující velikost plenkových kalhotek. Přesná odpověď S3 zněla: „Hygienická péče u těchto pacientů je pro mě asi nejnáročnějším úkonem ze všech ošetrovatelských činností. Nejobtížnější je dopravit pacienta do koupelny a řádně umýt veškeré problémové partie, kde se pacient potí a tvoří se mu opruzeniny. Člověk se musí hodně snažit, aby tato místa řádně omyl a vysušil.“ S5 odpověděla: „Problém je u imobilních obézních pacientů, kteří nejsou schopni ani minimální spolupráce. Když nejsou schopni spolupráce, není možné je řádně umýt, protože je manipulace s nimi téměř nemožná.“

#### 4.1.6 Pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem

Stanovená kategorie se zaměřuje na pomůcky, které sestry využívají k manipulaci s obézním pacientem a které jim v této práci nejvíce pomáhají. Nejčastější pomůckou užívanou k manipulaci s pacientem je dle výzkumného šetření hrazdička a látková podložka. Tuto odpověď uvedly S1 - S5. Další častou odpovědí, kterou uvedly 3 z 5 dotazovaných sester, byly postranice u lůžka. Zmíněnou odpověď uvedly sestry S3, S4 a S5. Dalšími zmiňovanými pomůckami byly antidekubitní pomůcky, madla, lehátko, vozík, látková podložka či klouzavá podložka Magic. S1 přesně uvedla: „*Nejčastější pomůckou k manipulaci s pacientem je hrazdička u lůžka a látková podložka pod pacientem pro vyzdvižení pacienta. Bez těchto pomůcek se neobejdu téměř u žádné manipulace s obézním pacientem.*“ S2 odpověděla: „*Nejvíce využívám pomůcky jako je hrazdička, podložka a antidekubitní pomůcky, pro lepší manipulaci a polohování pacienta.*“ S3 uvedla: „*Pomůcek, které by vyhovovaly těmto pacientům, moc není, ale hrazdička je neužitečnější pomocník. Dále často využívám postranice a podložku, jak látkovou, tak rolbovou.*“ S4 sdělila: „*Nejčastěji využívám hrazdičku, podložku, postranice, vozíky nebo lehátka. Zkrátka všechny dostupné pomůcky, které tu na oddělení máme. Velmi často také využívám antidekubitní pomůcky.*“ S5 odpověděla: „*Nejčastěji využívám pomůcky, jako jsou postranice, hrazda, madla k přidržení pacienta a podložka.*“

#### 4.1.7 Časová náročnost v ošetrovatelské péči o obézního pacienta

V kategorii časové odlišnosti při péči o obézního pacienta oproti péči o pacienta s BMI v normě bylo záměrem zjistit, jak moc se čas strávený ošetrovatelskou péčí o obézního pacienta u jednotlivých sester liší. Každá sestra přistupuje k ošetrovatelským úkonům individuálně, a proto se odpovědi sester odlišují. S1 a S2 nedokázaly časový rozdíl podrobně určit. S1 odpověděla: „*Časovou náročnost je velmi těžké odhadnout. Velmi záleží na stavu a přidružených nemocech pacienta.*“ S2 uvedla: „*Časová*

*náročnost je rozdílná. Někdy to trvá déle a někdy je to jako u jiných pacientů.“ S3 uvedla, že u obézního pacienta stráví přibližně o 15 minut déle než u pacienta s BMI v normě, a to kvůli zvýšené tělesné váze pacientů, tudíž zvýšené námaze při provádění ošetrovatelských úkonů. Její odpověď doslova zněla: „Myslím, že tak kolem patnácti minut. Pacienti jsou těžší, a proto jsou jednotlivé činnosti náročnější“. U této otázky S4 a S5 uvedly, že péče o obézního pacienta trvá o 20 minut déle než o pacienty s BMI v normě. Přesné odpovědi obou sester zněly: S4: „Časový rozdíl nedokážu přesně odhadnout, ale téměř vždy je péče o obézního pacienta delší a náročnější. Myslím, že je to kolem dvaceti minut, o tolik je ošetrovatelská péče náročnější.“ S5: „Časový rozdíl je individuální, ale odhaduji to kolem dvaceti minut na pacienta, jelikož manipulovat s ním při jeho váze je obtížnější než se štíhlým pacientem.“*

#### *4.1.8 Náročnost péče o obézní pacienty*

Uvedená kategorie byla zaměřena na schopnosti a možnosti sester, jak zvládají péči o obézního pacienta samostatně. Záměrem bylo zjistit především rozsah náročnosti ošetrovatelské péče o obézní pacienty. Z výzkumného šetření dle odpovědí sester vyplynulo, že obézní pacienti opravdu pro všeobecné sestry představují velkou fyzickou zátěž, a proto sestry často potřebují pomoc u jednotlivých výkonů (jako je hygienická péče, vyprazdňování nebo polohování) od jiné sestry či dalšího personálu. S2, S3 a S5 uvedly, že při vykonávání ošetrovatelské péče u obézních pacientů, především u hygienické péče, vyprazdňování, polohování nebo jiné manipulace, si přivolávají na pomoc další sestru. S2 uvedla: „Práce sestry je obtížná sama o sobě a při polohování, zvedání nebo podobných činnostech si pomoc sestry musím obstarat.“ S3 řekla: „Snažím se vždy donutit pacienta ke spolupráci, ale přesto u velkého procenta výkonů žádám o pomoc někoho z kolegů.“ S5 uvedla: „Při ošetřování obézního pacienta využívám plně dopomoci jiné sestry či sanitáře. Personálu je málo, hlavně z řad mužů, kteří jsou při péči o obézního pacienta velmi potřební pro svou sílu.“ S1 a S4 uvedly, že si přivolávají také pomoc další sestry, ale snaží se uvedené činnosti (hygienická péče, vyprazdňování) nejdříve zvládnout samy. Odpovědi těchto



sester zněly: S1: „Při provádění ošetrovatelské péče u oběžných pacientů si často při mnoha činnostech musím poradit sama z důvodu nedostatku personálu na směně. Ale při obtížných činnostech se pokusím obstarat si dopomoc sanitáře či druhé zdravotní sestry.“ S4: „Snažím se co nejvíce si vypomoci sama, protože není možné neustále mít někoho při ruce, kvůli nedostatku personálu, ale když to nezvládám, tak si někoho zavolám na pomoc.“

#### 4.1.9 Nemožnost postupovat dle standardů

Záměrem kategorie bylo zjistit, zda se všeobecné sestry během své praxe s oběžnými pacienty do takové situace dostaly. S2 a S5 se nikdy nesetkaly s tím, že by péči nemohly vykonat dle standardů. S5 přesně uvedla: „Vždy si musím nějak poradit. Nezáleží na tom, jestli se úkon provede hned, nebo později, ale vždy jsem ho vykonala.“ S1, S3 a S4 uvedly, že nemohly vykonat hygienickou péči dle platných standardů. S1 přesně odpověděla: „Velmi často je problém u imobilních oběžných pacientů, je obtížné u nich provádět hygienickou péči dle standardních postupů. Hlavně pro zvýšenou hmotnost a velmi obtížnou manipulaci.“ S3 uvedla následující odpověď: „Párkrát se mi přihodilo, že nebyla dokonale provedena hygienická péče. Máme málo personálu a ne vždy mi může někdo pomoci.“ S4 na tuto otázku odpověděla, že nemohla dle platných standardů provést cévkování u oběžního pacienta. Přesně odpověděla: „Bohužel se mi přihodilo, že jsem neprovedla dle standardních postupů cévkování a hygienickou péči. U nespolupracujícího pacienta jsou tyto výkony náročné a ne vždy se povede sterilní zavedení močového katétru. A u hygienické péče je obtížné důkladně omýt veškeré partie těla oběžního pacienta.“

#### 4.2 Kategorie u rozhovorů s pacienty

Ve výzkumném šetření prováděném u pacientů hospitalizovaných v nemocničním zařízení bylo stanoveno 9 kategorizačních skupin:

---

### *1. Pohlaví, BMI pacientů a oddělení*

### **2. Omezení pacientů při hospitalizaci**

### **3. Řešení nespokojenosti pacienta**

### **4. Problematika dietního opatření**

### **5. Spokojenost pacientů s komunikací ze strany personálu**

### **6. Pocity obézních pacientů při dopomoci sester během ošetřování**

### **7. Nevyhovující pomůcky či zařízení**

### **8. Možnosti usnadňující péči**

### **9. Změna v celkové péči**

---

#### *4.2.1 Pohlaví, BMI pacientů a oddělení*

Výzkumného šetření se zúčastnili pacienti různých věkových kategorií. Věk dotazovaných pacientů se pohyboval v rozmezí 45-79 let. Z dotazovaných pacientů byli dva pacienti mužského pohlaví a tři pacienti ženského pohlaví:

*P1 je žena hospitalizovaná na chirurgickém oddělení s III. stupněm obezity*

*P2 je žena hospitalizovaná na chirurgickém oddělení s II. stupněm obezity*

*P3 je muž hospitalizovaný na chirurgickém oddělení s II. stupněm obezity.*

*P4 je žena hospitalizovaná na chirurgickém oddělení s II. stupněm obezity.*

*P5 je muž hospitalizovaný na chirurgickém oddělení s II. stupněm obezity.*

<b>PACIENTI</b>	<b>POHLAVÍ</b>	<b>ODDĚLENÍ</b>	<b>HOSPITALIZACE</b>	<b>STUPEŇ OBEZITY</b>
<b>P1</b>	žena	Ortopedie	1x	III.
<b>P2</b>	žena	Ortopedie	3x	II.
<b>P3</b>	muž	Ortopedie	2x	II.
<b>P4</b>	žena	Ortopedie	3x	II.
<b>P5</b>	muž	Ortopedie	2x	II.

#### 4.2.2 Omezení pacientů během hospitalizace

Pacienti s obezitou mají spoustu omezení především co do vykonávání určitých činností. Proto byla tato kategorie zaměřena právě na omezení pacientů, s nimiž se setkávají během hospitalizace. Z výzkumu vyplynulo, že dva z pěti dotazovaných pacientů obezita omezuje při převozu z oddělení. Zmíněnou odpověď uvedli P1 a P4. P1 přesně uvedl: *„Jednou byl problém, když mě přesunuli na nějaký vozík, ale nešly zavřít ty zábrany po straně a já se celou dobu bála, že po cestě z toho vozíku spadnu.“* P4 odpověděl: *„Největší problém je, když se mám někam převézt.“* Dále P4 uvedl, že ho během hospitalizace obezita omezuje při polohování na lůžku. P2 a P5 vyžadují dopomoc od všeobecných sester při hygienické péči. Přesné odpovědi na položenou otázku zněly následovně: P2: *„Při hygieně. Nohy mě moc neunesou, ale moc ráda bych se umyla pořádně v koupelně ve sprše místo v latoru na posteli.“* P5: *„Mám problém při hygieně. Nemohu do sprchy a umývám se pouze v lavůrku na lůžku. Nedosáhnu si všude, a člověk se cítí nečistý.“* P3 uvedl, že největší omezení během hospitalizace cítil, když se na oddělení nemohl převléci kvůli nedostatečné velikosti oblečení. P3 přesně odpověděl: *„Když mě sem přijali, neměl jsem žádné oblečení a neměl jsem se do čeho převléci. A sestřička neměla žádnou košili, která by mi byla.“*

Všichni dotazovaní pacienti uvedli, že vzniklý problém řešili s personálem, jenž se ochotně snažil problém vyřešit. U P1 se problém vyřešil pomocí převozu na lůžku. Přesná odpověď zněla: *„Ano, když ho přivezli zase, tak jsem na něm nechtěla jet a místo toho mě odvezli s celou postelí.“* U P3 se problém s oblečením také vyřešil: *„Než mi něco rodina dovezla, sestřička mi oblékla alespoň tílko a trenky, abych nebyl úplně nahý.“* U P4 se problém s přesunem vyřešil využitím přešupovačky. P5 na otázku, zda se jeho problém podařilo vyřešit, odpověděl: *„Ano, zbytek těla, kam si nedosáhnu, mi umyjí pořádně sestry.“* U P2 se problém vyřešit nepodařilo. P2 přesně odpověděl: *„Poprosila jsem, zda by mě sestřička nedovedla do koupelny v chodítku. Sestřička se snažila, ale bohužel to nešlo, protože mě sama neuzvedla.“*

#### 4.2.3 Řešení nespokojenosti pacienta

Uvedená kategorie je zaměřena na problémy, jež nebylo možné vyřešit ke spokojenosti obézních pacientů. V této kategorii P1, P3 a P4 neuvedli žádný příklad s nespokojeností. P1 uvedl: „*Nevzpomínám si. Myslím, že mi tu ve všem vyšli vstříc.*“ P3 řekl následující: „*Ne, myslím, že ne, vždy se nějaké řešení našlo.*“ P4 uvedl: „*Ne, myslím, že ne, nebo si na nic nevzpomínám.*“ Pouze P2 a P5 uvedli nespokojenost při řešení problému s hygienickou péčí. P2 řekl: „*Jen ta hygiena ve sprše. Jinak se mi všichni snaží vyhovět, když něco potřebuji.*“ P5 uvedl: „*Ano, nemohu se vysprchovat ve sprše, kvůli mé infekční ráně a také proto, že se ve sprše neudržím a není tam nikde žádné sedátko.*“

