

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Klára Ellingerová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

**Vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty
s onemocněním žlučových cest
léčeným chirurgickým zákrokem**

Autor práce: Klára Ellingerová, Dis.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Dastlík

2013

University of south bohemia in České Budějovice
Collage of education
Department of healthy education

Bachelor thesis

**The influence of one-week hospitalization on patients with
surgical treatment of biliary paths diseases**

Author: Klára Ellingerová, Dis.

Study programme: Specializace v pedagogice

Subject of study: Výchova ke zdraví

Supervisor: Mgr. Lukáš Dastlík

2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Klára Ellingerová, Dis.

Název bakalářské práce: Vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty s onemocněním žlučových cest léčeným chirurgickým zákrokem

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Dastlík

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt: Cílem této práce je zhodnotit, jak na pacienta po dobu hospitalizace, tedy od přijetí do propuštění, působí proces hospitalizace. Teoretická část popisuje anatomii a patologii žlučových cest. Tyto části jsou základem pro vytvoření souvislostí v problematice onemocnění žlučových cest. Dále je zmíněn průběh hospitalizace k utvoření představy, čím musí jedinec při hospitalizaci projít, a dietní omezení, které podporuje léčbu. V neposlední řadě přinášíme pohled na hospitalizaci z psychologického hlediska. Empirická část je zaměřena na zkoumání vlivu jednotlivých složek hospitalizačního procesu na psychiku pacientů. Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazník, který vyplňovali pacienti (respondenti) hospitalizovaní v jedné z nemocnic Jihočeského kraje.

Klíčová slova: žlučové cesty, zdraví, nemoc, dieta, hospitalizace, nemocniční prostředí, zdravotnický personál, psychika člověka

Bibliography identification

Name and Suriname of author: Klára Ellingerová

Title of Bachelor thesis: The influence of one-week hospitalization on patients with surgical treatment of biliary paths diseases.

Department: Health Education, College of education, South Bohemia University in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Lukáš Dastlík

Year of presentation: 2013

Abstract: The aim of this thesis is to evaluate how are patients affected by process of hospitalization since they are hospitalized to their discharge. Teoretical part of the study describes anatomy and pathology of biliary paths which is elementary for making context of biliary paths diseases. Further, the process of hospitalization and dietary restrictions that supports the treatment are properly described. Last but not least, psychological aspects of hospitalization are studied. Empirical part of the study is focused on examining of how single parts of hospitalization affect patient's psyche. Forms were used as a researching method. They were filled in by patients at hospital in South Bohemian region.

Keywords: biliary paths, health, illness, diet, hospitalization, hospital environment, personnel of inpatient ward, psyche of human

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty s onemocněním žlučových cest léčeným chirurgickým zákrokem vypracovala samostatně. K práci jsem použila pouze literatury a pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité 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 pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 20. dubna 2013

.....

Klára Ellingerová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Lukáši Dastlíkovi za cenné rady, odborné vedení, podněty a připomínky při vypracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	10
1. Teoretická část.....	11
1.1. Anatomie a fyziologie žlučových cest	11
1.1.1 Játra (hepar).....	11
1.1.2 Žlučové cesty	12
1.1.3 Žlučník (vesica fellea).....	12
1.1.4 Žluč (fel).....	13
1.2. Patologie (onemocnění) žlučových cest.....	13
1.2.1. Cholelitiáza (přítomnost kamenů - konkrementů ve žlučovém systému)	14
1.2.2. Zánětlivá onemocnění žlučových cest	16
1.2.3. Nádory žlučových cest	17
1.3. Diagnostika onemocnění žlučových cest	17
1.3.1. Anamnéza.....	18
1. 3. 2. Zobrazovací metody.....	18
1. 3. 3. Laboratorní vyšetření	19
1.4. Léčba onemocnění žlučových cest.....	20
1. 4. 1. Konzervativní.....	20
1. 4. 2. Chirurgická.....	20
1.5. Dietní opatření u chorob žlučových cest.....	21
1. 5. 1. Zásady při úpravě stravy	21
1. 5. 2. Vhodné potraviny	22
1. 5. 3. Nevhodné potraviny	23
1. 5. 4. Příklady potravin v jídelníčku na chirurgickém oddělení	23
1. 6. Průběh hospitalizace.....	24
1. 6. 1. Předoperační příprava před začátkem hospitalizace	24
1. 6. 2. Průběh předoperační přípravy v den příjmu.....	25
1. 6. 3. Průběh předoperační přípravy v den operace.....	26
1. 6. 4. Na operačním sále	26
1. 6. 5. Průběh pooperační péče	27

1. 7. Hospitalizace z psychologického hlediska.....	28
1. 7. 1. Zdravý člověk.....	29
1. 7. 2. Pacient (nemocný).....	29
1. 7. 3. Zdraví.....	31
1. 7. 4. Nemoc.....	31
1. 7. 5. Vliv zdravotních potíží na člověka.....	32
2. Empirická část.....	33
2. 1. Téma.....	33
2. 2. Cíl práce.....	33
2. 3. Výzkumná otázka.....	33
2. 4. Hypotézy.....	33
2. 5. Metodika.....	34
2. 5. 1. Výzkumné metody a charakteristika výzkumného vzorku.....	34
2. 5. 2. Organizace výzkumu.....	34
2. 5. 3. Dotazník.....	34
3. Analytická část.....	36
3. 1. Identifikační část.....	36
3. 2. Analýza otázek k hypotéze č. 1.....	37
3. 3. Analýza otázek k hypotéze č. 2.....	45
3. 4. Analýza otázek k hypotéze č. 3.....	47
3. 5. Analýza otázek k hypotéze č. 4.....	49
3. 6. Diskuse.....	52
Závěr.....	53
Seznam použité literatury.....	55
Seznam příloh.....	57
Přílohy.....	58

Úvod

Onemocnění žlučových cest patří mezi častá onemocnění dnešní doby. Může se projevovat ve formě cholelitiázy neboli přítomností konkrementů ve žlučovém systému, zánětlivého onemocnění a nádorového onemocnění, které se vyskytuje jen zřídka. Průběh je bez příznaků, nebo se projevuje charakteristickými příznaky. Typ léčby je konzervativní nebo chirurgický. Právě při chirurgické léčbě dochází k hospitalizaci nemocného v nemocničním zařízení a v tu chvíli je člověk postaven před náročnou životní situací. Mění se jeho zdravotní stav a ze zdravého jedince se stává nemocný, i když ve většině případů pouze krátkodobě. Při hospitalizaci, aniž bychom si to mnohdy uvědomovali, je pacient vystaven stresu z neznámé situace a dochází také ke změně role a postavení člověka.

Každý člověk prožívá své onemocnění odlišně. Prožívání nemoci i hospitalizace je velice individuální a subjektivní. Žádné onemocnění nepůsobí na lidský organismus příznivě. Období, kdy je člověk nemocný, se stává pro většinu lidí náročnou životní situací. Záleží na druhu a vážnosti onemocnění. Nemoc mění zcela nebo alespoň z části na určitou dobu nebo na stálo život člověka.

Já osobně jsem se zatím nedostala do situace, která by vyžadovala hospitalizaci. Zním tedy průběh hospitalizace pouze ze stránky zdravotnického personálu. Zajímá mne ale také názor jedinců, kteří touto nelehkou zkušeností museli projít.

Tato myšlenka mne přivedla ke zvolení tématu této práce a ke zkoumání vlivu, který má hospitalizace na jedince s onemocněním, jež je léčeno chirurgickým zákrokem.

1. Teoretická část

1.1. Anatomie a fyziologie žlučových cest

Vytvoření představy o anatomii a fyziologii žlučových cest je důležité pro pochopení souvislostí v problematice onemocnění žlučových cest. Je také základem tohoto tématu. Pro lepší pochopení následujícího textu je v příloze jako názorná ukázka obrázků žlučových cest.