#### 4.2.4 Problematika dietního opatření

Snížení tělesné hmotnosti je při léčbě obézních pacientů vždy žádoucí, proto jsem se zaměřila na nabízení a dodržování redukční diety v nemocničním prostředí. Všichni dotazovaní pacienti uvedli, že jim redukční dieta nebyla nabídnuta. P1: „*Myslím, že ne. Dietu tu mám, ale tuto ne.*“ P2, P3, P4 a P5 uvedli: „*Myslím, že ne.*“ Pacienti na otázku, zda se informovali o redukční dietě u personálu, odpovídali kladně i záporně. P1, P2, P4 a P5 odpověděli záporně. P1 uvedl: „*Ne, stačí mi ta, kterou musím dodržovat teď.*“ P2 odpověděl: „*Ne, ani nevím, že se to v nemocnicích dodržuje.*“ P4 řekl: „*Ne, neptala jsem se.*“ a P5: „*Ne. Uprímně mě to ani nenapadlo.*“ Jediný pacient, který se o redukční dietě u personálu informoval, byl P3. Přesně uvedl: „*Ano, sestřičky jsem se ptal, jak by tato dieta vypadala. Prý se jedná o dietu se sníženým množstvím kalorií, tuků a soli. Obsahuje hodně zeleniny.*“ Na otázku, zda by tuto dietu uvítali, mi P1, P2, P3 a P4 odpověděli, že spíše ne. P1 uvedla: „*Nevím. Diet na snížení váhy jsem držela už hodně, ale stejně jsem to nikdy nevydržela, protože nikdy to nemělo moc velký účinek.*“ P2 uvedl: „*Nevím, asi ne. Tady to jídlo stejně moc nejím, moc mi nechutná. Rodina mi nosí domácí jídlo, na které jsem zvyklá.*“ P3: „*Trochu shodit bych chtěl, že jo (smích), ale pochybuju, že bych to vydržel.*“ P4: „*Nevím, podle toho, co by nám dávali. Pokud by to byla nějaká vařená zelenina a podobně, tak ne.*“ Jedině P5 uvedl zájem o

redukční dietu: „*Ano, možná ano. Potřeboval bych trochu zhubnout, hlavně manželka by to uvítala.*“ Dále P2 a P4 uvedli, že nikdy žádné jiné dietní opatření nedodržovali. P1 dodržuje diabetickou dietu a P3 dodržuje nízkocholesterolovou dietu, ale pouze během hospitalizace. P5 uvedl, že krátkou dobu jedl pouze biopotraviny: „*Jednou jsme se s manželkou snažili jíst pravidelně a jen biopotraviny, ale moc dlouho jsme to nevydrželi, protože zaprvé je to dosti nákladné a zadruhé jsem měl strašný hlad. A mám hodně rád sladké, prostě jsem bez toho nevydržel.*“

#### 4.2.5 Spokojenost s komunikací personálu

Zmíněná kategorie se zabývá spokojeností obézních pacientů s komunikačními dovednostmi personálu a tím, zda jsou obézní pacienti spokojeni s poskytováním informací a s ochotou personálu obézním pacientům vše vysvětlit. Všichni dotazovaní pacienti uvedli naprostou spokojenost s komunikací ze strany personálu. P1 uvedl: „*Výborně. Jsem moc spokojená s chováním zdejších sestřiček. Všichni jsou tu moc ochotní a milí. Ani ohledně mé váhy mi nikdo nic neřekl, ale já vím, že je to pro ně těžké se mnou manipulovat.*“ P2 uvedl: „*Jsem naprosto spokojená. Všichni jsou moc laskaví.*“ P3 řekl: „*Já jsem spokojený. Nikdo tu na mě není nepříjemný ani zlý, a když se na něco zeptám, všechno mi hned vysvětlí, ne jako jinde.*“ P4 uvedl: „*Já jsem spokojená. Všechen personál je velmi ochotný, milý a usměvavý, a když něco chci, tak mi vše vysvětlí. To platí jak o sestřích, tak o lékařích.*“ P5 uvedl: „*Já jsem naprosto spokojený. Nemám absolutně žádnou výtku.*“

#### 4.2.6 Pocity obézních pacientů při dopomoci sester během ošetřování

Všichni dotazovaní pacienti byli nesoběstační nebo jen částečně soběstační, proto jsem vytvořila kategorii zaměřenou na pocity obézních pacientů při dopomáhání od všeobecných sester v určitých činnostech. P1, P4 a P5 uvedli, že je jim nepříjemná dopomoc při vyprazdňování. P1 uvedl: „*Ano, občas se najdou nějaké věci, které jsou člověku nepříjemné. Tak například, když je člověk na mise a někdo mě musí utírat, ale*

*bohužel to musím vydržet, protože se nedá nic jiného dělat.*“ P4 odpověděl: *„Je mi nepříjemné, když musím na podložní mísu. Vždy, když potřebuji, tak sestry na sebe volají, ať jim jde někdo pomoci, že to samy nezvládnou, že jsem moc těžká. Pak mě jedna otáčí a druhá se mi snaží dávat mísu. Někdy jim to moc nejde a mně je trapně. To samé potom při utírání.“* P5 spolu s P2 zmínili hygienickou péči. P5: *„Skoro veškeré činnosti. Hlavně dopomoc při hygieně a omývání při vyprazdňování, protože nejsem zas tak starý a tyto výkony mi jsou nepříjemné, když já sám to nejsem schopen provést a pomáhají mi samé mladé sestry.“* P2 uvedl, že je mu nepříjemné polohování na lůžku: *„Pak ještě to otáčení na posteli. Vím, že je to potřeba, ale člověka od toho potom vše bolí.“* P3 uvedl, že při dopomoci sester nemá nepříjemné pocity nikdy: *„Ne, nevzpomínám si.“*

Důvody dopomoci pacientům jsou u P1, P2 a P5 nedostatečná pohyblivost. Například P1 uvedl, že na toaletu si nemohl dojít z důvodu vysoké tělesné váhy a slabosti dolních končetin: *„Na toaletu si nemohu dojít kvůli nohám. Mám slabé nohy a s mou vahou mě daleko nedonesou a sestry se pak se mnou tahají, aby mě dostaly na mísu.“* P2 zmínil také potřebu prevence dekubitů: *„...abych neměla proleženiny, samotné mi to překulování moc nejde, tak mě otáčejí sestry.“* U P4 je důvodem dopomoci nadměrná váha.

#### 4.2.7 Nevyhovující pomůcky či zařízení

Při vykonávání ošetrovatelských činností u obézního pacienta sestry dopomáhají pacientům v různých činnostech. Personál využívá spoustu pomůcek, jež obézním pacientům nemusí vyhovovat. Stejně tak může být pro obézní pacienty nevyhovující některé zařízení používané na odděleních v nemocničním zařízení. Z odpovědí pacientů bylo zjištěno, že P1 a P3 pokládají za nevyhovující pomůcku gumovou podložku, která se klade pod pacienta. P3 přesně uvedl: *„Nelíbí se mi ty gumové podložky. Je nepříjemné na tom ležet, všude to tlačí a krabatí se to a mám od toho pořád otlačená záda.“* P1 kromě gumové podložky označil jako nevyhovující i úzké vozíky na převoz pacientů. Celá odpověď pacienta zněla: *„Ten vozík do sanitky a potom také ty gumové*

*podložky v posteli. Člověk se kvůli nim moc potí a má všude opruzeniny.“ P2 poskytl odpověď, že nepokládá žádné pomůcky ani zařízení za nevyhovující: „Nevzpomínám si, myslím, že ne.“ P4 si při rozhovoru stěžoval na ložní prádlo pro hospitalizované pacienty a jeho přesná odpověď na položenou otázku zněla takto: „Vůbec nejsem spokojena s ložním prádlem. Deky jsou krátké a polštáře jsou samý cucek a nedá se na tom spát. Potřebuju mít více pod hlavou, jinak nemohu dýchat a s těmi polštáři to nejde.“ O daném problému byl informován personál. „Setra mi sdělila, že jiné tu bohužel nemá, tak mi ho vyměnit nemůže, ale alespoň mi na polštář složila deku, abych to neměla tak cuckaté.“ P5 uvedl nespokojenost s přístupem do sprchového koutu umístěného na pokojích pacientů. Kvůli špatné dostupnosti do sprch se umývá pomocí latoru a uvádí, že kvůli nedostatečnému sprchování a zvýšenému pocení trpí opruzeninami. Jeho odpověď přesně zněla: „Vadí mi, že na pokojích nejsou bezbariérové sprchy, nevím, k čemu tam sprcha je, když tam člověk nemůže zajet. Více se potím a člověk se na posteli moc neумыje. Pak mám všude vyrážku. Sestry mě mažou proti opruzeninám, ale to stejně není ono.“*

#### *4.2.8 Možnosti usnadňující péči o obézní pacienty*

Jako předposlední jsem položila pacientům otázku (*Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?*), na jejímž základě jsem vytvořila tuto kategorii. Cílem položené otázky bylo zjistit, jaké možnosti usnadňující péči o obézní pacienty by pacienti uvítali a jaké by si představovali podmínky v rámci hospitalizace obézních pacientů. P1 a P4 se domnívají, že by pomohlo zaměstnat na odděleních více personálu. Přesné odpovědi zněly: P1: *„Myslím, že víc personálu by bylo vyhovující, aby se s námi sestry nemusely tak tahat samy. Nějaký chlap by byl potřeba.“* P4 kromě toho uvedl, že by pomohly lepší pomůcky na zvedání či polohování obézních pacientů: *„Myslím si, že by bylo zapotřebí více personálu a určitě nějaká pomůcka na zvedání pacientů, aby se sestry tak nenamáhaly.“* P2 se domnívá, že by byly zapotřebí závěsy mezi lůžky pacientů: *„Líbila by se mi nějaká zástěna mezi postelemi, hlavně při hygieně. Nemusí se na mě*

*každý na pokoji dívat, je to dosti nepříjemné.*“ P3 si na žádné možnosti usnadňující péči o obézní pacienty nevzpomněl: *„Nevím, moc se v tom nevyznám.“* P5 se zmínil o vylepšení sprch pacientů: *„Nevím, moc se v těch pomůckách nevyznám, ale určitě by bylo zapotřebí vylepšit sprchy i pro lidi, jako jsem já.“*

#### 4.2.9 Změna v celkové péči o obézního pacienta

*Co byste chtěl/a změnit v celkové péči o obézní pacienty?* Takto zněla poslední otázka položená obézním pacientům ve výzkumném šetření. Pacienti jsou s péčí ošetřujícího personálu spokojeni, ale vždy jde ještě něco vylepšit, což potvrdili i pacienti ve svých odpovědích. P1 a P5 se domnívají, že žádné změny v péči o obézní pacienti nejsou zapotřebí. P1 uvedl: *„Já jsem spokojená, nemám žádné připomínky.“* P5 odpověděl: *„Nevím, já jsem s péčí spokojený. Nic zásadního mě nenapadá.“* P2 a P4 na položenou otázku odpověděli, že by bylo zapotřebí zajistit zvýšení intimity pacientů. P2 si také stěžoval na časný příchod vizity lékařů: *„Jak už jsem říkala, líbilo by se mi, kdyby velká vizita chodila později a ne vždy, když se myjeme, a přede všemi mi doktor vypráví, jak musím zhubnout, aby se mi rána lépe hojila a abych mohla začít pořádně chodit.“* P4 k zajištění intimity uvedl: *„Chtěla bych zástěny mezi postele, aby měl člověk alespoň trochu soukromí a všichni mě neokukovali.“* Jako jediný se P3 domnívá, že je zapotřebí pořídit pro personál více pomůcek sloužících k manipulaci s obézními pacienty kvůli zvýšené námaze personálu: *„Myslím, že by bylo zapotřebí něco na zvedání pacientů z lůžka, aby se nemusely sestřičky s námi tak namáhat.“*



## 5 Diskuze

Téma této bakalářské práce se týkalo obezity jako ošetrovatelského problému. Cílem bakalářské práce bylo zjistit problémy související s ošetrovatelskou péčí o obézní pacienty. Pro splnění cíle bylo provedeno výzkumné šetření se všeobecnými sestrami na Interním a Chirurgickém oddělení a s pacienty hospitalizovanými na Ortopedickém oddělení nemocničního zařízení. Výzkumné šetření probíhalo na základě polostrukturovaných rozhovorů. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo pět všeobecných sester a pět pacientů. Pro provedení výzkumného šetření byly stanoveny dvě výzkumné otázky: 1. výzkumná otázka: *S jakými problémy se ošetřující personál nejčastěji setkává v ošetrovatelské péči o obézního pacienta?* 2. výzkumná otázka: *Jaké problémy řeší pacienti s obezitou v souvislosti s hospitalizací?* Ke zjištění potřebných odpovědí na výzkumné otázky bylo sestaveno 11 základních otázek pokládaných všeobecným sestrám a 9 základních otázek pokládaných pacientům.

Pro výzkumné šetření týkající se sester byla stanovena výzkumná otázka zaměřena na *nejčastější problémy, se kterými se ošetřující personál setkává v ošetrovatelské péči o obézního pacienta*. Pro výzkumné šetření u obézních pacientů byla určena druhá výzkumná otázka: *Jaké problémy řeší pacienti s obezitou v souvislosti s hospitalizací?* Zpočátku bylo za pomoci BMI klasifikace zjišťováno, do jaké skupiny obezity dotazovaní pacienti patří. Čtyři z pěti dotazovaných pacientů byli zařazeni podle BMI do II. stupně obezity. Jeden pacient byl zařazen do III. stupně obezity.

Obézní pacienti mají mnoho problémů v běžných denních činnostech. Z vlastní zkušenosti vím, že sestra musí při příjmu pacienta k hospitalizaci zjistit, jaké činnosti jsou pro něj problémové, a to pomocí sběru informací prostřednictvím Bartel testu všedních činností či hodnotící škály dle Bradenové. Dokonce i Komínková a Pokorná (18) ve své publikaci tvrdí, že sestra musí zhodnotit, do jaké míry zvládá pacient každodenní úkony, do nichž se řadí celková hygienická péče, osobní hygienická péče, oblékání, stravování, přesun z lůžka na židli, přesun na WC a jeho použití a kontinence.

Dalo se předpokládat, že komplikací při ošetrování obézního pacienta bude

mnoho, proto byly pro sestry ve výzkumné části vymezeny komplikace spojené s manipulací, stravováním, odběrem venózní krve, hygienickou péčí a vyprazdňováním.

Mnoho komplikací, které všeobecné sestry zmiňovaly, se týkaly samotné manipulace s obézními pacienty. Vytejková (20) uvádí, že sestry musí vynaložit velké fyzické úsilí a zaujímat nucenou polohu k vykonání činnosti u obézního pacienta. Při dopomoci s oblékáním, přesunem pacienta či hygienickou péčí hrozí u obézních pacientů riziko pádu, a proto je velmi důležitý soustavný dohled ošetřovatelského personálu. Zmíněná skutečnost byla potvrzena i ve výzkumném šetření. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější komplikací spojenou s manipulací s pacientem je pro sestry S1, S3 a S4 hrozící riziko pádu pacienta a přesun pacienta z lůžka. Dalšími uváděnými komplikacemi byly tyto: nedostačující vybavení, nesoudnost pacientů při vykonávání běžných denních činností, kdy S2 odpověděla, že *„Obézní pacienti velmi často obtížně spolupracují a nejsou dostatečně sebekritičtí a neuvědomují si, že bez jejich spolupráce nejsem schopna sama péči zvládnout.“* Kromě těchto odpovědí byla uváděna také špatná spolupráce pacientů a s tím spojené riziko úrazu. Špatnou spolupráci obézních pacientů potvrzuje i Svačina (2), který tvrdí, že obézní pacienti obezitu nevnímají jako onemocnění. Často se všeobecnou sestrou nespolupracují, případně po chvíli spolupráci vzdávají (při činnostech, které nezvládají).

Velmi častou komplikací u obézních pacientů se ukázal být odběr venózní krve, což bylo v rozhovorech potvrzeno všemi dotazovanými sestrami. Bylo uváděno, že největší komplikací je vyhledání vhodné žíly u obézního pacienta. S uvedeným tvrzením souhlasím, protože během své praxe jsem se mnohokrát setkala s obézními pacienty, u nichž bylo takřka nemožné provést odběr venózní krve kvůli velké vrstvě podkožního tuku. Ačkoli sami pacienti o problému se špatně viditelným žilním systémem věděli, problém neviděli v obezitě. Podle laboratorní příručky biochemické a hematologické laboratoře v Uherském Hradišti (39) se u obézních pacientů stává, že žíly jsou viditelné a hmatné jen minimálně, a proto sestra může využít doporučení pro lepší viditelnost žil. Pokorná a Komínková (18) ve své publikaci tvrdí, že je velmi důležité správně vyhledat místo pro odběr venózní krve, což není u obézních pacientů jednoduché. Toto tvrzení se potvrdilo i ve výzkumném šetření. Dále bylo dvěma sestrami zmíněno, že mají velký

problém rovněž s poškozeným žilním systémem u obézních pacientů, kdy po vpichu žíla praskne. V publikaci Pokorné a Komínkové (18) se uvádí, že žíla vhodná k odběru krve musí být pružná, měkká a po stlačení se opět musí naplnit. Nevhodné žíly jsou klouzavé a špatně viditelné. Tyto žíly často vpich nevydrží a prasknou. Pro zvýšení šancí na odběr žilní krve je dle laboratorní příručky biochemické laboratoře v Příbrami (39) vhodné provést masáž paže od zápěstí až po loket, přiložit na odběrové pole teplý obklad (teplota okolo 40°C) na 5 minut či spustit paži podél kraje lůžka. V případě, že se stále nedaří vzorek krve odebrat, může sestra změnit umístění jehly, vyměnit zkumavku, povolit nadměrně utaženou manžetu nebo vyměnit vakuový uzavřený systém za jehlu a stříkačku. Jedna z dotazovaných sester uvedla, že při odběru žilní krve dává přednost stříkačce s jehlou před vakuovým odběrem z důvodu podtlaku ve zkumavce. S4 při rozhovoru přesně uvedla, že *„Velký problém je, že tito pacienti mají často žíly sklerotické a po vpichu žíla praskne a je nutné znovu žílu najít, což není jednoduché. Já u těchto pacientů využívám nejraději jehlu a stříkačku, protože podtlak ve zkumavkách často prasknutí žíly pomůže.“*

Další komplikací u obézních pacientů je provedení hygienické péče. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina dotazovaných sester má problém s obtížným přístupem k tělním partiím obézního pacienta. S uvedeným výsledkem se ztotožňuji i já, protože během své praxe jsem byla několikrát svědkyní toho, že obézní pacienti kvůli nedostatku hybnosti nemohli provést dostatečně hygienickou péči a nutně vyžadovali dopomoc personálu. Dále můj názor i názor sester podporuje Vytejková (20) tvrzením, že obézní pacienti si nedokážou uspokojivě provést hygienickou péči sami, protože se nemohou ohnout přes břicho, boky a nedosáhnou si ani na genitálie, ani na dolní končetiny. Ze své vlastní zkušenosti vím, že je nutné pacienty se zmíněným problémem kontrolovat a neustále motivovat k větší aktivitě a soběstačnosti. V rámci své praxe jsem se mnohokrát setkala s obézním pacientem, jenž odmítal provádět hygienickou péči sám kvůli námaze. Omývat pacienty musely sestry, ačkoli se je snažily motivovat a přesvědčit k větší samostatnosti, což zdůrazňuje i Mišová (28), která tvrdí, že sestra musí pacienta stále motivovat k co největší soběstačnosti a chválit ho za snahu. Následně byly sestrami uváděny problémy spojené s přesunem pacienta, obtížná

spolupráce a obtížná manipulace v koupací vaně. Například ohledně problému s přesunem pacienta z lůžka S3 v rozhovoru uvedla, že obézní pacienti jsou těžcí a při přesunu z lůžka hrozí riziko úrazu, jak u pacienta, tak u sestry. Dále S4 uvedla: *„Největší komplikací při manipulování s obézními pacienty je přesun pacienta z lůžka do vozíku a zpět.“* Ohledně špatné spolupráce s obézními pacienty S2 v rozhovoru odpověděla: *„Obézní pacienti velmi často obtížně spolupracují a nejsou dostatečně sebekritičtí a neuvědomují si, že bez jejich spolupráce nejsem schopna sama péči zvládnout.“* Podobné problémy se vyskytly i při rozhovoru s obézními pacienty. První otázka se týkala omezení v běžných činnostech obézních pacientů během hospitalizace. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pacienti pocítují omezení při provádění hygienické péče též převážně kvůli své zvýšené hmotnosti. Například P2 v rozhovoru uvedl: *„Při hygieně mě nohy moc neunesou, ale moc ráda bych se umyla pořádně v koupelně ve sprše místo v latoru na posteli. Už jsem poprosila, zda by mě sestřička nedovedla do koupelny v chodítku. Sestřička se sice snažila, ale bohužel to nešlo, protože mě sama neuzvedla.“* Také P5 v rozhovoru zmínil problém s hygienickou péčí: *„Mám problém při hygieně. Nemohu do sprchy a umývám se pouze v lavůrku na lůžku a nemůžu se moc hýbat, navíc se nedokážu přes to svoje břicho ohnout až dolů. Nedosáhnou si všude, a člověk se cítí nečistý.“* Pacienti dále (podobně jako sestry) uváděli omezení při převozu z lůžka či oddělení kvůli jejich hmotnosti a nevyhovujícím pomůckám a zařízením. Například P1 v rozhovoru uvedl, že při převozu z lůžka nešly zavřít zábrany na lehátku, proto měl celou dobu strach, že z lehátka spadne. S výsledkem ohledně obtíží přesunu kvůli zvýšené hmotnosti se ve své publikaci ztotožňuje i Fraňková (21), která tvrdí, že při snížené pohyblivosti a zvýšené hmotnosti obézního pacienta je jeho převoz nebo přesun z místa na místo velmi fyzicky náročný, tudíž je zapotřebí při transportu či přesunu pacienta dopomoc dvou či více sester nebo jiného zdravotnického personálu.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že u obézních pacientů je mnohdy komplikací i samostatné stravování a dodržování dietního opatření. Záměrem bylo zjistit, je-li obézním pacientům nabízena při hospitalizaci redukční dieta, zda ji mají naordinovanou nebo zda by o ni pacienti měli zájem a dodržovali ji. Výsledky byly překvapující, protože nikomu z dotazovaných pacientů nebyla redukční dieta nabídnuta, ačkoli sestry

v rozhovorech tvrdily, že se provádí nutriční screening, na jehož základě je přivolán nutriční terapeut a následně je ordinována odpovídající dieta. Dále žádný z pacientů kromě P5 neměl o zmíněné dietní opatření zájem, třebaže si jsou všichni pacienti vědomi svého problému s obezitou. Například P1 v rozhovoru uvedla, že dodržuje sice diabetickou dietu, ale o redukční dietu zájem nemá. Přesně odpověděla: „*Stačí mi ta, kterou musím dodržovat teď. Diet na snížení váhy jsem držela už hodně, ale stejně jsem to nikdy nevydržela, protože to nikdy nemělo moc velký účinek.*“ P3 uvedl: „*Nikdy jsem žádnou dietu nedržel a tady mám nízkocholesterovou a ta mi tedy nejede, raději mám jídlo z domova, takže redukční dietu bych asi taky nevydržel dodržovat.*“ Vzápětí pacienti uváděli nespokojenost se stravou podávanou v nemocničním zařízení. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že velmi často pacienti odmítají stravu nemocničního zařízení a stravují se z vlastních zásob donesených rodinou. Zmíněnou odpověď uvedl například P2: „*Nevím, asi ne. Tady to jídlo stejně moc nejím, moc mi nechutná. Rodina mi nosí domácí jídlo, na které jsem zvyklá.*“ Někteří z dotazovaných pacientů měli naordinováno dietní opatření kvůli přidruženým onemocněním, to však dle jejich odpovědí v rozhovoru stejně kvůli potravinám přineseným z domova nedodržovali. Z odpovědí získaných během rozhovoru se sestrami se předešlé výsledky potvrdily. Podle tvrzení S1 obézní pacienti nedodržují stanovené dietní opatření a porušují je potravinami donesenými z domova. Dále S2 v rozhovoru uvedla: „*Největším problémem je hlídání pacientů, aby dodržovali stanovenou dietu a jídlo si mezi sebou nevyměňovali.*“ Důvodem pro nedodržování diet jsou dle slov pacientů málo solená a málo sladká jídla. Frej (37) tvrdí, že obézní pacienti nemusí sladké a slané potraviny ze svého jídelníčku vylučovat úplně. Malé množství je povoleno z toho důvodu, aby obézní pacienti snáze dodržovali dietní režim. U obézních pacientů je pro snížení tělesné hmotnosti důležité dodržovat dietní opatření a správnou životosprávu. Během hospitalizace v nemocničním zařízení by měla být obéznímu pacientovi naordinována redukční dieta, při níž jsou mnohdy podávány menší porce, než na které je obézní pacient zvyklý. Nejenže jsou během redukční diety podávány menší porce, ale podávají se i potraviny, jež pacient ve svém jídelníčku nemá běžně zařazeny a které mu nechutnají. V publikaci *Moderní terapie obezity* od Kláry Owen (3) bylo napsáno, že

vhodná dieta je ta, u níž pacient netrpí a vyhovuje mu jak chuťově, tak i co do časové náročnosti, a která mu nezakazuje jíst nevhodné potraviny, jen jejich konzumaci omezuje, aby pacient předepsanou dietu dodržoval. Dále Grofová (36) k tomuto tvrzení dodává, že pro obézního pacienta je výhodné, když je mu nabídnuta individuální dieta sestavená nutričním terapeutem, aby dietní opatření snáze dodržoval. Bohužel takové opatření nemohlo být realizováno právě z důvodu, že nikdo obézní pacienty o této či alternativní možnosti stravování neinformoval. Vhodnou dietu pro obézního pacienta nastavuje většinou ošetřující lékař, dietolog nebo nutriční terapeut. Z vlastní zkušenosti vím, že lékař při příjmu pacienta automaticky dle seznamu přidružených nemocí stanoví dietní opatření a sestry provedou nutriční screening. Dále (dle hodnot nutričního screeningu) by měl být přivolán nutriční terapeut, který by měl naordinovat redukční dietu. Bohužel bylo zjištěno od sester, že kvůli obezitě sestry nutričního terapeuta nevolají. V tomto případě se tedy domnívám, že provádění nutričního screeningu nemá pro obézního pacienta žádný význam. Podle Grofové (36) by měl ošetrovatelský personál sledovat pacientův příjem potravy, aby byl schopen vyhodnotit, zda se obézní pacient stravuje dle naordinovaného dietního opatření a zásad správného stravování či nikoli. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry se starají o stravování obézních pacientů a pokoušejí se je přesvědčit, aby dojídali nemocniční potraviny, ale již neřeší, z jakého důvodu pacienti tuto stravu odmítají. Bohužel z rozhovorů s pacienty bylo zjištěno, že obézní pacienti žádnou redukční dietu naordinovanou neměli, navíc o této možnosti nevěděli a - až na jednoho pacienta - dle jejich odpovědí získaných z rozhovoru o tuto možnost neměli ani zájem. Toto zjištění mě přivedlo k následující otázce: *Proč obézní pacienti dietní opatření nedodržují a nemají o ně zájem?* Domnívám se, že je to způsobeno tím, že obézní pacienti se stravují nezdravě již dlouhodobě a je velice těžké své návyky ze dne na den úplně změnit. Vzápětí z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry u komplikací se stravováním úplně opomíjely příjem tekutin u obézních pacientů. V publikaci Libora Vítka (7) bylo zmíněno, že pitný režim je velmi důležitý. Lidé s nízkým příjmem tekutin jsou hladovější, unavenější a mají nižší pracovní výkonnost. Následně Vitek uvádí, že obézní pacienti pijí převážně sladké nebo močopudné nápoje. Měli by se více zaměřit na pití

čisté neperlivé nebo minerální vody, protože obsahuje vápník, fluor, hořčík a další potřebné minerály.

Další ze souboru otázek pokládaných obézním pacientům byla zaměřena na spokojenost s komunikací ze strany ošetřujícího personálu. Venglářová a Mahrová (27) uvádějí, že při komunikaci s pacienty je vhodné, aby sestra podávala veškeré informace tak, aby jim pacient rozuměl, měl prostor pro dotazy a mohl projevit svůj názor. Všichni dotazovaní pacienti uváděli naprostou spokojenost s komunikací ze strany personálu. Chválili personál za jeho vlídnost, laskavost a trpělivost, ale nikdo nenavázal na předchozí problém s nedostatečnou informovaností ohledně dietního stravování. Podle mého názoru je to z důvodu nezájmu pacientů o tuto dietu, což mi sami potvrdili v odpovědích na otázku, zda se o redukční dietě informovali a zda by ji uvítali.