1.1.1 Játra (*hepar*)

Játra jsou největší metabolickou žlázou lidského těla. Jejich fyziologická hmotnost se pohybuje mezi 1,3 kg – 1,7 kg. Základní stavební jednotka je jaterní lalůček, který se skládá z trámčů. Jaterní lalůček má tvar nepravidelného mnohostěnu. Jaterní tkáň je tuhá a zároveň křehká a má hnědočervenou barvu. K pravé brániční klenbě jsou játra připevněna vazivovým pouzdem, které potahuje celý jaterní povrch. Zde jsou chráněna žebry. Játra jsou na přední ploše rozdělena na 2 laloky. Pravý větší lalok a levý menší lalok. Na vnitřní, zadní a dolní ploše jsou členěna na lalok dolní duté žíly a čtvercový lalok rýhou ve tvaru H. V tomto místě je uložen žlučník (žlučový měchýř – vesicca fellea). V příčném zářezu vstupuje do jater jaterní tepna (*arteria hepatica communis*) přivádějící okysličenou krev k jaterním buňkám, dále vrátnicová žíla (*vena portae*) a také vystupují jaterní žlučovody, odvádějící z jater vytvořenou žluč. Toto místo se nazývá brána (*porta*). Průtok krve játry je podle vrátnicové žíly nazván portální oběh. Tento oběh představuje metabolickou cirkulaci jater. Společně s cévami probíhají jaterní tkáň žlučovody a mízní vlasečnice. (DYLEVSKÝ, 2000), (KABÁT, 1965)

Funkce jaterních buněk: produkují žluč, zneškodňují některé toxické látky a jsou velmi metabolicky aktivní. Tvoří bílkoviny, přeměňují cukry na glykogen, ukládají cukry, tuky a vitamíny. (DYLEVSKÝ, 2000), (HORTON, 1995)

1.1.2 Žlučové cesty

Žlučové cesty se rozdělují na intrahepatální (uvnitř jater) a extrahepatální (mimo játra). Intrahepatální začínají jako mezibuněčné štěrby v jaterních buňkách. V játrech se postupně spojují a z jater vycházejí jako pravý a levý žlučovod (ductus hepaticus dexter, sinister). Tím začínají extrahepatální cesty. Pravý a levý žlučovod se spojuje na společný žlučovod (ductus hepaticus comunis), ke kterému se připojuje žlučníkový vývod (ductus cysticus) a vzniká hlavní žlučovod (ductus choledochus). Ten spolu s vývodem slinivky břišní (pancreas) ústí v místě zvaném dvanáctníková papila (papilla Vateri) do dvanáctníku (duodenum).

Žlučové cesty slouží k rozvodu žluči z jater do žlučníku a ze žlučníku do dvanáctníku. (DYLEVSKÝ, 2000), (KABÁT, 1965).

1.1.3 Žlučník (*vesica fellea*)

Žlučník je uložen na spodní ploše jater. Má hruškovitý tvar. Plní funkci rezervoáru žluči. Hromadí se zde žluč (fel), která se vytvořila v játrech a vstřebává se voda. Žluč se zde tedy také koncentruje (zahušťuje). Kapacita žlučníku je asi 60 ml. Ze žlučníku ústí žlučový vývod (ductus cysticus) a spojuje se se společným žlučovodem (ductus hepaticus comunis) v hlavní žlučovod (ductus choledochus). Touto cestou se dostává žluč ze žlučníku do dvanáctníku, tedy první části tenkého střeva, a napomáhá vstřebávání většiny živin do krve a lymfy, která zde probíhá. Když se do dvanáctníku dostane potrava (tuky), svěrač, který brání samovolnému odtoku žluče ze žlučníku, se uvolní, žluč se vyprázdní a odtéká do duodena. (DYLEVSKÝ, 2000), (KABÁT, 1965)

Funkce žlučníku: rezervoár žluči (ukládání zásoby žluči), zahušťování žluči, uvolňování svěrače na podnět, který vzniká, pokud se tuky dostanou do tenkého střeva. (DYLEVSKÝ, 2000)

1.1.4 Žluč (fel)

Žluč je hustá žlutozelená kapalina, která se nepřetržitě tvoří v játrech. Za den se v jaterních buňkách vytvoří asi 800 – 1000 ml žluči. Složení: hlen, voda, cholesterol, lecitin, některé mastné kyseliny, cukry, žlučová barviva (červený bilirubin, zelený biliverdin) a soli žlučových kyselin. (SILBERNAGL, 2004) Nejdůležitější složkou žluči jsou soli žlučových kyselin. Ty emulgují tuky, tedy je rozptylují na drobné kapénky. Teprve kapénky mohou být štěpeny lipázou a napomáhají vstřebávání tuků a vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K). Proto je žluč velice důležitá. Pokud nastane překážka při vylučování žluči, např. vytvoření žlučových kamenů a tím uzavření žlučových cest, dojde k narušení štěpení tuků a vstřebávání vitamínů. To způsobuje nejen potíže při trávení, které člověk vnímá jako pocit těžkosti po jídle a nevolnost, nejčastěji při trávení mastných jídel, ale v některých případech také až kolikovitě bolesti, charakteristické pro tzv. „žlučníkový záchvat“, způsobené pohybem překážky (kamene). (DYLEVSKÝ, 2000), (KABÁT, 1965), (HORTON, 1995)

1.2. Patologie (onemocnění) žlučových cest

Tato kapitola je zaměřena na patologii žlučových cest, tedy příčinu, příznaky, komplikace, diagnostiku a léčbu onemocnění. Tyto informace jsou důležité pro pochopení situace, se kterou se lidé s tímto typem onemocnění musejí vyrovnat.

1.2.1. Cholelitiáza (přítomnost kamenů - konkrementů ve žlučovém systému)

- Cholecystolitiáza – přítomnost kamenů ve žlučníku
- Choledocholitiáza – přítomnost kamenů ve žlučovodu
- Hepatikolitiáza – přítomnost kamenů v jaterním vývodu (ductus hepaticus)

Velikost kamenů, stejně jako jejich tvar, bývá různá, od velikosti zrnka písku až po několik centimetrů. Mohou se vyskytovat mnohočetně, ale také jednotlivě. Pokud se nashromáždí větší množství malinkých kamenů, hovoříme o písku nebo blátě. Nejčastěji jsou složeny ze žlučových barviv, cholesterolu a látek vyloučených játry. Dle složení můžeme kameny rozlišovat na cholesterolové (ve žluči se shromažďuje nadbytek cholesterolu, který začne krystalizovat), pigmentové (jsou tvořeny barvivem bilirubin, který se ve žluči zmnožuje v důsledku zvýšeného rozpadu červených krvinek) a smíšené. Kámen, který se ve žlučovém systému nachází, narušuje funkci svým mechanickým působením. (KLENER, 2001)

Příčina vzniku

Na vzniku se podílí zvýšená koncentrace kamenotvorné látky ve složení žluči (žlučová barviva, soli kyselin, cholesterol). Zvýšenou koncentraci mohou způsobit nevhodné redukční diety, nízký příjem tekutin, změna kyselosti a přítomnost jiných buněk při zánětu, vrozené vady, metabolické vady (obezita, Diabetes mellitus - úplavice cukrová - „cukrovka“) a také těhotenství. (KLENER, 2001)

Příznaky cholelitiázy

Může být měsíce až léta asymptomatická (bez příznaků) a projevit se až komplikacemi, nebo se neprojeví vůbec.

Ve většině případů dochází k poruše sekrece (vylučování) a zpomalení nebo zastavení průchodu žluče žlučovými cestami a to způsobuje:

- dyspeptické potíže neboli potíže při poruše trávení (nadměrná plynatost, nadýmání, říhání, nauzea - nevolnost, zvracení, průjem, pocit tíhy, plnosti) zvláště po dietní chybě (tučné, ostré jídlo),
- bolest pod pravým žeberním obloukem vystřelující pod pravou lopatku, která může vyústit až v biliární (žlučovou, žlučnickovou) koliku (křečovitě stahy svaloviny způsobí prudkou záchvatovitou bolest). Tuto bolest většinou způsobí dietní chyba, ale v některých případech také rozčilení a námaha nebo pohyb kamene.
- někdy se mohou objevit nažloutlé skléry (žluč se nemá kam hromadit),
- schvácenost a zvýšenou teplotu (subfebrílie) až horečku (febris), zvláště pokud vznikl zánět. (JUŘENÍKOVÁ, 1999)

Komplikace cholelitiázy

Přítomnost kamene může způsobit řadu komplikací jako např.:

- zvětšování žlučníku hromaděním žlučové tekutiny (hydrops),
- dekubitální vředy (kdy kámen utlačuje výstelku žlučníku),
- atrofii orgánu (při zmnožování žluče, která nemůže odtékat a orgán utlačuje, dochází k úbytku, smrštění tkáně orgánu a ztrátě jeho funkce),
- vznik zánětu v různé míře (př. cholecystitis – zánět žlučníku; empyém žlučníku - dochází k hromadění hnisu ve žlučníku; flegmonózní, abscedující cholecystitida - hnisání se tvoří uvnitř stěny žlučníku; vzestupná - ascendentní infekce – šíření zánětu proti proudu žluče; jako následek neléčení obstrukce - uzavření – neprůchodnosti; jaterní abscesy - ohraničené záněty; sepse - celková otrava organismu),
- perforaci oslabené stěny tlakem kamene nebo zánětem a vznikem peritonitidy (zánět pobřišnice), tato komplikace se však vyskytuje vzácně,
- obstrukční ikterus („žloutenka“ - žlutavé zbarvení kůže a sliznic, způsobené zvýšením množství žlučového barviva bilirubinu v krevní plazmě při přerušení transportu žluče žlučovými cestami. Také se může objevit odbarvující se stolice, tmavá moč a svědění kůže). (STRÍTESKÝ, 2001)

1.2.2. Zánětlivá onemocnění žlučových cest

- Cholecystitida (cholecystitis) - zánět žlučníku
- Cholangitida (cholangitis) - zánět žlučovodů

Jde o nejčastější zánětlivé onemocnění v dutině břišní. Dělí se na akutní a chronické onemocnění. Většinou je spojené s cholelitiázou (přítomností kamenů ve žlučových cestách). Postihuje více ženy než muže.