V návaznosti na komplikace se stravováním bylo výzkumné šetření zaměřeno také na komplikace při vyprazdňování obézních pacientů. Nejčastěji byly zmiňovány komplikace jako obtížná manipulace pacienta na podložní mísu a nevyhovující pomůcky k vyprazdňování. S1 v rozhovoru uvedla: „*Při dopomoci u vyprazdňování je obtížné dát pacientovi i podložní mísu. Pacienti jsou těžcí a je často nutná dopomoc.*“ Dále například S2 v rozhovoru uvedla, že mají často nedostatečnou velikost plen, které obézním pacientům nesedí. Obtížnou manipulaci s obézním pacientem zmiňuje i Mlýnková (35), jež tvrdí, že pomoci pacientovi dostat se na podložní mísu je pro sestru natolik fyzicky náročnou činností, že je nutné, aby si přivolala pomoc.

Dále byly sestřím pokládány otázky týkající se pomůcek pro manipulaci s obézním pacientem, u pacientů byla otázka zaměřena na pomůcky nebo zařízení, které pokládají za nevyhovující pro obézní pacienty. Při provádění výzkumného šetření ohledně zmíněného problému jsem získala rozmanité odpovědi. V rámci pomůcek sloužících k manipulaci s obézním pacientem uváděly sestry nejčastěji využívání hrazdy a látkové podložky. S1 k uvedeným odpovědím dodala, že se bez uvedených pomůcek neobejde u žádné manipulace s obézním pacientem. Podle mého názoru jsou pomůcky usnadňující manipulaci s obézními pacienty nepostradatelné, ale nemocniční zařízení nemá dostatek vhodných pomůcek. V případě, že má pacient omezenou hybnost a není schopen či ochoten spolupracovat, musí sestry při manipulaci s obézními pacienty vynaložit velkou

fyzickou sílu, a to i za pomoci dostupných pomůcek. Mou domněnku potvrdila v rozhovoru i S5, která uvedla: „*Pomůcek, které by těmto pacientům vyhovovaly, moc není, ale z dostupných pomůcek je asi hrazdička nejužitečnější pomocník.*“ Další často uváděnou pomůckou byly postranice u lůžka, za které se pacient zachytí a které zároveň zabraňují pádu pacienta. Postranice ale nepatří k pomůckám, jež slouží k manipulaci s pacientem, jelikož slouží pouze k zabezpečení pacientů, přesto tuto odpověď uvedly téměř všechny dotazované sestry. Při porovnávání odpovědí získaných během rozhovorů bylo zjištěno, že ani pacienti, ani sestry nejsou plně spokojeni s pomůckami, které se v nemocničním zařízení standardně využívají. Dotazovaní pacienti byli nejvíce nespokojeni s gumovými podložkami na lůžko, neboť pacienty tlačí a mohou způsobit rychlý vznik dekubitů. Způsobují také zvýšené pocení pacienta, které vede k tvorbě opruzenin či ekzémů a jiných kožních onemocnění. Z vlastní zkušenosti z nemocničního zařízení vím, že zmíněné gumové podložky se na lůžku sesouvají a vytváří hrbolky, jež mohou pacientům způsobovat otlaky či dekubity. Na to navazují Pokorná a Komínková (18), které zdůrazňují, že sestra musí zajistit prevenci proti vzniku poškození integrity kůže, protože u obézních pacientů je vznik dekubitů velmi rychlý. Mikula a Múlerová (32) zase doporučují, aby sestra důkladně pečovala o lůžko obézního pacienta se sníženou pohyblivostí, pravidelně je upravovala a vyhodnocovala míru rizika vzniku dekubitů. Mlčoch (30) ohledně zvýšeného pocení u obézních pacientů uvádí, že ekzémy, plísňe a zapáčky se u obézních pacientů vyskytují nejčastěji pod kožními záhyby, kam se pacient hůře dostává. Další zmiňovaný problém u obézních pacientů se týkal nevyhovujících sprchových koutů, které nejsou bezbariérové, tudíž jsou pro obézního pacienta s omezenou hybností nedostupné. Dále se ve výzkumném šetření objevila otázka zaměřená na problémy s nevyhovujícími lehátky sloužícími k převozu pacientů. Odpověď na tuto otázku byla totožná jak u sester, tak u pacientů. Pacienti uváděli nedostatečnou šíři vozíku, kvůli níž se obávají pádu, jelikož v důsledku jejich vysoké hmotnosti nebylo možné zavřít postranice. Nevyhovující pomůcky pro obézní pacienty jsou často diskutovaným tématem. Prodejce zdravotnických pomůcek a zařízení Medisekt a Linet uvádí standardní nosnost pro nemocniční vozíky pro ležící pacienty 100 - 120 kg. Některá nemocniční zařízení si



problematiku obézních pacientů uvědomují a postupně svá oddělení vybavují vhodnými pomůckami s vyšší nosností pro obézní pacienty, jak tvrdí ve svém článku Baková (45).

V souvislosti s využíváním pomůcek bylo výzkumné šetření zaměřeno také na subjektivní názor sester ohledně časového rozdílu mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě. Časový rozdíl odhadovaly sestry různě. Například S3 si myslí, že péče o obézní pacienty trvá zhruba o 15 minut déle z důvodu vysoké váhy pacientů - jednotlivé činnosti jsou náročnější. S4 uvádí přibližně 20 minut navíc strávených u obézního pacienta. Některé sestry nedokázaly časový rozdíl odhadnout z důvodu špatné hybnosti pacientů, přidružených onemocnění a komplikací obézních pacientů. Podle mého názoru a mých zkušeností z praxe je časová náročnost v ošetrovatelské péči o obézní pacienty výrazně vyšší než u pacientů s BMI v normě. Například při hygienické péči a úpravě lůžka u obézního pacienta s omezenou hybností strávím vždy více času kvůli zvýšené námaze vynakládané při polohování, výměně lůžkovin a závěrečném ošetřování kůže než u pacienta s BMI v normě se stejným omezením hybnosti. Fraňková (21) uvedla, že při manipulaci s obézním pacientem je výhodnější pomoc dalšího ošetrovatelského personálu pro zmírnění fyzické náročnosti. Fried (4) píše, že obézní pacienti často hůře spolupracují a mají problém s jakýmkoli pohybem z důvodu fyzické náročnosti. Všeobecným sestrám hrozí riziko úrazu při manipulaci s takovým pacientem kvůli jeho vysoké tělesné hmotnosti. Každý obézní člověk má kromě vysoké tělesné váhy další problémy, které ošetrovatelskou péči znesnadňují. Například S1 odpověděla: *„Časovou náročnost při provádění ošetrovatelské péče u obézních pacientů je velmi těžké odhadnout. Velmi záleží na stavu a přidružených nemocech a komplikacích pacienta.“* Mezi zmíněné komplikace patří dle Vítka (7) například kardiovaskulární onemocnění, nejčastěji arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční a fibrilace síní. Mezi další komplikace spojené s obezitou řadíme diabetes mellitus, který je šestou nejčastější příčinou úmrtí u nás. Zároveň až 80% všech diabetiků 2. typu je obézních. Dále sem jsou zařazeny nemoci gastrointestinálního traktu a pohybového aparátu, přičemž u obézních pacientů hrozí 3x vyšší riziko vzniku artrózy oproti lidem s BMI v normě. Samozřejmě určení časové náročnosti z rozhovorů byl pouze subjektivním názorem sester. Pro přesné určení

časové náročnosti u poskytování ošetrovatelské péče obézním pacientům by muselo proběhnout další celkové šetření, což by mohlo být dobrým námětem pro zpracování další práce.

Dále bylo výzkumné šetření zaměřeno na ošetrovatelské výkony, které z důvodu obezity pacienta nebylo možné provést, a na problémy sester během ošetrovatelské činnosti. Z výsledků vyplynulo, že sestry se převážně snaží zvládnout samy co nejvíce činností, ale při náročnějších úkonech (hygienická péče, polohování nebo dopomoc při vyprazdňování) si přivolají na pomoc někoho dalšího z ošetrovatelského personálu. Sama z vlastní zkušenosti vím, jak je ošetrovatelská péče obtížná, a tudíž se při zmíněných ošetrovatelských činnostech snažím přivolat pomoc dalšího personálu, ačkoli ne vždy je to možné. Například na noční směně slouží sestry pouze samy a na pomoc si mohou přivolat jedině sestru z protějšího oddělení, která také slouží sama a ne vždy může vypomoci. Proto u polohování či vyprazdňování a dalších podobných úkonů musím spoléhat na vlastní možnosti a pomoc samotného pacienta, jež není vždy dostačující. Mé zkušenosti mě vedou k zamyšlení, zda by nebylo vhodné na některých odděleních posílit množství pomocného personálu, aby péče nebyla tak náročná. Dále Vytejšková (20) uvádí, že je nutné, aby byl před manipulací s obézním pacientem zhodnocen fyzický a zdravotní stav pacienta a popřípadě zvažena možnost dalšího postupu. Pro sestry je péče o obézního pacienta fyzicky i psychicky náročná, což bylo potvrzeno i odpověďmi získanými ve výzkumném šetření. U tří dotazovaných sester bylo zjištěno, že při vykonávání ošetrovatelských činností, jakými jsou například provádění hygienické péče a cévkování, nebyl proveden daný úkon dle platných standardů. Odpovědi byly odůvodněny špatnou spoluprací pacienta a nedostatkem personálu, v důsledku čehož nebylo v silách sester výkon provést. Domnívám se, že zmíněné odůvodnění je krajně nevhodné a sestra by měla vždy najít způsob, jak určitý výkon provést dle platných standardních postupů. Můj názor byl potvrzen i Pokornou a Komínkovou (18), které uvádějí, že sestra by měla vykonávat ošetrovatelskou péči o obézního pacienta co nejlépe, čímž uspokojí jeho bio-psycho-sociální potřeby a neohrozí jeho zdraví.

Dále bylo šetření zaměřeno na nepříjemné pocity obézních pacientů při dopomoci personálu. Všichni dotazovaní pacienti uváděli nepříjemné pocity při dopomoci u vyprazdňování a provádění hygienické péče. Hlavním důvodem dopomoci ve zmíněných aktivitách je snížená pohyblivost obézních pacientů a nadměrná tělesná váha. Z vlastní zkušenosti vím, že při zmíněných činnostech je často odhalována intimita pacientů, což je jedním ze zásadních problémů. V knize od Mikšové (28) bylo uvedeno, že například při vyprazdňování a hygienické péči je nutné zajistit obéznímu pacientovi dostatek soukromí. Fraňková (21) tvrdí, že pacienti trpící obezitou se kvůli své váze často cítí být diskriminováni, a proto musí sestra k takovým pacientům přistupovat citlivěji. Problém s odhalováním intimity uvedl například P4: *„Chtěla bych zástěny mezi postele, aby měl člověk alespoň trochu soukromí a všichni mě neokukovali.“* Pacienti kromě studu uváděli nepříjemné pocity při polohování. Například P2 uvedl: *„Ještě mi vadí to otáčení na posteli. Víím, že je to potřeba, ale člověka od toho potom vše bolí. Sestry mě otáčí, abych neměla proleženiny, samotné mi to překulování moc nejde.“* Pacientům je dále nepříjemné, když si sestry kvůli zvýšené hmotnosti pacienta volají o pomoc přes celý pokoj či chodbu. U zmíněného problému P4 uvedla: *„Vždy, když potřebuji, tak sestry na sebe volají, ať jim jde někdo pomoci, že to samy nezvládnou, že jsem moc těžká. A mně je trapně.“*

Předposlední a poslední kategorie, vytvořené z výsledků výzkumného šetření, se týkala možností usnadňujících péči o obézní pacienty a celkových změn v ošetřování obézních pacientů. Pacienti jsou v zásadě spokojeni s poskytováním ošetřovatelské péče, ale stejně se najdou nedostatky. Odpovědi pacientů byly výstižné - podle mého názoru pacienti upozornili na zásadní problémy v nemocničních zařízeních. Dotazovaní pacienti všeobecně upozornili na možnosti usnadnění ošetřovatelské péče o obézní pacienty v nemocničním zařízení. Někteří z nich si mysleli, že je zapotřebí více personálu, zejména mužského pohlaví (kvůli fyzické náročnosti). Jiní pacienti se domnívali, že je zapotřebí pořídit lepší pomůcky sloužící k manipulaci s pacienty, závěsy mezi lůžka a zajistit lepší přístupnost do sprch. Já osobně se všemi názory pacientů souhlasím, protože veškeré zmíněné příklady by byly v nemocničních zařízeních velmi prospěšné. Například pořízení vhodnějších pomůcek pro obézní

pacienty a navýšení počtu personálu by byly nejlepším řešením, jak péči o tyto pacienty usnadnit. Závěsy mezi lůžka by zajistily pacientům soukromí, jež je opakovaně porušováno. Intimita pacienta je nejvíce odhalována při hygienické péči, vyprazdňování nebo převlékání. V knize od Mikšové (28) bylo uvedeno, že například při vyprazdňování je nutné zajistit obéznímu pacientovi dostatek soukromí. Zmíněné chyby se stávají jak u obézních pacientů, tak u pacientů s hmotností v normě. Pokud bychom to měli shrnout, obézní pacienti hospitalizovaní v nemocničním zařízení by uvítali lepší pomůcky, větší soukromí a bezbariérové přístupy, ale na druhou stranu někteří pacienti by neměnili vůbec nic. Z dotazů týkajících se práce sester vyplynulo, že by sestry měly více dbát na informovanost obézních pacientů ohledně redukce jejich váhy a více pacienty motivovat. Dle Halmo, Kudlové a Vránové (19) musí být sestra pro vykonávání veškeré ošetrovatelské činnosti dostatečně vzdělaná, ochotná a trpělivá, musí pacientům poskytovat kvalitní odbornou ošetrovatelskou péči a měla by se umět postarat i o potřeby pacientovy rodiny.

## 6 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na obezitu jako ošetrovatelský problém u sester a pacientů. Hlavním cílem této práce bylo zjistit problémy související s ošetrovatelskou péčí u pacientů s obezitou. Abych splnila tento cíl, stanovila jsem si výzkumné otázky zaměřené na nejčastější problémy ošetrujícího personálu v ošetrovatelské péči o obézního pacienta a poté otázky zaměřené na problémy obézních pacientů v souvislosti s hospitalizací. Obézních pacientů v nemocničních zařízeních stále přibývá a ošetrovatelský personál musí svou péčí o zmíněné pacienty této skutečnosti přizpůsobit. Péče o obézní pacienty je fyzicky a psychicky náročná, což vyplývá i z provedeného výzkumného šetření.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že v ošetrovatelské péči se nacházejí stále nedostatky, nad kterými je zapotřebí se zamyslet a řešit je. Velmi významnou chybou se ukázal fakt, že obezita pacientů se v nemocničním zařízení téměř neřeší. Výsledky ukazují, že sestry dostatečně neinformují pacienty o správném stravování a redukcí váhy. Pacienti nemají naordinovanu redukční dietu, stravují se ze svých zásob a nedodržují ani jiná naordinovaná dietní opatření. Sestry způsob stravování kontrolují, ale neřeší důvody, kvůli nimž pacienti dietní režim nedodržují. Bohužel se vyskytují i nedostatky v ošetrovatelské péči. Jako vážné pochybení v ošetrovatelské péči se ukázalo nedostatečné provedení hygienické péče u obézních pacientů nebo nesterilní cévkování obézní pacientky. Sestry si své pochybení uvědomovaly, ale neučinily žádné kroky k tomu, aby péče proběhla standardně.

Ošetrovatelský personál se v péči o obézního pacienta setkává s mnoha komplikacemi, jež znesnadňují poskytování ošetrovatelské péče. Za největší komplikace byly pokládány problémy s vyhledáním vhodné žíly u obézních pacientů nebo velká fyzická námaha při polohování, vyprazdňování či hygienické péči obézních pacientů. Významným problémem pocíťovaným sestrami i pacienty byl nedostatek vyhovujících pomůcek. Chybí například oblečení pro pacienty ve větší velikosti, lůžkoviny jsou nevyhovující, neuspokojivé jsou i koupelny a vozíky na převoz pacientů. Na druhou stranu dnes existuje mnoho pomůcek se zvýšenou nosností, které péči o

obézní pacienty usnadňují a motivují pacienty k lepší spolupráci, byť nejsou určeny přímo k manipulaci s obézním pacientem. Tyto pomůcky jsou standardním vybavením nemocničního zařízení. Z výsledků vyplývá, že pro snížení fyzické náročnosti při péči o obézního pacienta by bylo třeba zvýšit počet pomocného personálu.

Jako výstup bakalářské práce bude uspořádán seminář pro oddělení figurující ve výzkumném šetření. Na tomto semináři budou prodiskutovány návrhy sester a obézních pacientů týkající se usnadnění ošetrovatelské péče a návrhy směřující ke zkvalitnění komfortu pro obézní pacienty. Dále budou výsledky poskytnuty hlavní sestře a všem vrchním sestřím oddělení zúčastněných na výzkumném šetření. Kromě toho budu kontaktovat vedoucího technického oddělení, abych upozornila na nevyhovující pomůcky při práci personálu a na snížený komfort obézních pacientů.

## 7 Seznam informačních zdrojů

1. HAINER, Vojtěch a kol. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0233-9.
2. SVADČINA, Štěpán. *Obezitologie a teorie metabolického syndromu*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-678-4.
3. OWEN, Klára. *Moderní terapie obezity, průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-301-5.
4. FRIED, Martin a kol. *Bariatrická a metabolická chirurgie, nové postupy v léčbě obezity a metabolických poruch*. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2424-2.
5. MÁLKOVÁ, Iva a Nikola HANYSOVÁ. Měření obezity. In: *Stop obezitě, hubněte snadno a natrvalo*. [Online]. 2009. [Cit. 2013-10-25]. Dostupné z: <http://www.stob.cz/zaciname-hubnout-mereni-nadvahy-a-obezity/mereni-obezity>.
6. PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ. *Obezita v dětství a dospívání terapie a prevence*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9.
7. VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.
8. SVADČINA, Štěpán. Obezita a deprese. In: *Remedia*. [Online] [Cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/Prehledy-nazory-diskuse/Obezita-a-deprese/6-F-bo.magarticle.aspx>.
9. GROFOVÁ, Zuzana. Obezita a hojení ran. In: *Lékařské listy*. [Online]. 2007. [Cit. 2013-12-14 14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/obezita-a-hojeni-ran-311980>.
10. VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
11. Ošetrovatelský proces dle M. Gordonové. *Diagnostické domény Nanda taxonomie II*. České Budějovice: autor neznámý.
12. HLADNÁ, Hana. Možnosti terapie obezity. *Sestra*. 2011, č. 4, s. 26. ISSN 1210-0404.

13. MATOULEK, Martin a Renáta ŠOUPOVÁ. Fyzická aktivita v léčbě obezity v praxi. In: *Postgraduální medicína*. [Online]. 2008. [cit. 2013-11-8]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/fyzicka-aktivita-v-lecbe-obezity-v-praxi-369041>.
14. KALOUSKOVÁ, Pavla a Marie KUNEŠOVÁ. Medicína pro praxi. In: *Obezita stále podceňovaná nemoc*. [Online]. 2008, [cit. 2013-12-8]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200801-0002.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dobezita%26sfrom%3D0%26spage%3D30>.
15. ICHNOVSKÁ, Radka. Klinika komplexní péče o Vaše zdraví. In: *Silesia medical*. [Online]. 2012 [Cit. 2014-1-3]. Dostupné z: <http://www.silesiamedical.cz/komplexni-sluzby/obezitologie.html>.
16. HAINER, Vojtěch. Farmakoterapie a zdravotní komplikace obezity. In: *Klinická farmakologie a farmacie* [Online]. 2006. [Cit. 2013-1-6]. Dostupné z: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2006/02/11.pdf>.
17. NEBESKÁ, Helena. Operační léčba obezity. In: *Nemocniční speciál*. [online]. 2009, roč. 4, č. 6. [Cit. 2014-1-3]. Dostupné z: <http://www.chcizhubnout.cz/data/aktuality/nemocnicni-special--2009-06.pdf>
18. POKORNÁ, Andrea a Alena KOMÍNKOVÁ. *Ošetrovatelské postupy založené na důkazech*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6331-0.
19. HALMO, Renata, Pavla KUDLOVÁ a Věra VRÁNOVÁ. *Deník ošetrovatelské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978- 80-244-1787-0.
20. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
21. FRAŇKOVÁ, Michaela. Obézní vyžadují citlivější přístup. In: *Medical Tribune*. [Online] 2009. [Cit. 2013-12-15]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15692>.
22. SVADČINA, Štěpán. Nasycené škodí. In: *Doporučené postupy-Obezita*. [Online] 2012. [Cit. 2013-8-10]. Dostupné z: <http://www.nasyceneskodi.cz/>.
23. VLČKOVÁ, Jana. Obezita a možnost její léčby- II. Diagnostika a léčba obezity. *Hygiena*. 2010, č. 55, s. 18-24. ISSN 1802-6281.



24. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
25. KULHANOVÁ, Lea. Edukační program zaměřený na prevenci obezity u dětí. *Sestra*. 2013, č. 07-08, s. 46. ISSN 1210-0404.
26. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010. ISBN 80-7394-241-0.
27. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
28. MIKŠOVÁ, Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd. (V této podobě 1.). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1442-6.
29. GEMBALOVÁ, Alena. Kam až zajde obezita? „Nevejdu se do sanitky“. In: *Jíme hlavou*. [Online]. 2013. [Cit. 2013-12-19]. Dostupné z: <http://www.jimehlavou.cz/cz/obezita/Emag/DetailClanku/ic-97/kam-az-vede-obezita-nevejdu-se-do-sanitky.html>.
30. MLČOCH, Zbyněk. *Následky obezity, psychika, nádory, pohybové, kožní, dýchací a trávicí potíže*. [Online]. 2008. [Cit. 2014-1-9]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/nasledky-obezity-psychika-nadory-pohybove-kozni-dychaci-a-travici-potize>.
31. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1150-8.
32. MIKULA, Jan a Nina MŮLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2043-2.
33. POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3371-5.
34. KOUŘILOVÁ, Irena. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2682-3.
35. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 1. díl*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

36. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora- Praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
37. FREJ, David. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-537-X.
38. STAŇKOVÁ, Alena. Odběr krve- Žádná věda?. *Sestra*. 2009, č. 4, s. 31-32. ISSN: 1210-0404.
39. Laboratorní příručka-Postup odběru biologického materiálu. *Mz-Biochem*. [Online] 2009. [Cit. 2014-3-4]. Dostupné z: <http://www.mz-biochem.cz/odber.htm>.
40. SOUČEK, Miroslav, a další. Obézní hypertonik. *In: Postgraduální medicína*. [Online]. 2008. [Cit. 2014-3-4]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/obezni-hypertonik-369038>.
41. GLOBAL Health Observatory. *World health organization*. [Online] 2014. [cit. 2014-4-15]. Dostupné z: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/obesity\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/).
42. MÁLKOVÁ, Iva. Obezita jako celosvětová epidemie. *In: Stop obezitě, hubněte zdravě a natrvalo*. [Online]. 2010. [Cit. 2014-4-15]. Dostupné z: <http://www.stob.cz/clanky/obezita-jako-celosvetova-epidemie>.
43. MÁLKOVÁ, Zuzana. Výcvik lektorů v kognitivně behaviorální terapii obezity. *In: Stop obezitě, hubněte zdravě a natrvalo*. [Online]. 2014. [Cit. 2014-4-15]. Dostupné z: <http://www.stob.cz/vycvik-lektoru-v-kognitivne-behavioralni-terapii-obezity>.
44. ČTK. V USA nyní řadí obezitu k nemocem, v ČR uznána za nemoc už dlouho. *In: Florence*. [Online]. 2013. [Cit. 2014-4-15]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/v-usa-nyni-radi-obezitu-k-nemocem-v-cr-uznana-za-nemoc-uz-dlouho/>.
45. BAKOVÁ, Radka. Bariatrická a metabolická chirurgie byla základem pro vznik a rozvoj „XXL centra“. *In: Náš Agel*. [Online]. 2013. [Cit. 2014-4-15] Dostupné z: <http://www.nasagel.cz/z-nemocnic/nemocnice-prostejov/1305-xxl-centrum.html>.

46. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

## **8 Přílohy**

Příloha č. 1 Gynoidní a androidní typ obezity

Příloha č. 2 BMI tabulka

Příloha č. 3 Obvod pasu

Příloha č. 4 Best kaliper

Příloha č. 5 Holtainův kaliper

Příloha č. 6 Vyváženost potravy

Příloha č. 7 Gastrická bandáž

Příloha č. 8 Biliopankreatická diverze

Příloha č. 9 Gastrický bypass

Příloha č. 10 Lůžko používané na standardních odděleních

Příloha č. 11 Bariatrické lůžko

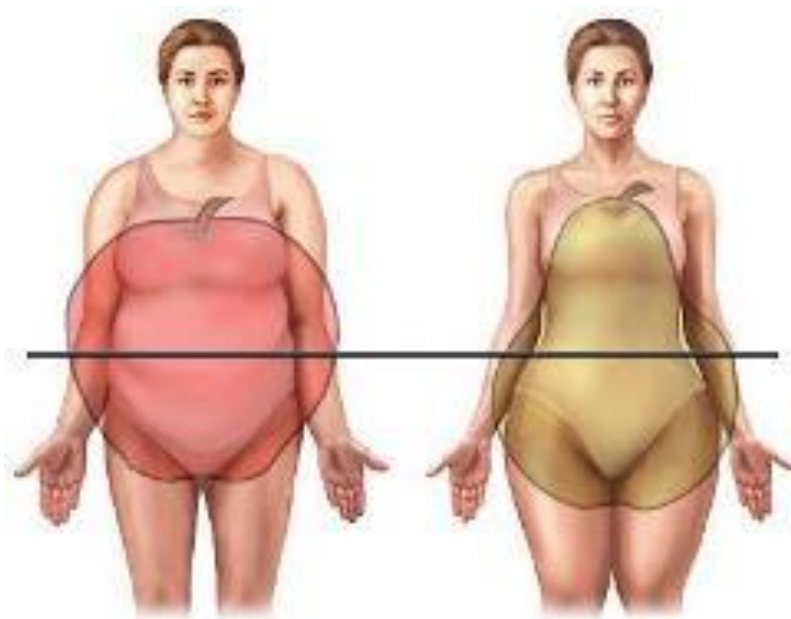
Příloha č. 12 Prevalence obezity ve světě u obou pohlaví

Příloha č. 13 Přepisy rozhovorů s pacienty a sestrami

Příloha č. 14 Otázky pro výzkumné šetření

Příloha č. 15 Žádost o provedení výzkumného šetření

Příloha č. 1 Gynoidní a androidní typ obezity



Zdroj: <http://www.hubnuti4you.cz/188-je-obezita-vas-problem.html>

Příloha č. 2 BMI tabulka

<b>BMI</b>	<b>Váhová kategorie</b>	<b>Zdravotní rizika</b>
pod 18,5	podváha	nebezpečí anorexie
18,5 - 24,9	normální rozmezí	minimální
25 - 29,9	nadváha	středně vysoká
30 - 39,9	obezita	vysoká
40 a více	těžká obezita	velmi vysoká

Zdroj: <http://info.hubnout.kvalitne.sweb.cz/>

Příloha č. 3 Obvod pasu



Zdroj: [www.nadvaha.cz](http://www.nadvaha.cz)

Příloha č. 4 Best kaliper



Zdroj: <http://www.workoutforless.co.uk/>

Příloha č. 5 Holtainův kaliper



Zdroj: [ciselniky.dasta.mzcr.cz](http://ciselniky.dasta.mzcr.cz)

Příloha č. 6 Vyváženost stravy



Zdroj: [www.chempoint.cz](http://www.chempoint.cz)