Příčina zánětu žlučových cest

Většinou jde o komplikaci cholelitiázy, kde dlouhodobým působením kamene nebo kamenů a městnáním žluče, zpomalením toku a nadměrným zahuštěním dojde k zánětu a následnému infikování žlučových cest *Escherichia coli* (bakterie střevního původu). (KLENER, 2001)

Příznaky zánětu žlučových cest

Příznaky se objevují v různé intenzitě:

- zhoršení dyspeptických potíží,
- tlak v nadbřišku nebo biliární kolika až stálá bolest různé intenzity, veliká bolestivost při pohmatu,
- nauzea, zvracení hořké, žlutozelené šťávy,
- zvýšená teplota až horečka, zrychlená srdeční činnost (tep), zrychlení dechu, třesavka, schvácenost, únava, vyčerpání, může dojít až k sepsi,
- v některých případech se také projeví ikterické příznaky nebo žloutenka různé intenzity. (KLENER, 2001)

Komplikace zánětlivého onemocnění žlučových cest:

- empyém žlučníku - dochází k hromadění hnisu ve žlučníku (hnisavá cholecystitida),
- flegmonózní, abscedující cholecystitida – hromadění hnisu uvnitř stěny žlučníku,

- vzestupná - ascendentní infekce – šíření zánětu proti proudu žluče, jako následek neléčení obstrukce - uzavření - neprůchodnosti,
- perforace stěny a následný vznik peritonitidy (zánětu pobřišnice),
- jaterní abscesy - ohraničené záněty,
- sepse - celková otrava organismu (KLENER, 2001).

1.2.3. Nádory žlučových cest

Nádory žlučových cest se vyskytují vzácně. Nádory jsou děleny na benigní (nezhoubné a nemetastazující, rostoucí pomalu, zůstávají ohraničené) a maligní (zhoubné, mohou metastazovat, rostou rychleji, mohou prorůst do okolních tkání, mohou se znovu opakovat). Nádor zprvu nemusí způsobovat žádné obtíže, proto je jeho diagnostika většinou až v pozdějším stádiu.

Příznaky bývají stejné jako u cholelitiázy. (KLENER, 2002), (TRNKA, 2008)

Benigní nádory žlučových cest

Jde např. o papilom, adenom a adenomyom. Většinou jsou asymptomatické, proto když jsou odhaleny, jde o odhalení náhodné. (KLENER, 2002)

Maligní nádory žlučových cest

Nejčastějším typem bývá adenokarcinom žlučníku. Nádor může způsobit svým růstem potíže stejné jako kameny, ale také obstrukční ikterus, jaterní abscesy, cholangitidu a sepsi. Nejčastěji metastazuje do jater, peritonea a plic. (KLENER, 2002)

1.3. Diagnostika onemocnění žlučových cest

Vyšetřovací metody jsou potřebné k přesné diagnostice onemocnění. Anamnéza, různé zobrazovací metody a laboratorní vyšetření se používají nebo

mohou používat také k určování onemocnění žlučových cest. V této kapitole si můžeme uvědomit, jakým vyšetřením je jedinec před hospitalizací vystaven.

1.3.1. Anamnéza

Nejdůležitější je anamnéza rodinná a osobní.

V rodinné anamnéze lékař zjišťuje, zda se onemocnění žlučových cest nebo onemocnění s tím související (metabolicky podmíněné choroby – diabetes mellitus, obezita atd.) vyskytlo u nejbližších rodinných příbuzných, např. sourozenců, rodičů nebo prarodičů.

V osobní anamnéze lékař zjišťuje onemocnění, se kterými se dotyčný léčí, dále zjišťuje podrobnosti ohledně potíží, jež se většinou u onemocnění žlučových cest objevují (bolest – typ, frekvence, lokalizace, vyvolávající moment, dyspeptické potíže atd.). U žen jsou důležité informace ohledně těhotenství a hormonální antikoncepce. (KLENER, 2003)

1.3.2. Zobrazovací metody

Ultrasonografie („ultrazvuk“, „sono“) - toto vyšetření je prováděno díky ultrazvukovému vlnění, které se odráží od tkání, a rychlost jeho šíření v různých tkáních je odlišná. Ultrasonografie je základní a velice používaná metoda. Díky této metodě lékaři diagnostikují většinu onemocnění žlučových cest (přítomnost kamenů, zvětšení žlučníku, příznaky zánětu atd.).

- Rentgenová vyšetření – vyšetření jsou prováděna pomocí rentgenového záření, které proniká hmotou, dle její hustoty.
- Rentgenový snímek - žlučové kameny jsou většinou nekontrastní. Zobrazí se jen u malého procenta nemocných a to pouze tehdy, pokud obsahují dostatečné množství kalcia.
- CT (výpočetní tomografie) – důležité vyšetření pro diagnostiku nádorů žlučových cest.

- ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie) - zobrazovací metoda, při níž je možno lépe vyšetřit žlučové cesty, ale také pankreatické vývody (vývody slinivky břišní). Používá se zde kontrastní látka, která díky RTG kontrole zobrazuje žlučové cesty a jejich průchodnost.
- PTC (perkutánní transhepatální cholangiografie) – většinou bývá indikována, pokud se nezdaří ERCP. Provádí se jako vyšetřovací metoda, ale je zde také možné provést léčebný výkon (např. zevní drenáž, zavedení rozšiřujícího stentu při uzávěru nebo zúžení žlučovodů). Vše se provádí pod rentgenovým přístrojem.
- MR (magnetická rezonance) – využívá magnetické pole a elektromagnetické vlnění s vysokou frekvencí. Díky tomuto vyšetření lze získat řezy vyšetřované části těla.
- Magnetická cholangiografie – nejčastěji se používá k diagnostice nádorů a metastáz.
- Radionuklidová vyšetření - prováděno pomocí radiofarmak (radioizotopů). Sleduje se akumulace izotopů ve tkáních orgánů.
- Cholescintigrafie – zjišťuje průchodnost žlučových cest. V dnešní době tuto metodu nahrazuje ERCP a MR. (KLENER, 2003)

1. 3. 3. Laboratorní vyšetření

Jde o pomocnou metodu, neboť pouze z laboratorního vyšetření nelze zcela diagnostikovat onemocnění žlučových cest.

- Biochemické vyšetření krve – sledujeme jaterní funkce (ALT, AST, GGT, amylázy), hodnotu zánětlivého faktoru (CRP, celková bílkovina), dále také bilirubin, alkalickou fosfatázu, amylázy séra, moče, lipázy.
- Vyšetření krevního obrazu, koagulace – důležité také jako předoperační vyšetření u chirurgické léčby.
- Vyšetření moče – zde také můžeme zjistit zánět v těle.

- Hystologické vyšetření – provádí se u diagnostiky nádorového onemocnění, kdy se odebere tkáň z postiženého orgánu a jejím histologickým vyšetřením je možné určit typ nádoru. (KLENER, 2000)

1.4. Léčba onemocnění žlučových cest

Po přesné diagnostice onemocnění následuje volba léčby. Lékař dle vážnosti onemocnění, potíží, které jedinec má, a všech okolností stanoví konzervativní nebo chirurgickou léčbu. Při zvolení chirurgické léčby dochází k hospitalizaci nemocného v nemocničním zařízení. Na vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty s onemocněním žlučových cest léčeným chirurgickým zákrokem jsem se zaměřila ve výzkumné části této práce.

1. 4. 1. Konzervativní

Je to léčba neinvazivní, bez chirurgického zákroku, která je založena na medikamentózní léčbě. Nejčastěji jsou využívány léky tišící bolest, křeče, tlumící zánět, odstraňující dyspeptické potíže, vitamíny, infuzní terapie, klidový režim, úlevové polohy, doplněné dietním režimem, v některých případech redukce váhy. Zánět žlučových cest vyžaduje podávání antibiotik, analgetik, spasmolytik, dietní režim, infuzní terapie. Pokud je ale zánět pokročilý a dojde k perforaci stěny žlučníku, je nutná léčba chirurgická.

Biliární kolika – podávání analgetik, spasmolytik, dietní režim. (VYHNÁLEK, 2003)

1. 4. 2. Chirurgická

Cholecystolitiáza (přítomnost kamenů ve žlučníku) je indikací k operačnímu zákroku, protože je nutné zabránit komplikacím (např. pohybu kamenů). Operační výkon se nazývá cholecystektomie (odstranění žlučníku).