Příloha č. 7 Gastrická bandáž



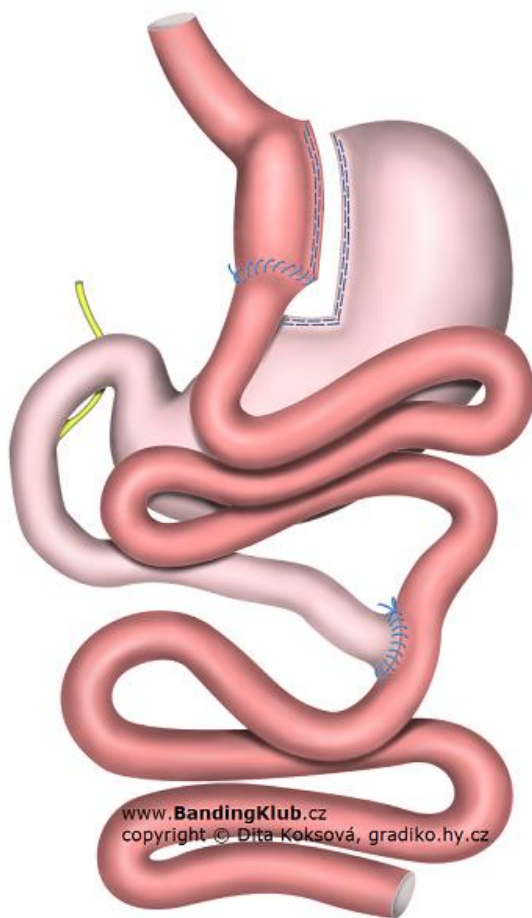
Zdroj: <http://www.surgicalclinic.cz/>

Příloha č. 8 Biliopankreatická diverze



Zdroj: <http://www.obklinika.cz/>

Příloha č. 9 Gastrický bypass



Zdroj: <http://www.bandingklub.cz/>

Příloha č. 10 Lůžko používané na standardních odděleních



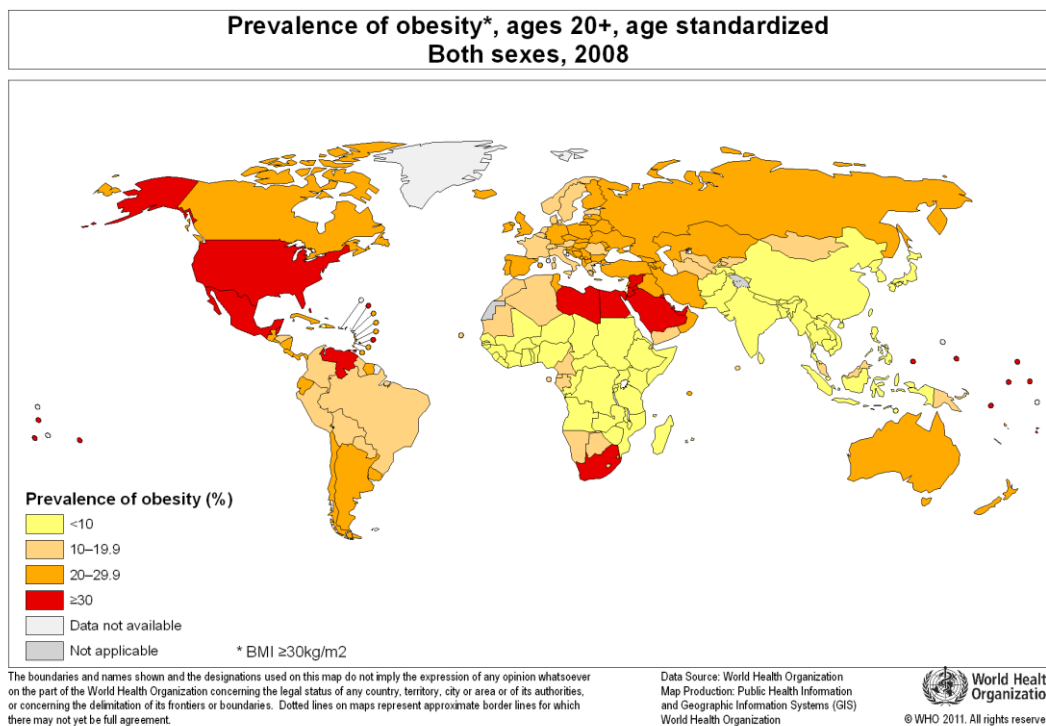
Zdroj: <http://www.linnet.cz/>

Příloha č. 11 Bariatrické lůžko



Zdroj: <http://www.promareha.cz/>

Příloha č. 12 Prevalence obezity ve světě u obou pohlaví



[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Obesity\\_BothSexes\\_2008.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Obesity_BothSexes_2008.png)

## **Příloha č. 13 Přepisy rozhovorů s pacienty a sestrami**

### **Rozhovory se sestrami**

#### **Rozhovor č. 1**

První dotazovaná je všeobecná sestra, která již pátým rokem pracuje na chirurgickém oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a.s. Vystudovala Střední odbornou školu zdravotnickou a dále nástavbu na Vyšší zdravotnické škole v Praze. S tématem byla pečlivě seznámena. Sestra s rozhovorem velmi ochotně souhlasila a odpovídala s rozvahou.

**1. otázka: Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem?** Odpověď: „Komplikací při manipulaci je mnoho. Pro mě je nejtěžší, když mám **pacienta přemístit z lůžka.**“

**2. otázka: Můžete prosím uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?** Odpověď: „**Nejčastější komplikací je, že tito pacienti mají obtížně vyhledatelné žíly.**“

**3. otázka: Uved'te prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.**

Odpověď: „**Při hygienické péči se setkávám s mnoha komplikacemi.**“

**Doplňující otázka: Můžete prosím nějakou komplikaci vyjmenovat?**

Odpověď: „**Mezi nejčastější z nich patří **obtížná dostupnost partií u obézního pacienta.****“

**Doplňující otázka: Můžete to prosím vysvětlit?**

Odpověď: „**Přes kožní záhyby nemůžeme pacienta řádně omýt.**“

**4. otázka: S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?**

Odpověď: „Obézní pacienti často nedodrží předepsané **dietní** opatření a dopřávají si potraviny z vlastních zásob.“

**5. otázka: S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?**

Odpověď: „Při dopomoci u vyprazdňování je obtížné **dát pacientovi i podložní mísu.**“

Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?

Odpověď: „Pacienti jsou těžcí a je často nutná dopomoc.“

**6. otázka: Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.**

Odpověď: „Jako nejčastější pomůcka k manipulaci s pacientem slouží **hrazdička** u lůžka a **látková podložka** pod pacientem pro vyzdvihnutí pacienta.“

Doplňující otázka: Smím se optat, jak často tyto pomůcky využíváte?

Odpověď: „Bez těchto pomůcek se neobejdu téměř u žádné manipulace s obézním pacientem.“

**7. otázka: Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?**

Odpověď: „Časovou náročnost je velmi **těžké odhadnout.** Velmi záleží na stavu a přidružených nemocech a komplikacích pacienta.“

**8. otázka: Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?**

Odpověď: „Při provádění ošetrovatelské péče u obézních pacientů si často při mnoha činnostech musím **poradit sama** z důvodu nedostatku personálu na směně. Ale při obtížných činnostech se pokusím obstarat dopomoc sanitáře či druhé zdravotní sestry.“

**9. otázka: Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?**

Odpověď: „*Velmi často je problém u imobilních obézních pacientů, je obtížné u nich provádět **hygienickou péči** dle standardních postupů.*“

**Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?**

Odpověď: „*Hlavně pro zvýšenou hmotnost a velmi obtížnou manipulaci.*“

## **Rozhovor č. 2**

Sestra č. 2 je všeobecná sestra pracující již dvanáctým rokem na chirurgickém oddělení. Vystudovala Střední školu zdravotnickou. Sestru č. 2 jsem podrobně seznámila s tématem a ona ochotně spolupracovala.

### **1. otázka: Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem?**

Odpověď: „Ano, jsem si vědoma mnoha komplikací.“

Doplňující otázka: Smím se optat jakých?

Odpověď: „Obézní pacienti velmi často **obtížně spolupracují** a **nejsou dostatečně sebekritičtí** a neuvědomují si, že bez jejich spolupráce nejsem schopna sama péči zvládnout.“

### **2. otázka: Můžete uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?**

Odpověď: „Při odběrech krve je velmi **obtížné najít vhodnou žílu**, a když už ji najdete, tak zajistit, aby žíla vpich vydržela, protože obézní pacienti mají **žilní systém poškozený**.“

### **3. otázka: Uved'te prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.**

Odpověď: „Nejčastějším problémem při hygieně pacienta je velká rozloha pacienta.“

Doplňující otázka: Smím se optat proč?

Odpověď: „Je obtížné ho **přemístit na koupací vanu** nebo i otočit na lůžku.“

### **4. otázka: S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?**

Odpověď: „Největším problémem je uhlídat pacienty, aby dodržovali stanovenou **diету** a jídlo si mezi sebou nevyměňovali.“



**5. otázka: S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?**

Odpověď: „Pro tyto pacienty je velmi obtížné najít **odpovídající pomůcky**.“

Doplňující otázka: Můžete to prosím upřesnit?

Odpověď: „Na našem pracovišti máme sice pleny velikosti XXL, ale mnohdy ani ty nestačí a pleny se nechávají na volno.“

**6. otázka: Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.**

Odpověď: „Nejčastěji u obézního pacienta využívám pomůcky jako je **hrazdička**, **podložka** a **antidekubitní pomůcky**, pro lepší manipulaci a polohování pacienta.“

**7. otázka: Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?**

Odpověď: „Časová náročnost je **rozdílná**. Někdy to trvá déle a někdy je to jako u jiných pacientů.“

**8. otázka: Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?**

Odpověď: „Při ošetřování obézního pacienta si často **volám pomoc** druhé sestry nebo sanitáře.“

Doplňující otázka: Můžete mi prosím říci z jakého důvodu?

Odpověď: „Zdraví mám pouze jedno a práce sestry je obtížná sama o sobě, a při polohování, zvedání pacienta nebo podobných činnostech si pomoc sestry musím obstarat.“

**9. otázka: Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?**

Odpověď: „**Nejsem si vědoma** žádné takové situace. Myslím, že se mi to nikdy nestalo.“

### **Rozhovor č. 3**

Sestra č. 3 je všeobecná sestra, která ukončila své vzdělání maturitní zkouškou na Střední zdravotní škole v Kolíně. Na Chirurgickém oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a.s. pracuje deset let. S daným tématem jsem ji řádně seznámila, načež mi přislíbila spolupráci při rozhovoru.

#### **1. otázka: Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem? Pokud ano, jakých?**

Odpověď: „Za svou praxi se s obézními pacienty setkala mnohokrát a během těchto let se vyskytlo mnoho problémů, které jsem musela vyřešit.“

#### **Doplňující otázka: Můžete mi prosím nějaký problém vyjmenovat?**

Odpověď: „Při manipulaci je obtížné přesunout pacienta z lůžka. Pacienti jsou těžcí a hrozí, že se stane nějaký úraz pacientovi nebo i nám. Vždy je nutné péči poskytovat minimálně ve dvou.“

#### **2. otázka: Můžete uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?**

Odpověď: „Nemohu často vyhledat vhodnou žílu.“

#### **Doplňující otázka: Z jakého důvodu nemůžete vyhledat vhodnou žílu?**

Odpověď: „Obézní pacienti přes velké množství tukové tkáně nemají žíly hmatné ani viditelné a odebrat krev je mnohdy výkon hodný medaile.“

#### **3. otázka: Uved'te prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.**

Odpověď: „Hygienická péče u těchto pacientů je pro mě asi nejnáročnějším úkonem ze všech ošetrovatelských činností.“

Doplňující otázka: Vzpomenete si přesto na nějakou další komplikaci spojenou s hygienickou péčí?

Odpověď: „Nejobtížnější je **dopřít pacienta** do koupelny a **řádně umýt veškeré problémové partie**, kde se pacient potí a tvoří se mu opruzeniny. Člověk se musí hodně snažit, aby tato místa **řádně omyl a vysušil**.“

#### **4. otázka: S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?**

Odpověď: „Myslím, že neshledávám **žádný problém**.“

**Doplňující otázka: Opravdu si na žádný problém nevzpomenete?**

Odpověď: „Pacientům je jídlo přivezeno z jídelny, a co se jim podá, to většinou sní, i když často slyším, že i jejich zvířata mají lepší jídlo.“

#### **5. otázka: S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?**

Odpověď: „Shledávám problém v tom, že se pacientovi musí nasazovat plenkové kalhotky, které často nejsou v **dostačující velikosti**. A neustálá výměna plen je **fyzicky obtížná**.“

#### **6. otázka: Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.**

Odpověď: „Pomůcek, které by vyhovovaly těmto pacientům, moc není, ale z dostupných pomůcek je nejužitečnějším pomocníkem asi **hrazdička**.“

**Doplňující otázka: Využíváte ještě další pomůcky?**

Odpověď: „Dále často využívám **postranice** a **podložku jak látkovou, tak rolbovou**.“

#### **7. otázka: Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?**

Odpověď: „Myslím, že tak kolem **patnácti** minut. Pacienti jsou těžší, a proto jsou jednotlivé činnosti náročnější.“

**8. otázka: Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?**

Odpověď: „Snažím se vždy donutit pacienta ke spolupráci, ale přesto u velkého procenta výkonů žádám o **pomoc** někoho z kolegů.“

**9. otázka: Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?**

Odpověď: „Párkrát se mi přihodilo, že nebyla dokonale provedena **hygienická péče**.“

Doplňující otázka: Jste si vědoma důvodu, proč to tak je?

Odpověď: „Máme málo personálu a ne vždy mi může někdo pomoci.“

#### **Rozhovor č. 4**

Sestra č. 4 je všeobecná sestra pracující na interním oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a.s. Vystudovala Střední zdravotní školu v Praze a na oddělení pracuje již šestnáct let. S tématem jsem ji pečlivě seznámila a sestra se rozhodla ke spolupráci.

#### **1. otázka: Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem? Pokud ano, jakých?**

Odpověď: „Největší komplikací při manipulování s obézními pacienty je přesun pacienta z lůžka do vozíku a zpět.“

#### **2. otázka: Můžete uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?**

Odpověď: „Nejčastější komplikací je vyhledání vhodné žíly.“

Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?

Odpověď: „Velkým problémem je, že tito pacienti mají často žíly sklerotické a po vpichu žíla praskne a je nutné znovu žílu najít, což není jednoduché. Já u těchto pacientů nejraději využívám jehlu a stříkačku, protože podtlak ve zkumavkách často prasknutí žíly pomůže.“

#### **3. otázka: Uveďte prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.**

Odpověď: „Za největší problém považuji obtížnou spolupráci obézního pacienta a manipulaci s pacientem v koupací vaně.“

Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?

Odpověď: „Člověk musí neustále dávat pozor, aby pacient z vany nepřepadl, nebo sledovat, aby vana jeho váhu snesla.“

**4. otázka: S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?**

Odpověď: „Zatím se mi nikdy nestalo, že bych musela řešit nějaký problém týkající se stravování obézních pacientů.“

**5. otázka: S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?**

Odpověď: „Obtížné je pacienta napolohovat na podložní mísu. Většinou musím požádat o pomoc jinou sestru, aby mi pacienta pomohla otočit.“

Doplňující otázka: Napadne Vás i jiný druh komplikace při vyprazdňování?

Odpověď: „Myslím si, že komplikace se vyskytují i při močení, kdy močové lahve jsou nevyhovující a někteří pacienti PMK odmítají.“

**6. otázka: Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.**

Odpověď: „Nejčastěji využívám hrazdičku, podložku, postranice, vozíky nebo lehátka. Zkrátka všechny dostupné pomůcky, které tu na oddělení máme. Velmi často také využívám antidekubitní pomůcky.“

**7. otázka: Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?**

Odpověď: „Časový rozdíl nedokážu přesně odhadnout, ale téměř vždy je péče o obézního pacienta delší a náročnější.“

Doplňující otázka: A dokážete to určit přesněji prosím?

Odpověď: „Myslím, že je to kolem dvaceti minut, o tolik je ošetrovatelská péče náročnější.“

**8. otázka: Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?**

Odpověď: „Snažím se co **nejvíce si vypomoci sama**, protože není možné neustále mít někoho při ruce, kvůli nedostatku personálu, ale když to nezvládám, tak si někoho zavolám na pomoc.“

**9. otázka: Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?**

Odpověď: „Bohužel se mi přihodilo, že jsem neprovedla dle standardních postupů **cévkování** a **hygienickou péči**.“

**Doplňující otázka: Můžete mi prosím sdělit z jakého důvodu?**

Odpověď: „U nespolupracujícího pacienta jsou tyto výkony náročné a ne vždy se povede sterilní zavedení močového katétru, a u hygienické péče je obtížné důkladně omýt veškeré partie těla obézního pacienta.“

## **Rozhovor č. 5**

Sestra č. 5 je všeobecná sestra, která již 29 let pracuje na Interním oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a.s. Vystudovala Střední zdravotní školu v Kolíně a poté Vyšší odbornou školu v Jindřichově Hradci. S tématem byla pečlivě seznámena a s rozhovorem po ujištění o naprosté anonymitě souhlasila.

### **1. otázka: Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem? Pokud ano, jakých?**

Odpověď: „Při manipulaci jsou obtížné **převozy pacientů na vyšetření**, kdy se pacient musí přesunout z lůžka a dovézt k sanitě nebo do ambulancí. Uvézt takového pacienta je náročné i pro muže, natož pak pro mě.“

### **2. otázka: Můžete uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?**

Odpověď: „Největším problémem je **najít žílu**, protože přes množství tuku nejsou žíly viditelné, a tak je téměř nemožné krev odebrat. Většinou se to podaří až po více pokusech.“

### **3. otázka: Uved'te prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.**

Odpověď: „Problém je u imobilních obézních pacientů, kteří nejsou schopni ani minimální **spolupráce**.“

**Doplňující otázka: A můžete mi prosím sdělit, s jakou komplikací se u těchto pacientů setkáváte nejčastěji?**

Odpověď: „Když nejsou schopni spolupráce, není možné řádně pacienta umýt, protože je **manipulace** s ním téměř nemožná.“



**4. otázka: S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?**

Odpověď: „Tito pacienti nedodržují **dietní** opatření naordinované lékařem a dopřávají si sladkosti nebo potraviny, které mají z vlastních zásob nebo jim je stále donáší rodina.“

**5. otázka: S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?**

Odpověď: „Pacienti s obezitou často mívají zácpu, a proto se jim podávají laxancia. Po podání těchto léků zase pacienti mívají průjemovou stolicí a vyžadují neustále podložní mísu nebo časté měnění plen, což je **zatěžující** jak pro pacienta, tak pro nás.“

**6. otázka: Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.**

Odpověď: „Nejčastěji využívám pomůcky, jako jsou **postranice**, **hrazda** a **madla** k přidržení pacienta a **podložka**.“

**7. otázka: Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?**

Odpověď: „Časový rozdíl je individuální, ale odhaduji to kolem **dvaceti** minut na pacienta, jelikož manipulovat s ním při jeho váze je obtížnější než se štíhlým pacientem.“

**8. otázka: Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?**

Odpověď: „Při ošetřování obézního pacienta využívám **plně dopomoci** jiné sestry či sanitáře.“

**Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?**

Odpověď: „Personálu je málo, hlavně z řad mužů, kteří jsou při péči o obézního pacienta velmi potřební pro svou sílu.“

**9. otázka: Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?**

Odpověď: „Vždy si musím nějak **poradit**. Nezáleží na tom, jestli se úkon provede hned, nebo později, ale vždy jsem činnost vykonala.“

## Rozhovor č. 1

Pacientem č. 1 je 65letá žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha pacientky je 138 kg a výška 170 cm. Pacientka byla plně seznámena s tématem a s rozhovorem souhlasila.

### 1. otázka: Můžete mi prosím sdělit, kolikrát jste již byla hospitalizována?

Odpověď: „*To přesně nevím, ale myslím, že asi 7krát, ale na tomto oddělení ležím poprvé.*“

### 2. otázka: Stalo se, že jste během hospitalizace musela řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?

Odpověď: „*Ano, mnohokrát.*“

Doplňující otázka: Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.

Odpověď: „*Jednou byl problém, když mě přesunuli na nějaký vozík, ale nešly zavřít ty zábrany po straně a já se celou dobu bála, že po cestě z toho vozíku spadnu.*“

Doplňující otázka: Řešila jste vzniklý problém sama, nebo s oš. personálem?

Odpověď: „*Ano, když ho přivezli zase, tak jsem na něm nechtěla jet, a místo toho mě odvezli s celou postelí.*“

### 3. otázka: Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?

Odpověď: „*Nevzpomínám si. Myslím, že mi tu ve všem vyšli vstříc.*“

### 4. otázka: Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?

Odpověď: „*Myslím, že ne. Dietu tu mám, ale tuto ne.*“

Doplňující otázka: Můžete mi prosím sdělit, jakou dietu dodržujete?

Odpověď: „*Dodržuji diabetickou dietu.*“

Doplňující otázka: Zajímala jste se u personálu o redukční dietu?

Odpověď: „*Ne, stačí mi ta, kterou musím dodržovat teď.*“

Doplňující otázka: Uvítala byste redukční dietu?

Odpověď: „*Nevím. Diet na snížení váhy jsem držela už hodně, ale stejně jsem to nikdy nevydržela.*“

Doplňující otázka: Smím se zeptat proč?

Odpověď: „*Nikdy to nemělo moc velký účinek.*“

### 5. otázka: Jak jste spokojena s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?

Odpověď: „*Výborně. Jsem moc spokojená s chováním zdejších sestřiček. Všichni jsou tu moc ochotní a milí.*“

Doplňující otázka: Stalo se Vám někdy, že by sestry pronesly nějaké nepříjemné poznámky ohledně Vaší váhy?

Odpověď: „Ne, nikdy mi nic neřekly, ale já vím, že je pro ně těžké se mnou manipulovat.“

**6. otázka: Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?**

Odpověď: „Ano, občas se najdou nějaké věci, které jsou člověku nepříjemné.“

Doplňující otázka: Podělila byste se prosím o situace, kdy Vám byla dopomoc sester nepříjemná?

Odpověď: „Tak například když je člověk na míse a někdo ho musí utírat, ale bohužel to musím vydržet, protože se nedá nic jiného dělat.“

Doplňující otázka: Z jakého důvodu?

Odpověď: „Na toaletu si nemohu dojít kvůli nohám. Mám slabé nohy a s mou vahou mě daleko nedonesou, a sestry se pak se mnou tahají, aby mě dostaly na mísu.“

**7. otázka: Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?**

Odpověď: „Ano, něco by tu bylo.“

Doplňující otázka: Vzpomenete si prosím jaké zdravotnické pomůcky či zařízení pro Vás byly nevyhovující?

Odpověď: „Ten vozík do sanitky a potom také ty gumové podložky v posteli. Člověk se kvůli nim moc potí a má všude opruzeniny.“

**8. otázka: Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?**

Odpověď: „Myslím, že víc personálu by bylo vyhovující.“

Doplňující otázka: Z jakého důvodu?

Odpověď: „Aby se s námi sestry nemusely tak tahat samy. Nějaký chlap by byl potřeba.“

**9. otázka: Co byste nejvíce chtěla změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizace?**

Odpověď: „Já jsem spokojená, nemám žádné připomínky.“

## **Pacient č. 2**

Pacientem č. 2 je 65letá žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška této pacientky jsou 110 kg a 168 cm. Pacientka je částečně nesoběstačná a vyžaduje dopomoc téměř při všech základních úkonech. V nemocnici byla hospitalizována celkem 3x, z toho 1x na Oddělení ortopedie.

### **1. otázka: Stalo se, že jste během hospitalizace musela řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?**

Odpověď: „*Ano párkrát ano.*“

Doplňující otázka: Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.

Odpověď: „*Při hygieně. Nohy mě moc neunesou, ale moc ráda bych se umyla pořádně v koupelně ve sprše místo lavoru na posteli.*“

Doplňující otázka: Řešila jste vzniklý problém sama, nebo s oš.personálem?

Odpověď: „*Ano, poprosila jsem, zda by mě sestřička nedovedla do koupelny v chodítku.*“

Doplňující otázka: Podařil se tento problém vyřešit?

Odpověď: „*Sestřička se snažila, ale bohužel to nešlo, protože mě sama sestřička neuzvedla.*“

### **2. otázka: Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?**

Odpověď: „*Jen ta hygiena ve sprše. Jinak se mi všichni snaží vyhovět, když něco potřebuji.*“

### **3. otázka: Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?**

Odpověď: „*Myslím, že ne.*“

Doplňující otázka: Zajímala jste se někdy o tuto možnost?

Odpověď: „*Ne, ani nevím, že se to v nemocnicích dodržuje.*“

Doplňující otázka: Dodržovala byste tuto dietu?

Odpověď: „*Nevím, asi ne. Tady to jídlo stejně moc nejím, moc mi nechutná.*“

Doplňující otázka: A jaké potraviny jíte?

Odpověď: „Rodina mi nosí domácí jídlo, na které jsem zvyklá.“

**4. otázka: Jak jste spokojena s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?**

Odpověď: „Jsem **naprosto spokojená**. Všichni jsou moc laskaví.“

Doplňující otázka: Ale ohledně změny stravování Vás nikdo neinformoval?

Odpověď: „Sestry mi neustále vyčítají, že tady nejím, ale já stejně žádnou dietu držet nechci, takže neměly důvod.“

**5. otázka: Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?**

Odpověď: „**Ano**, ale nedá se s tím nic dělat.“

Doplňující otázka: Podělila byste se prosím o situace, kdy Vám byla dopomoc sester nepříjemná?

Odpověď: „Již zmíněná **hygienu**. Ve sprše bych to zvládla sama s nějakou stoličkou, ale takto mi sestřičky musí pomáhat. Pak ještě to **otáčení** na posteli. Vím, že je to potřeba, ale člověka od toho potom vše bolí.“

Doplňující otázka: A z jakého důvodu hygienu na lůžku nezvládáte sama?

Odpověď: „Nedosáhnu si na intimní místa, záda a nohy, nedokážu se tak ohnout.“

Doplňující otázka: Smím se ještě optat, z jakého důvodu Vás sestry polohují?

Odpověď: „Prý abych neměla proleženiny, samotné mi to překulování moc nejde, tak mě otáčejí sestry.“

**6. otázka: Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?**

Odpověď: „**Nevzpomínám** si, myslím, že ne.“

**7. otázka: Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?**

Odpověď: „Libila by se mi nějaká **zástěna** mezi postelemi, hlavně při hygieně.“

**Doplňující otázka: Z jakého důvodu?**

Odpověď: „*Nemusí se na mě každý na pokoji dívat, je to dosti nepříjemné.*“

**Doplňující otázka: A myslíte, že to souvisí s obezitou?**

Odpověď: „*Samozřejmě. Nepříjemné je to asi všem, ale rozdíl je, když vypadáte jako Vy, nebo když máte metrák.*“

**8. otázka: Co byste nejvíce chtěla změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizace?**

Odpověď: „*Jak už jsem říkala, líbilo by se mi, kdyby velká vizita chodila později a ne vždy, když se myjeme, a doktor mi přede všemi vypráví, jak musím zhubnout, aby se mi rána lépe hojila a abych mohla začít pořádně chodit.*“

### **Pacient č. 3**

Pacientem č. 3 je 70letý muž hospitalizovaný na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška tohoto pacienta jsou 118 kg a 180 cm. Pacient je jen částečně soběstačný a vyžaduje dopomoc téměř ve všech základních úkonech. V nemocnici byl hospitalizován celkem 4x, z toho 2x na Oddělení ortopedie. S rozhovorem souhlasil a s tématem rozhovoru byl obeznámen.

#### **1. otázka: Stalo se, že jste během hospitalizace musel řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?**

Odpověď: „Ano, párkrát ano.“

Doplňující otázka: Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.

Odpověď: „Když mě sem přijali, neměl jsem žádné oblečení a neměl jsem se do čeho převléci, a sestřička neměla žádnou košili, která by mi byla.“

Doplňující otázka: Řešil jste vzniklý problém sám, nebo s oš.personálem?