Tento výkon je možné provést klasickým způsobem (při laparotomii) nebo laparoskopicky. Laparoskopické provedení je v dnešní době častějším způsobem, protože je zde menší operační rána, a proto je menší riziko vstupu infekce, které by vedlo k následným komplikacím.

Cholelithiáza (přítomnost kamenů ve žlučovodu) – v některých případech lze kameny odstranit endoskopicky. Kameny větší velikosti lze rozbít ultrazvukem nebo rázovou vlnou. Pokud tyto metody nejsou možné, dojde k chirurgickému odstranění kamenů.

Karcinom žlučníku – u tohoto onemocnění je nutné provést radikální výkon, tedy cholecystektomii (odstranění žlučníku), excizi (vyříznutí chorobného ložiska) jaterního lůžka a lymfadenektomii (odstranění drenážních lymfatických uzlin).

Nádorové onemocnění dvanáctíkové papily (papilla Vateri) – zde se provádí resekce (vynětí, vyříznutí) dvanáctníku a hlavy slinivky břišní s přetětim choledochu. (VYHNÁLEK, 2003)

1.5. Dietní opatření u chorob žlučových cest

V minulosti byl dietní režim hlavní léčbou při onemocnění žlučových cest. V dnešní době dietní opatření léčbu doplňuje a je důležité také při prevenci. (SVAČINA, 2008)

Po dobu hospitalizace dostává pacient s onemocněním žlučových cest dietu číslo 4 (dietu s omezením tuku).

1. 5. 1. Zásady při úpravě stravy

- Pokrmy neopékat na oleji, nesmažit, negrilovat (dochází k přepalování tuků, tím vznikají dráždivé látky), je možné používat pravé máslo, ztužené tuky, rostlinné tuky, olivový olej, ale pokrmy masit až hotové,
- maximální množství tuku na porci je 10 g,

- maso dusit nebo vařit ve vodě, bez tuku, možno také upravit v mikrovlnné troubě nebo opéct nasucho pro lepší barvu a chuť,
- nepoužívat cibulový základ ani jíšku,
- místo jíšky používat nasucho opraženou mouku nebo zálivku z mouky a vody,
- vyhnout se potravinám nadýmavým, s vysokým obsahem cholesterolu a těžko stravitelným potravinám. (SVAČINA, 2008), (HORSKÝ, 1982)

1. 5. 2. *Vhodné potraviny*

- Libové druhy masa – hovězí, kuřecí bez kůže, králík, ryby, (vepřová kýta, panenka), libová šunka – může být také uzená,
- mléčné výrobky dle individuální snášenlivosti (může se vyskytovat také přecitlivělost na mléko) – tavené, krájené sýry do 45% t. v s., netučné tvarohy, jogurty, mléko i sladké a zakysané,
- vaječný bílek neomezeně, přidávat spíše do pokrmů před úpravou, vaječný žloutek pouze v omezeném množství,
- ovoce bez tvrdých slupek a zrněk – jablka, banány, broskve, meruňky, pomeranče, přesnídávky, kompoty,
- zelenina pouze pokud nenadýmá – rajčata (bez semen), špenát, hlávkový salát, petržel, celer, mrkev,
- polévky jako netučné vývary, zeleninové vývary, obilninové polévky, rajská polévka, zavářka: rýže, kapání, nudle,
- přílohy – rýže, brambory, bramborová kaše, těstoviny, houskové knedlíky (s kypřícím práškem), bramborový knedlík individuálně,
- sladká jídla netučná - tvarohová pěna, želé, pudink, rýžový nákyp, piškotové těsto, vánočka (ne čerstvá), zemlovka,
- nápoje – čaj, ovocné džusy, minerální vody, mléko (dle snášenlivosti),
- zelené druhy koření – drcený kmín, pažitka, petržel, kopr, libeček, bazalka. (SVAČINA, 2008)

1. 5. 3. Nevhodné potraviny

- tučné maso – kachna, husa, bůček, vnitřnosti – játra, ledvinky, mozeček, uzené maso, slanina, maso nakládané v oleji, salámy, paštiky,
- smažená a tučná jídla, přepálené tuky
- tučné sýry, plísňové sýry – Niva, Hermelín, zrající sýry, tučné mléčné výrobky, smetana,
- vařená vejce, smažená vejce, vaječné saláty, majonéza,
- ovoce s velkým obsahem vlákniny a zrníček – maliny, jahody, rybíz, třešně, hrušky,
- kokos, mák, ořechy,
- nadýmavá zelenina – zelí, kapusta, květák, syrová cibule, česnek, okurky, dále houby, papriky, sterilovaná zelenina,
- luštěniny – čočka, fazole, hrách, sója,
- polévky z tučných vývarů – ovarová, slepičí, zabijačková, zavářka játrová,
- přílohy – smažené hranolky, bramborový salát, kynuté knedlíky,
- sladká jídla tučná – krémová, šlehačková, ořechová, maková, kokosová, smažená, kynutá, čokoládová,
- nápoje – alkoholické nápoje, zrnková káva, vody s velkým obsahem CO₂,
- koření – paprika, maggi, masox, hořčice, chilli, kari. (SVAČINA, 2008)

1. 5. 4. Příklady potravin v jídelníčku na chirurgickém oddělení

Tyto potraviny bývají různě obměňovány a kombinovány.

Snídaně

- čaj, bílá káva,
- pečivo – rohlík,
- 10 g másla, tavený sýr, tvaroh, dušená šunka, marmeláda, med,
- pomeranč, jablko.

Oběd

- polévka – zeleninová polévka, netučný vývar s rýží, s nudlemi,
- dušená mrkev, dušený kapr, dušené maso, dietní omáčky,
- rýže, brambory, těstoviny, žemlovka,
- jablečné pyré, mrkvový salát.

Večeře

- čaj,
- pečivo – rohlík,
- 10 g másla, dušená šunka, netučný plátkový, tavený sýr, netučná pomazánka.

Při propuštění pacient dostává poučení o dietě při chorobách žlučníku a příklad jídelního lístku k dietě č. 4. Pacient může těchto informací využít v prvních dnech po propuštění, než sám získá vhodné informace týkající se dietního režimu, např. knihy, informace na internetu, letáky od lékaře, brožury atd. (viz příloha č. 1).

1. 6. Průběh hospitalizace

1. 6. 1. Předoperační příprava před začátkem hospitalizace

Předoperační příprava začíná v tu chvíli, kdy se lékař i nemocný rozhodnou pro operační léčbu, a končí chvíli, když je pacient odvezen na operační sál a předán kompetentnímu personálu na operačním sále.

Před tím, než nastane předoperační příprava u nemocného, nastanou zdravotní potíže (příznaky onemocnění žlučových cest), které nemocného přinutí navštívit praktického lékaře nebo lékaře specialistu. Poté, co lékař vyslechne potíže a nemocného vyšetří pohmatem, poslechem, poklepem, vyslechne obtíže, zhotoví nebo nechá zhotovit vyšetření, která pomohou s přesnou diagnostikou (např. náběry krve a ultrasonografie). Po přesném určení diagnózy nastane určení vhodné léčby. (VYHNÁLEK, 2003)

1. 6. 2. Průběh předoperační přípravy v den příjmu

Je domluven termín operace, po němž následuje předoperační vyšetření: interní předoperační vyšetření – náběry moče, krve (biochemické vyšetření, krevní obraz, Quickův test – zjištění faktoru srážlivosti, natočení EKG – srdeční činnosti a vyjádření interního lékaře o schopnosti nemocného podstoupit výkon v celkové anestezii), ultrasonografie. Toto vyšetření musí být provedeno v co možná nejkratší době před operací (max. 10 dní), aby bylo aktuální. Tyto výsledky musí mít pacient při příjmu s sebou.

Příjem nemocného k hospitalizaci na chirurgickém oddělení probíhá tak, že pacient musí být administrativně přijat na příjmové ambulanci (zdravotnický personál – lékař, zdravotní sestra), podepsat informovaný souhlas s hospitalizací a s podáváním informací. Zdravotní sestra zaznamená fyziologické funkce – TT, TK, P, lékař sepíše příjmový list a anamnézu dle informací pacienta (např. chronické onemocnění, dieta, chronické léky, alergie, váha, výška, zaměstnání atd.). Pacient dostane náramek s identifikačními údaji, je poučen o právech a povinnostech pacientů (může si přečíst na viditelném místě každého oddělení), poté je kompetentním zaměstnancem odveden na konkrétní chirurgické oddělení.

Na oddělení je pacient přijímán zdravotními sestrami, jsou zde případně doplněna potřebná vyšetření, pacient je odveden na pokoj a poučen o chodu oddělení.

Pacient je seznámen s právy pacientů a domácím řádem oddělení (viz příloha č. 2), které si může přečíst na chodbě (je umístěno v rámečku na stěně).

V průběhu dne pacienta prohlédne primář oddělení. Pacient je poučen ošetřujícím lékařem a anesteziologem o předoperační přípravě a průběhu operace. Zdravotní sestry pacientovi předloží k podepsání a prostudování informovaný souhlas s operačním plánem a informovaný souhlas s podáním anestezie, k oběma těmito souhlasům se vyjádří ošetřující lékař a anesteziolog. Pacientovi je umožněno konzultovat případné dotazy s oběma lékaři.

Pacient na oddělení dostane oběd dle diety č. 4 a je poučen o tom, že již nevečeří, tekutiny smí přijímat do půlnoci a od půlnoci nesmí také kouřit. Je důležité, aby byl pacient na operaci lačný.

Dále je pacientovi oholeno - připraveno operační pole (muže holí sanitář, muž a ženy – zdravotní sestra, žena). Pacient je vyprázdněn (aplikováním klyzmatu nebo zavedením glycerinových čípků do konečníku) – provádí zdravotní sestra. Večer nebo ráno se pacient vysprchuje a omyje desinfekčním mýdlem, důkladně očistí operační pole.

Před spaním dostává pacient dle potřeby a ordinace ošetřujícího lékaře nebo anesteziologa uklidňující lék, většinou tabletu, pro klidný spánek a kvalitní odpočinek před operačním dnem nebo léky, které anesteziolog předepsal jako premedikaci – přípravu před operací. (VYHNÁLEK, 2003)

1. 6. 3. Průběh předoperační přípravy v den operace

Pacientovi jsou podány léky dle premedikace anesteziologa (je možné tablety zapít douškem vody), jsou mu změřeny a zaznamenány fyziologické funkce TT, TK, P. Je opětovně zdůrazněna nutnost být lačný. Pacient je zajištěn infuzí jako prevencí dehydratace.

Pacient vykoná ranní hygienu, s pomocí personálu se ustrojí do nemocničního prádla („anděl“- otevřená košile), oblékne si punčochy jako bandáže dolních končetin (prevence trombózy a podobných onemocnění během a po operaci), které zůstávají do doby, než pacient začne chodit.

Těsně před odvezením na operační sál se pacient dojde vymočít, odloží veškeré šperky a většinou je mu aplikována premedikace (injekční podání) dle ordinace anesteziologa. Tato premedikace obsahuje léky připravující pacienta pro operaci. Následně je pacient odvezen a předán na operační sál. (VYHNÁLEK, 2003)

1. 6. 4. Na operačním sále

Pacient je přeložen na operační lůžko, poučen od zdravotního personálu o průběhu operace. Lékař anesteziolog s pacientem hovoří a ověřuje si potřebné

informace, pacient se také může ptát na nejasnosti. Dále je provedena potřebná příprava a pacient je uveden do celkové anestezie.

Operující a asistující lékaři provedou operační výkon, anesteziologové dohlíží na anestezii a pacientův stav, pomocný personál zajišťuje potřebné činnosti.

Po ukončení operačního výkonu je pacient pomalu a postupně probouzen z celkové anestezie. Pokud je pacientův stav bez potíží, je přeložen do svého lůžka a předán kompetentní zdravotní sestře. (VYHNÁLEK, 2003)

1. 6. 5. Průběh pooperační péče

Začíná převzetím pacienta na operačním sále a končí propuštěním (dimisí) nemocného do domácí a ambulantní péče.

Po předání pacienta zdravotní sestře na „filtru“ operačního sálu je odvezen na pooperační pokoj, zde je 2 hodiny hlídán kompetentní zdravotní sestrou a lékařem, pacient je pod zvýšeným dohledem. Po 30 minutách je kontrolován TK, P, saturace kyslíku (dech), operační rána (zda neprosakuje sterilní krytí rány, jímž by bylo zřejmé krvácení z operační rány), obsah drénu vedoucího z rány, stav vědomí, náznaky pooperačních komplikací a náhlé zhoršení zdravotního stavu.

Po uplynutí 2 hodin na pooperačním pokoji je pacient převezen (pokud je vše v pořádku a nenastaly žádné komplikace) na svůj pokoj. Zde pacient odpočívá, je mu poskytnuto signalizační zařízení (zvonek) pro přivolání zdravotního personálu. Při potřebě pomoci, přitížení či nevolnosti naliže hrnek čaje, který může pacient po doušcích popíjet.

Pacient nesmí vstávat do druhého dne a poté až se zdravotní sestrou, která mu pomůže s ranní toaletou.

Pacient dostává analgetika proti bolesti dle ordinace lékaře a zdravotnický personál je k dispozici, pokud jej potřebuje. TK a P je měřen po 2 hodinách.

Následující ráno pacient vstává z lůžka s pomocí zdravotního personálu, provede ranní hygienu. Personál upraví, případně převleče lůžko a pacient se opět uloží.

Následuje ranní lékařská (po, st, pá také primářská) vizita. Rána je čistě převázána a zkontrolována, drén vedoucí z rány je vytažen ten den, kdy lékař uzná za vhodné dle množství odvedeného sekretu. Stehy z operační rány jsou vyndávány většinou 7. až 10. den od operace. U většiny pacientů tedy až v ambulantní péči.

Strava první pooperační den je tekutá, následný den kašovitá a poté dostává pacient dietu č. 4. V průběhu jsou pacientovi aplikovány léky dle ordinace lékaře a dle potřeby také léky tišící bolest.

V prvních dnech po operaci je důležitá rehabilitace (chůze) pro podpoření utlumené peristaltiky po anestezii.

Délka hospitalizace je 3 - 5 dnů, ve většině případů trvá 5 dní, ale u pacientů, u kterých byl proveden klasický způsob operace, je délka hospitalizace 7 – 8 dní a rekonvalescence je pomalejší.

Každý den navštěvuje lékař 2x denně pacienta při vizitě a táže se na jeho stav, kontroluje ránu a hodnotí pooperační průběh pacienta, dle toho schvaluje pacientovo propuštění do domácí péče. (VYHNÁLEK, 2003)

Propuštění do domácí péče musí stanovit lékař, když uzná pacientův stav za stabilizovaný a směřující k plnému uzdravení a schopného domácí péče. Před propuštěním je nemocný seznámen s pooperačním režimem a poučen o nutnosti dodržovat dietní opatření, dostavit se do 3 pracovních dnů k obvodnímu lékaři ke stanovení následné péče a režimu.

1. 7. Hospitalizace z psychologického hlediska

Je rozdíl mezi tím, jak pacient vnímá ambulantní péči a hospitalizaci. Pro ambulantní péči se většinou rozhoduje sám a dobrovolně. K hospitalizaci se většinou nerozhoduje dobrovolně, ale je mu doporučena praktickým lékařem nebo

lékařem specialistou z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu a je k ní většinou „nucen“. Pokud by se rozhodl pro opak, může dojít k dalšímu poškození jeho zdraví.

Druhým rozdílem je partnerská spolupráce, která probíhá u lékaře v ambulantní péči a poslušáním autority během hospitalizace. Třetím rozdílem, kdy při návštěvě obvodního lékaře pacient doufá v to, že zdravotní stav není tak vážný, kdežto pokud dojde k hospitalizaci, je zřejmé, že zdravotní stav je vážnějšího charakteru. (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

Toto vše působí na psychiku pacienta a umocňuje jeho stres. Kromě vážnosti onemocnění se přidává také změna prostředí, denního režimu, neznámé prostředí, neznalost nemocničního chodu, poznávání cizích tváří, sdílení pokoje s cizími lidmi, podřizování se a poslušání příkazů od zdravotníků, trpělivé snášení studentů na praxi, obnažování před personálem, nepříjemná vyšetření, strach z neznámého, bolest, nevolnost atd. (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

1. 7. 1. Zdravý člověk

Když je člověk zdravý, je aktivní, ve svém životě hraje hlavní roli, může si dělat, co chce, není závislý na druhých, určuje si svůj životní rytmus, na který je zvyklý, ovládá činnosti, pro které má nadání, má určité sebevědomí, žije se svou rodinou, mezi přáteli, kolegy a lidmi, které zná, pohybuje se ve známém prostředí, vykonává svou práci, věnuje se koníčkům, je schopen řešit své problémy. Převládají pozitivní emoce a pocit jistoty a dobré budoucnosti, zajímá se o minulost, přítomnost i budoucnost. (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

1. 7. 2. Pacient (nemocný)

Nemocný se stává předmětem péče mnohých lidí (zdravotního personálu). Ti se stávají důležitými aktéry v jeho životě, stává se závislým na druhých, musí dělat to, co je po něm požadováno a jak je to požadováno, musí se přizpůsobit nemocničnímu rytmu a chodu konkrétního oddělení, musí se učit novým