Odpověď: „Když sestřička neměla nic, tak jsem poprosil rodinu, aby sem něco dovezli.“

Doplňující otázka: Podařil se tento problém vyřešit?

Odpověď: „Ano, než mi něco dovezli, sestřička mi oblékla alespoň tílko a trenky, abych nebyl úplně nahý.“

#### **2. otázka: Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?**

Odpověď: „Ne, myslím, že ne, vždy se nějaké řešení našlo.“

#### **3. otázka: Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?**

Odpověď: „Myslím, že ne“.

Doplňující otázka: Informoval jste se o této dietě u sester?

Odpověď: „Ano, sestřičky jsem se ptal, jak by tato dieta vypadala.“

Doplňující otázka: A jakou odpověď jste získal?

Odpověď: „Prý se jedná o dietu se sníženým množstvím kalorií, tuků a soli. Obsahuje hodně zeleniny.“



**Doplňující otázka: Uvítal byste tuto dietu?**

Odpověď: „Trochu shodit bych chtěl, že jo (smích), ale **pochybuju, že bych to vydržel.**“

**Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?**

Odpověď: „Nikdy jsem žádnou dietu nedržel a tady mám nízkocholesterolovou a ta mi tedy nejede, raději mám jídlo z domova, takže redukční dietu bych asi také nevydržel dodržovat.“

**4. otázka: Jak jste spokojen s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?**

Odpověď: „Já **jsem spokojený.** Nikdo tu na mě není nepříjemný ani zlý, a když se na něco zeptám, všechno mi hned vysvětlí, ne jako jinde.“

**5. otázka: Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?**

Odpověď: „**Ne, nevzpomínám si.**“

**6. otázka: Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?**

Odpověď: „Nelíbí se mi ty **gumové podložky.** Je nepříjemné na tom ležet, všude to tlačí a krabátí se to a mám od toho pořád otláčená záda.“

**Doplňující otázka: Smím se optat, z jakého důvodu tuto podložku máte?**

Odpověď: „Občas necítím, že mi unikne stolice, a když vyměňují celé prádlo, tak se mnou cvičí jako na olympiádě, protože se sám nedokážu otočit a všechno mě pak hrozně bolí.“

**7. otázka: Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?**

Odpověď: „**Nevím,** moc se v tom nevyznám.“

**Doplňující otázka: Nenapadá Vás nic, co by i Vám vyhovovalo více?**

Odpověď: „*Opravdu mě nic nenapadá.*“

**8. otázka: Co byste nejvíce chtěl změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizace?**

Odpověď: „*Myslím, že by bylo zapotřebí něco na zvedání pacientů z lůžka, aby se sestřičky nemusely s námi tak namáhat.*“

#### **Pacient č. 4**

Pacientem č. 4 je 79letá žena hospitalizovaná na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška této pacientky jsou 118 kg a 174 cm. Pacientka je nesoběstačná a vyžaduje dopomoc ve všech základních úkonech. V nemocnici byla hospitalizována celkem 6x, z toho 3x na Oddělení ortopedie. S rozhovorem souhlasila a s tématem rozhovoru byla obeznámena.

#### **1. otázka: Stalo se, že jste během hospitalizace musela řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?**

Odpověď: „Ano, téměř pokaždé.“

Doplňující otázka: Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.“

Odpověď: „Největší problém je, když se mám někam převézt nebo když mě sestry chtějí natáčet na bok.“

Doplňující otázka: Podařilo se problém vyřešit?

Odpověď: „Někdy je to náročné, ale sestry na mě používají přešupovačku, se kterou jde přesun snáz a ani mě to tak nebolí.“

#### **2. otázka: Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?**

Odpověď: „Ne, myslím, že ne, nebo si na nic nevzpomínám.“

#### **3. otázka: Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?**

Odpověď: „Myslím, že ne.“

Doplňující otázka: Držíte nějakou dietu?

Odpověď: „Ne, nic nedržím.“

Doplňující otázka: Informovala jste se o této dietě u sester?

Odpověď: „Ne, neptala jsem se.“

Doplňující otázka: Byla byste ochotna tuto dietu dodržovat, když o ní teď víte?

Odpověď: „Nevím. Pokud by to byla opravdu nějaká vařená zelenina a podobně, tak ne.“

**Doplňující otázka: Vyhovuje Vám zdejší strava?**

Odpověď: „*Jak kdy, jídla se pořád opakují a jsou málo slaná.*“

**4. otázka: Jak jste spokojena s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?**

Odpověď: „*Já jsem spokojená. Všechn personál je velmi ochotný, milý a usměvavý, a když něco chci, tak mi vše vysvětlí. To platí jak o sestrách, tak o lékařích.*“

**5. otázka: Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?**

Odpověď: „*Je mi nepříjemné, když musím na podložní mísu.*“

**Doplňující otázka: Smím se optat proč?**

Odpověď: „*Vždy, když potřebuji, tak sestry na sebe volají, ať jim jde někdo pomoci, že to samy nezvládnou, že jsem moc těžká. Pak mě jedna otáčí a druhá se mi snaží dávat mísu. Někdy jim to moc nejde a mně je trapně. To samé potom při utírání.*“

**6. otázka: Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?**

Odpověď: „*Vůbec nejsem spokojena s ložním prádlem. Deky jsou krátké a polštáře jsou samý cucek a nedá se na tom spát. Potřebuju mít více pod hlavou, jinak nemůžu dýchat, a s těmi polštáři to nejde.*“

**Doplňující otázka: Informovala jste o tom personál?**

Odpověď: „*Ano, ale setra mi sdělila, že jiné tu bohužel nemá, tak mi ho vyměnit nemůže, ale alespoň mi na polštář složila deku, abych to neměla tak cukaté.*“

**7. otázka: Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?**

Odpověď: „*Myslím si, že by bylo zapotřebí více personálu a určitě nějaká pomůcka na zvedání pacientů, aby se sestry tak nenamáhaly.*“

**8. otázka: Co byste nejvíce chtěla změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizace?**

Odpověď: „Chtěla **bych zástěny** mezi postele, aby měl člověk alespoň trochu soukromí a všichni mě neokukovali.“

## **Pacient č. 5**

Pacientem č. 5 je 45letý muž hospitalizovaný na Ortopedickém oddělení v Nemocnici Kolín. Váha a výška tohoto pacienta jsou 106 kg a 171 cm. Pacient je jen částečně soběstačný a vyžaduje dopomoc téměř ve všech základních úkonech. V nemocnici byl hospitalizován celkem 2x, pokaždé na Oddělení ortopedie. S rozhovorem souhlasil a s tématem rozhovoru byl obeznámen.

### **1. otázka: Stalo se, že jste během hospitalizace musel řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?**

Odpověď: „*Myslím, že ano.*“

Doplňující otázka: Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.

Odpověď: „*Mám problém při hygieně. Nemohu do sprchy a umývám se pouze v lavírku na lůžku. Nedosáhnu si všude, a člověk se cítí nečistý.*“

Doplňující otázka: Řešil jste vzniklý problém sám, nebo s oš. personálem?

Odpověď: „*Ano, požádal jsem sestry o pomoc.*“

Doplňující otázka: Podařilo se problém vyřešit?

Odpověď: „*Ano, zbytek těla, kam si nedosáhnu, mi umyjí pořádně sestry.*“

Doplňující otázka: Smím se optat, z jakého důvodu si nedosáhnete všude?

Odpověď: „*Nemohu se moc hýbat a navíc se nedokážu přes to svoje břicho ohnout až dolů (smích).*“

### **2. otázka: Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?**

Odpověď: „*Ano, nemůžu se vysprchovat ve sprše, kvůli mé infekční ráně a také proto, že se ve sprše neudržím a není tam nikde žádné sedátko.*“

Doplňující otázka: Proč se ve sprše neudržíte?

Odpověď: „*Mám zlomenou nohu a s mou vahou se na jedné noze neudržím.*“

**3. otázka: Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?**

Odpověď: „Myslím, že ne.“

Doplňující otázka: Informoval jste se o této dietě u personálu?

Odpověď: „Ne. Upřímně mě to ani nenapadlo.“

Doplňující otázka: Měl byste o tuto dietu zájem?

Odpověď: „Ano, možná ano. Potřeboval bych trochu zhubnout, hlavně manželka by to uvítala.“

Doplňující otázka: Dodržoval jste v minulosti nějakou dietu?

Odpověď: „Jednou jsme se s manželkou snažili jíst pravidelně a jen biopotraviny, ale moc dlouho jsme to nevydrželi.“

Doplňující otázka: Smím se optat proč?

Odpověď: „Tak zaprvé je to dosti nákladné a zadruhé jsem měl strašný hlad. A mám hodně rád sladké, prostě jsem bez toho nevydržel.“

**4. otázka: Jak jste spokojen s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?**

Odpověď: „Já jsem naprosto spokojený. Nemám absolutně žádnou výtku.“

**5. otázka: Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?**

Odpověď: „Skoro veškeré činnosti. Hlavně dopomoc při hygieně a omývání při vyprazdňování.“

Doplňující otázka: Smím se optat z jakého důvodu?

Odpověď: „Nejsem zas tak starý a tyto výkony jsou mi nepříjemné, když já sám to nejsem schopen provést a pomáhají mi samé mladé sestry.“

**6. otázka: Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?**

Odpověď: „**Ano**, vadí mi, že na pokojích nejsou **bezbariérové sprchy**, nevím, k čemu tam sprcha je, když tam člověk nemůže zajet.“

Doplňující otázka: Smím se optat, proč Vám hygiena na lůžku nevyhovuje?

Odpověď: „Víc se potím, a člověk se na posteli moc neumyje. Pak mám všude vyrážku.“

Doplňující otázka: A sestřičky Vám nepomáhají?

Odpověď: „Ale ano, mažou mě i proti opruzeninám, ale to stejně není ono.“

Doplňující otázka: A z jakého důvodu se více potíte?

Odpověď: „Je mi tu stále teplo, jak se teď topí, a okna neotvíráme, protože pak je tu všem zase zima, sestry topení regulují, ale stejně to moc nepomáhá.“

**7. otázka: Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?**

Odpověď: „Nevím, moc se v těch pomůckách nevyznám, ale určitě by bylo zapotřebí vylepšit **sprchy** i pro lidi, jako jsem já.“

**8. otázka: Co byste nejvíce chtěl změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizaci?**

Odpověď: „Nevím, já jsem s péčí spokojený. **Nic zásadního** mě nenapadá.“

Zdroj: Vlastní



### **Otázky pokládané pacientovi**

#### **Jaké problémy řeší pacienti s obezitou v souvislosti s hospitalizací?**

1. Můžete mi prosím sdělit, jaká je Vaše výška a váha?
2. Můžete mi prosím sdělit, kolikrát jste byl/a již hospitalizován/a?
3. Stalo se, že jste během hospitalizace musel/a řešit problémy, které souvisely s Vaší váhou?

**Konkretizujte prosím činnosti, při kterých Vás obezita omezuje během hospitalizace.**

**Řešil/a jste vzniklý problém sám/sama, nebo s oš.personálem?**

**Podal se vyřešit?**

4. Vyskytl se během Vaší hospitalizace nějaký problém, který nebylo možné vyřešit k Vaší spokojenosti?
5. Vzpomenete si, zda Vám byla nabídnuta redukční dieta na snížení váhy?

**Pokud ano, vyhovuje Vám tato dieta?**

6. Jak jste spokojen/a s komunikací ze strany oš. personálu během hospitalizace?

**S čím (v případě nespokojenosti) jste nespokojen/a?**

7. Byla Vám někdy dopomoc sester nepříjemná?

**Podělil/a byste se prosím o situace, kdy Vám byla dopomoc sester nepříjemná?**

8. Vyskytly se během Vaší hospitalizace nějaké pomůcky či zařízení, které Vám nevyhovovaly?

**Pokud ano, vzpomenete si prosím, jaké zdravotnické pomůcky či zařízení pro Vás byly nevyhovující?**

9. Domníváte se, že existují nějaké další možnosti, které by usnadnily péči o obézní pacienty? Pokud ano, jaké?

10. Co byste nejvíce chtěl/a změnit v celkové péči o obézní pacienty během hospitalizace?

## **Otázky pokládané ošetřujícímu personálu**

### **S jakými problémy se ošetřující personál nejčastěji setkává v ošetrovatelské péči o obézního pacienta?**

1. Na jakém oddělení pracujete?
2. Kolikátým rokem působíte na Vašem oddělení?
3. Jste si vědoma nějakých komplikací při manipulaci s obézním pacientem?  
Pokud ano, jakých?
4. Můžete uvést nejčastější komplikace při odběru krve u obézního pacienta?
5. Uveďte prosím nejčastější komplikace při provádění hygienické péče u obézního pacienta.
6. S jakými problémy se nejčastěji potýkáte při stravování obézního pacienta?
7. S jakými komplikacemi se nejčastěji potýkáte při vyprazdňování obézního pacienta?
8. Vyjmenujte prosím činnosti, při kterých jste nucena využívat pomůcky sloužící k manipulaci s obézním pacientem.
9. Můžete odhadnout časový rozdíl mezi péčí o obézního pacienta a péčí o pacienta s BMI v normě?
10. Do jaké míry zvládáte péči o obézního pacienta sama?
11. Vyskytl se během Vaší praxe při poskytování ošetrovatelské péče obéznímu pacientovi nějaký problém, při kterém nešlo postupovat dle standardních postupů? Pokud ano, jaký?

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 15 Žádost o provedení výzkumného šetření

Irena Šandová  
Hlavní sestra  
Oblastní nemocnice Kolín, a.s  
Žižkova 146  
280 00 Kolín III

**Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření k bakalářské práci**

Vážená paní hlavní sestro Šandová

Jmenuji se Jolana Matyášová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Obezita jako ošetrovatelský problém.

Chtěla bych Vás požádat o svolení provést kvalitativní, výzkumné šetření pomocí rozhovorů se sestrami a pacienty.

Děkuji

Jolana Matyášová

V Kolíně 29.3.2014

*Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  
nemocnice Středočeského kraje*

280 00 Kolín, Žižkova 146; IČO: 27256391

- 2 -

*Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  
hlavní sestra*

Zdroj: Vlastní