činností a dělat činnosti, které neovládá, snižuje se mu sebevědomí, dostává se do částečné izolace od blízkých a známých lidí, jež jsou mu nahrazeni neznámými lidmi na pokoji. Personál nemocnice, nemocniční prostředí je neznámé, vykonávání práce a oblíbených činností je zde omezeno kvůli prostorům a zdravotní neschopnosti, zvládání problémů je ztíženo, myšlení se soustřeďuje na nemoc a změny. Převládají negativní emoce, strach a bolest, ve velké míře převládá zájem o přítomnost, z budoucnosti je nejistý. (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

Prožívání nemoci i hospitalizace je individuální a v průběhu různé intenzivní. Hrají zde roli rysy osobnosti, emoce, úzkost a strach a mohou ovlivňovat celkový průběh onemocnění, prožívání bolesti a do určité míry zkreslovat výsledky vyšetření. Dále má vliv také naučené chování, psychický i fyzický stav, ve kterém se zrovna člověk nachází, znalosti o onemocnění, druh onemocnění, uvědomování si následků, předchozí zkušenosti (vlastní i zkušenosti ze svého okolí) s konkrétním onemocněním i se zdravotním prostředím a personálem. Velmi důležitá je podpora rodiny a přátel a druh zaměstnání. Při hospitalizaci hraje roli také prostředí, personál a lidé pohybující se v okolí. (ČECHOVÁ, 1999)

Při hospitalizaci je významné také prožívání bolesti. Pokud pacient prožívá bolest, ovlivňuje to jeho vnímání skutečnosti, snižuje pohodlí, komfort a zaměřuje větší část pozornosti k bolesti. Při hospitalizaci je důležitá péče zdravotnického personálu, který může bolest snížit pomocí medikamentů, a tím pomoci klientům od tohoto nepříjemného pocitu. (ČECHOVÁ, 1999)

Pocity, které má nemocný před operačním výkonem, jsou různé. Mohou být spojeny s pocity úzkosti a strachu. Tyto emoce dosahují různé intenzity. Mohou být doprovázeny vegetativními příznaky jako jsou zrychlený puls, zvýšený tlak, červeň nebo bledost v obličeji, studená kůže, nutkání na močení nebo stolici, chvilková „porucha“ myšlení, pozornosti projevu a další. (JUŘENÍKOVÁ, 2000)

1. 7. 3. Zdraví

Pokud se zaměříme na žebříček hodnot v různém věkovém období, zdraví se posouvá na nejvyšší pozici v průběhu života. Čím je člověk starší, tím se pro něj zdraví a zdraví jeho blízkých stává důležitější a snaží se o své zdraví více pečovat. Také si myslím, že čím více se člověk posouvá od narození ke smrti, tím více ho poškozené zdraví a zdravotní problém tíží. Možná je to tím, že v dospělosti si lidé více uvědomují následky, mají větší zodpovědnost za sebe i ostatní a dále by jim nemoc znemožnila získávání financí pro zajištění své rodiny. Také je možné, že čím člověk stárne, jeho zdraví postupně slábne, a tím více si uvědomuje, že se postupně přibližuje vyhasnutí života.

Dle WHO (Světové zdravotnické organizace) je zdraví definováno jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci. Pokud se zamyslíme nad touto definicí, napadne nás, že aby byl člověk zcela zdravý, nesmí mít v žádné oblasti svého života ani malý problém. Myslím, si že jde ale o to, jak člověk vnímá samotný problém, který nastane. Pokud ho pohltní a do větší míry donutí člověka se jím zaobírat, může dojít k tomu, že ovlivní také zbylé oblasti života z této definice, a způsobit tedy nemoc. (ČECHOVÁ, 1999)

Velice důležitou roli na vytvoření návyků zdravého životního stylu a vnímání svého zdraví hraje rodina. Rodiče u svých potomků vytvářejí postoj ke svému zdraví, stravovací návyky, návyky pro správnou hygienu, učí je relaxaci atd. Rodiče ale nejsou jediní, kteří mají zodpovědnost, důležitou roli zde hraje také společnost, ve které se pohybujeme. (ČECHOVÁ, 1999)

1. 7. 4. Nemoc

Žádné onemocnění nepůsobí na lidský organismus příznivě. Období, kdy je člověk nemocný, se stává pro většinu lidí náročnou životní situací a pro některé nemocné se může zdát jako nezvládnutelná. Záleží na druhu a vážnosti onemocnění. Nemoc mění zcela nebo zčásti na určitou dobu nebo na stálo život člověka, jeho způsob, denní stereotyp, program dne, na který byl jako zdravý

člověk zvyklý, omezuje ho. V některých případech je člověk nucen na určitou dobu přerušit výkon v zaměstnání, dochází ke snížení finančního příjmu a to je v dnešní době jedním z nejhůře vnímaných omezení, které s sebou nemoc přináší. Nemoc klade zvýšené nároky na jedince, který se musí vyrovnat s náhlou změnou. Mnohdy s sebou nemoc také přináší snížený kontakt s lidmi ve svém okolí a setkávání se s lidmi s onemocněním a zdravotnickým personálem a také podstupování různých diagnostických vyšetření. (ČECHOVÁ, 1999)

V nemoci dochází k procesu adaptace, tedy k vyrovnání se s nemocí. Tento proces probíhá individuálně, liší se délkou trvání i formou. Je ovlivněn mnoha faktory. A to například postojem jedince ke zdraví a nemoci, přístupem k životu, vírou, životním stylem, zkušenostmi, prostředím, oporou u blízkých, povahovými rysy. Někteří lidé nemoc popírají, brání se jí přijmout, a proto odkládají návštěvu lékaře, který může nemoc zachytit včas, zvolit léčbu a nemoc co nejdříve odstranit. (ČECHOVÁ, 1999)

Na vnímání nemoci má také vliv veřejnost a média. Může tak dojít ke špatnému pochopení skutečnosti.

1. 7. 5. Vliv zdravotních potíží na člověka

Každý člověk prožívá své onemocnění odlišně. Prožívání nemoci je velice individuální a subjektivní. (ČECHOVÁ, 1999)

Pozorovatelné symptomy nemoci a stejně tak vliv stresu na jedince při hospitalizaci můžeme přirovnat k ledovci. Špička ledovce, která je nad hladinou moře a viditelná pro okolní svět, je pouze malou částí celého kusu ledu. Zbylá část, tedy ta větší, je ponořena pod hladinou mořské vody a ukryta pro ostatní. (MASTILIAKOVA, 1999)

2. Empirická část

2. 1. Téma

Vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty s onemocněním žlučových cest léčeným chirurgickým zákrokem

2. 2. Cíl práce

Práce si klade za cíl zhodnotit, jak na pacienta po dobu hospitalizace (od přijetí do propuštění) působí proces hospitalizace. Na základě výsledků chce poskytnout zpětnou vazbu nemocnici pro možné vylepšení péče.

2. 3. Výzkumná otázka

Jaký vliv na psychiku pacientů mají jednotlivé složky hospitalizačního procesu?

2. 4. Hypotézy

Hypotéza č. 1: Na většinu respondentů působí jednotýdenní hospitalizace tak, že pociťují stres.

Hypotéza č. 2: Většina respondentů je spokojena s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu.

Hypotéza č. 3: Většina respondentů je spokojena s lékařskou péčí.

Hypotéza č. 4: Většina respondentů hodnotí ostatní vlivy chirurgického oddělení negativně (strava = dieta pro pacienty s onemocněním žlučových cest, nemocniční prostředí).

2. 5. Metodika

2. 5. 1. Výzkumné metody a charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníku. Dotazník vyplnilo 50 respondentů. Rozdáno bylo 56 dotazníků, z toho se jich navrátilo 50. Jako respondenty jsem oslovila klienty Nemocnice České Budějovice a. s. hospitalizované na chirurgickém oddělení. Dotazníky jsem zde použila po svolení hlavní sestry nemocnice, primáře a vrchní sestry chirurgického oddělení.

2. 5. 2. Organizace výzkumu

Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníků. V září 2012 jsem pracovala na formulaci otázek odpovídajících určeným hypotézám a přípravě dotazníku, který jsem dokončila začátkem prosince. V lednu 2013 jsem začala realizovat průzkum na chirurgickém oddělení jedné z nemocnic Jihočeského kraje, kde byli osloveni respondenti k vyplnění dotazníků. V polovině března 2013 jsem začala zpracovávat výsledky vyplněných dotazníků. Koncem března 2013 jsem prováděla analýzu a vyhodnocování získaných dat a údajů a ověřovala jsem stanovené hypotézy.

2. 5. 3. Dotazník

Dotazník má 5 částí a 25 otázek. Obsahuje otevřené i zavřené otázky (příloha č. 3).

První část, tedy otázky č. 1 a č. 2, je zaměřena na identifikační údaje respondentů. Část dva až pět se vztahují ke konkrétním hypotézám. Pro hypotézu č. 1 (na většinu respondentů působí jednotýdenní hospitalizace tak, že pociťují stres) jsou zaměřeny otázky č. 3 až č. 11.

Na hypotézu č. 2 (většina respondentů je spokojena s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu) odpovídají otázky č. 12 až č. 15. V otázkách č. 16 až č. 20 jsem získala odpovědi pro hypotézu č. 3 (většina respondentů je spokojena s lékařskou péčí). V otázkách č. 21 až č. 25 odpovídali klienti na otázky vztahující se k hypotéze č. 4 (většina respondentů hodnotí ostatní vlivy chirurgického oddělení negativně (strava = dieta pro pacienty s onemocněním žlučových cest, nemocniční prostředí)).

Otázky č. 4, 6, 8, a 11 jsou pouze otázkami pro doplnění a upřesnění otázek předchozích, tedy otázek č. 3, 5, 7, a 10.

3. Analytická část

V analytické části hodnotím jednotlivé otázky z dotazníků, které jsem použila jako metodu pro zkoumání. Celkové hodnocení vychází z počtu 50 respondentů. Skládá se z 5 částí. První část je pouze identifikační. Druhá až pátá část jsou zaměřeny na jednotlivé hypotézy. Při hodnocení otázek jsem použila tabulky, ve kterých jsou zobrazeny výsledky, jež jsou také převedeny na procenta.

3. 1. Identifikační část

Otázka č. 1 - Pohlaví

Varianta		Počet	%
a)	Muž	19	38,0
b)	Žena	31	62,0

Tabulka č. 1

V tabulce vidíme, že většina respondentů byla ženského pohlaví.

Otázka č. 2 - Váš věk

Varianta		Počet	%
a)	18 - 30	14	28,0
b)	31 - 40	8	16,0
c)	41 - 50	12	24,0
d)	51 - 60	11	22,0
e)	61 - 70	3	6,0
f)	71 a výše	2	4,0

Tabulka č. 2

Nejvíce respondentů patří do věkové skupiny 18 - 30 let. Můžeme tedy vidět, že onemocnění žlučových cest postihuje také časné dospělé a nevyskytuje se pouze ve středním a pozdním dospělém věku.

3. 2. Analýza otázek k hypotéze č. 1

Otázka č. 3 - Jaké jste měl/a pocity při příjmu a první den na oddělení?

Varianta	Počet	%
a) dobrá nálada	5	10,0
b) radost	0	0,0
c) normální nálada, nic zvláštního jsem nepocíťoval/a	21	42,0
d) úzkost	7	14,0
e) strach	13	26,0
f) smutek	1	2,0
g) zlost	2	4,0
h) jiné	1	2,0

Tabulka č. 3

Většina respondentů při příjmu a první den na oddělení měla normální náladu a nic zvláštního nepocíťovala. Tyto odpovědi mě překvapily. Očekávala jsem spíše negativní emoce.

Otázka č. 4 - Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měl/a takové pocity.

Otázka č. 4 je pouze otázkou doplňující k otázce č. 3. Proto jsem zde pro znázornění nepoužila graf ani tabulku.

Na tuto otázku neodpovědělo 15 respondentů, tedy 30%. Zbýlých 35 respondentů (70%) odpovídalo takto:

Respondenti, kteří uvedli, že pocíťovali dobrou náladu, uvedli tyto konkrétní důvody:

- že budu operován,
- vím, že mi to pomůže,
- příjemný personál, dobrý přístup lékařů, pouze dvojlůžkový pokoj s televizí.

Respondenti, kteří uvedli, že měli normální náladu a nic zvláštního nepocíťovali, uvedli tyto konkrétní důvody:

- nikdy předtím jsem nebyl operován,
- byl jsem na to připraven,

- z ničeho,
- den jako každý jiný (odpověděli 2 respondenti),
- byl jsem s tím smířen,
- pouze jsem vnímal jiné prostředí,
- díky přístupu personálu,
- nic zvláštního jsem nepocítovala,
- ale budu ráda, až se zbavím bolesti (uvedli 2 respondenti),
- byla jsem seznámena s tím, že mi operace odstraní potíže.

Respondenti, kteří uvedli, že pocítovali úzkost, uvedli tyto konkrétní důvody:

- z narkózy,
- z operace,
- z operačního výkonu i narkózy,
- z operace, neznámého, z cizích lidí, prostředí a bolesti,
- z neznámého prostředí,
- jaký bude mít zákrok výsledky a jak se budu po operaci cítit.

Respondenti, kteří uvedli, že pocítovali strach, uvedli tyto konkrétní důvody:

- z operace (uvedlo 5 respondentů),
- z anestezie (narkózy),
- z narkózy i výsledků operace,
- z komplikací a stanovení jiné diagnózy,
- nikdy nevíte, co se může stát,
- neměl jsem od lékařů dostatečné informace o přesné diagnóze,
- z neznámého, nevím, co mě čeká, z operačního zákroku, narkózy a odhalování těla před neznámými lidmi.

Respondenti, kteří uvedli, že pocítovali zlost, uvedli tyto konkrétní důvody:

- musím odložit své plány,
- že na operaci samotnou vůbec musím jít a podstoupit riziko, že se operace nevydaří.

Respondenti, kteří uvedli jiné, uvedli tyto konkrétní důvody:

- osvobozující pocit, že se vyřeší můj zdravotní problém.

Otázka č. 5 - Co jste pociťoval/a v den operace?

Varianta	Počet	%
a) dobrá nálada	3	6,0
b) radost	3	6,0
c) normální nálada, nic zvláštního jsem nepociťoval/a	9	18,0
d) úzkost	14	28,0
e) strach	19	38,0
f) smutek	1	2,0
g) zlost	0	0,0
h) jiné	1	2,0

Tabulka č. 4

Nejvíce odpovídajících uvedlo, že v den operace pociťovali strach. Tento výsledek jsem očekávala. K možnosti jiné uvedl respondent, že měl starost a zároveň osvobozující pocit.

Otázka č. 6 - Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měl/a takové pocity.

Otázka č. 6 je pouze otázkou doplňující otázku č. 5. Proto jsem zde pro znázornění nepoužila graf ani tabulku.

Tuto otázku nezodpovědělo 17 respondentů, tedy 34%. 33 respondentů (66%) se vyjádřilo takto:

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali dobrou náladu, uvedli tyto konkrétní důvody:

- že již nebudu trpět a nebudu se bát bolesti a komplikací,
- příjemná společnost na pokoji.

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali radost, uvedli tyto konkrétní důvody:

- že už budu mít vše za sebou (uvedli 2 respondenti),
- nastane úleva od dlouhodobé bolesti.

Respondenti, kteří uvedli, že měli normální náladu a nepociťovali nic zvláštního, uvedli tyto konkrétní důvody:

- možná strach v minimální míře.

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali úzkost, uvedli tyto konkrétní důvody:

- byl to den D,
- z operace,
- nevím, co mě čeká, má první operace (uvedli 2 respondenti),
- z narkózy,
- neznámá situace a obavy o můj zdravotní stav,
- jaký bude mít zákrok výsledky a jak se budu po operaci cítit,
- z operačního výkonu,
- z toho, co přijde,
- že se neprobudím.

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali strach, uvedli tyto konkrétní důvody:

- z operace (uvedlo 5 respondentů),
- z narkózy,
- z narkózy a také, že nevím, co se se mnou bude dít, když nebudu vnímat a z následné bolesti,
- z komplikací během operace,
- z neznámého,
- ze všeho,
- jestli se probudím,
- z výsledku operace,
- z nevydaření operace, možných následků a komplikací (uvedli 2 respondenti),
- z toho, že to byla již má pátá narkóza.

Respondenti, kteří uvedli jiné, uvedli tyto konkrétní důvody:

- starost, zda se vše podaří, jak má,
- osvobozující pocit, protože jsem věřila, že mi zdravotnický personál pomůže.

Otázka č. 7 - Jaké pocity máte po operaci?

Varianta	Počet	%
a) dobrá nálada	9	18,0
b) radost	14	28,0
c) normální nálada, nic zvláštního jsem nepocíťoval/a	9	18,0
d) úzkost	2	4,0
e) strach	0	0,0
f) smutek	1	2,0
g) zlost	0	0,0
h) měl/a jsem bolest a necíťil/a jsem se fyzicky dobře	12	24,0
i) jiné	3	6,0

Tabulka č. 5

Dle odpovědí po operaci pocíťovalo nejvíce pacientů radost. Jako jiné byla uvedena úleva, že žiju, pocit slabosti a také úleva. Tyto odpovědi jsem z části očekávala.

Otázka č. 8 - Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měl/a takové pocity.

Otázka č. 8 je pouze otázkou doplňující otázkou číslo 7. Proto jsem zde pro znázornění nepoužila graf ani tabulku.

Otázku č. 8 nezodpovědělo 23 respondentů, tedy 46%. Respondentů, kteří na otevřenou otázku odpověděli, bylo 27, to znamená 54%. Jejich odpovědi zněly takto:

Respondenti, kteří uvedli, že pocíťovali dobrou náladu, uvedli tyto konkrétní důvody:

- že už nebudu trpět,
- vše už je za mnou (uvedli 2 respondenti),
- z dobrého výsledku,
- nevím, byla jsem po narkóze,
- operace je za mnou, vše je v pořádku a cítím se dobře (uvedli 2 respondenti),
- cítím se díky zákroku a personálu v nemocnici čím dál zdravější.

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali radost, uvedli tyto konkrétní důvody:

- že je zdravotní problém vyřešen,
- že vše dobře dopadlo a nejsou komplikace,
- že už mám vše za sebou, že už je po výkonu (uvedlo 5 respondentů),
- že se operace povedla, vše dopadlo dobře (uvedli 2 respondenti),
- pozitivní výsledek během operace,
- z výsledků operace.

Respondenti, kteří uvedli, že měli normální náladu a nepociťovali nic zvláštního, uvedli tyto konkrétní důvody:

- měl jsem normální náladu, ale byl jsem rád, že jsem přežil,
- byl jsem rád, že to mám za sebou.

Respondenti, kteří uvedli, že pociťovali smutek, uvedli tyto konkrétní důvody:

- z toho, jak vše proběhlo, že se mi bude rána dlouho hojit.

Respondenti, kteří uvedli, že měli bolest a necítili se fyzicky dobře, uvedli tyto konkrétní důvody:

- měl/a jsem bolest a necítil/a jsem se fyzicky dobře,
- byl jsem otupělý a neschopný komunikace,
- bylo mi špatně (uvedli 2 respondenti).

Respondenti, kteří zvolili jiné, uvedli tyto konkrétní důvody:

- úleva, že žiju,
- úleva, že je to za mnou.

Otázka č. 9 - Co byste zlepšil/a nebo změnil/a, abyste se zde cítil/a lépe?

Varianta	Počet	%
a) nic, vše je v pořádku	26	52,0
b) prostředí	5	10,0
c) péči/přístup zdravotních sester	4	8,0
d) péči/přístup lékařů	4	8,0
e) stravu	11	22,0
f) jiné	0	0,0

Tabulka č. 6

Na tuto otázku zvolilo nejvíce odpovídajících možnost „nic bych nezměnil/a, vše je v pořádku“. Výsledek této otázky mne překvapil. Domnívala jsem se, že respondenti budou více nespokojeni. K této otázce někteří respondenti napsali, že by změnili pouze přístup a péči některých sester a některých lékařů.

Otázka č. 10 - Jak na vás hospitalizace na chirurgickém oddělení celkově působila?

Varianta	Počet	%
a) velice dobře	17	34,0
b) dobře	20	40,0
c) nic výrazného, vše bylo v normě	12	24,0
d) špatně	1	2,0
e) velice špatně	0	0,0

Tabulka č. 7

Nejvíce respondentů zvolilo možnost, že hospitalizace na chirurgickém oddělení působila dobře. Domnívala jsem se, že negativní hodnocení zvolí více respondentů než jeden.

Otázka č. 11 - Prosím uveďte konkrétně, z jakého důvodu na vás hospitalizace takto působila.

Otázka č. 4 je pouze otázkou doplňující otázkou č. 3. Proto jsem zde pro znázornění nepoužila graf ani tabulku.

Na tuto otázku neodpovídalo 25 respondentů, tedy 50%. Na druhou polovinu 25 odpovídajících, která činí také 50%, působila hospitalizace konkrétně takto:

Respondenti, kteří uvedli, že na ně hospitalizace na chirurgickém oddělení působila velice dobře, uvedli tyto konkrétní důvody:

- velmi kladný přístup ze strany personálu (uvedli 2 respondenti),
- příjemný personál i prostředí,
- díky zdravotnímu personálu, jejich přístupu, lidskosti, vzdělání a profesionalitě,
- milý a ochotný personál, hezké prostředí,
- velmi vstřícný přístup a jednání zdravotních sester, ale prostředí na mne působilo depresivně,
- příjemný přístup zdravotních sester,
- vše bylo ok,
- ochotný, vstřícný a usměvavý personál.

Respondenti, kteří uvedli, že na ně hospitalizace na chirurgickém oddělení působila dobře, uvedli tyto konkrétní důvody:

- péče zdravotního personálu, dobrý osobní přístup, ale uvítal bych více nočního klidu,
- sestřičky se dobře staraly a byl zde klid,
- protože mám televizi na pokoji,
- celkově profesionální chování,
- dobrá péče, ochotný personál, čisté prostředí (uvedli 2 respondenti),
- dobrý a profesionální přístup lékařů i sester, ochota a hezké chování,
- příjemný personál, dobrý přístup (uvedli 4 respondenti).

Respondenti, kteří uvedli, že na ně hospitalizace na chirurgickém oddělení nepůsobila výrazně a vše bylo v normě, uvedli tyto konkrétní důvody:

- byla to má první operace,

- uvítal bych televizi na svém pokoji, televize je pouze na některých, myslím si, že finanční prostředky se používají na nepodstatné věci a ne na péči o pacienty,
- vše bylo normální, nic zvláštního (uvedli 2 respondenti).

3. 3. Analýza otázek k hypotéze č. 2

Otázka č. 12 - Jak jste byl/a spokojen/a s péčí zdravotnického personálu (zdravotní sestry, ošetřovatelky)?

Varianta		Počet	%
a)	velice spokojen/a	28	56,0
b)	spokojen/a	13	26,0
c)	v normě	5	10,0
d)	nespokojen/a	0	0,0
e)	velice nespokojen/a	0	0,0
f)	dle směny	4	8,0

Tabulka č. 8

Největší množství respondentů odpovědělo, že byli s péčí zdravotnického personálu velice spokojeni. Toto kladné hodnocení jsem očekávala.

Otázka č. 13 - Jak se k vám zdravotnický personál během hospitalizace choval?

Varianta		Počet	%
a)	velice dobře	26	52,0
b)	dobře	15	30,0
c)	v normě	9	18,0
d)	špatně	0	0,0
e)	velice špatně	0	0,0

Tabulka č. 9

Většina respondentů zvolila kladné hodnocení. Neočekávala jsem, že žádný respondent nezvolí negativní hodnocení. Toto tvrzení mne překvapilo.

Otázka č. 14 - Máte pocit, že jste během hospitalizace dostal/a dostatečnou péči od zdravotnického personálu?

Varianta		Počet	%
a)	ano	50	100,0
b)	ne	0	0,0

Tabulka č. 10

Z výsledku této otázky jsem byla velice překvapena. Neočekávala jsem, že 100% respondentů má pocit, že dostalo dostatečnou péči od zdravotnického personálu.

Otázka č. 15 - Změnil/a byste něco na péči zdravotních sester během vaší hospitalizace?

Varianta		Počet	%
a)	ano	10	20,0
b)	ne	40	80,0

Tabulka č. 11

K odpovědi „ano, během mé hospitalizace bych na péči zdravotních sester něco změnil/a“ respondenti uvedli, že by zlepšili sesterskou komunikaci, umění naslouchat, ochotu pomoci. Sestry by měly také podávat více informací, nespěchat na pacienty, být více pečlivé, empatické, mít větší zájem o pacienty a některé by měly brát své povolání více vážně. V neposlední řadě respondenti uvedli, že je na zdravotních sestřích vidět, že mají hodně práce, spěchají, a proto by uvítali navýšení počtu zdravotních sester na oddělení, aby měly méně povinností a tím více času na jednotlivé pacienty a individuální přístup.

3. 4. Analýza otázek k hypotéze č. 3

Otázka č. 16 - Jak jste byl/a spokojen/a s lékařskou péčí?

Varianta		Počet	%
a)	velice spokojen/a	16	32,0
b)	spokojen/a	22	44,0
c)	v normě	11	22,0
d)	nespokojen/a	1	2,0
e)	velice nespokojen/a	0	0,0

Tabulka č. 12

Nejvíce respondentů zvolilo možnost, že byli spokojeni s lékařskou péčí. Pouze 1 respondent zvolil negativní odpověď. Tento výsledek jsem očekávala.

Otázka č. 17 - Jak se k vám lékaři chovali během hospitalizace?

Varianta		Počet	%
a)	velice dobře	18	36,0
b)	dobře	22	44,0
c)	v normě	10	20,0
d)	špatně	0	0,0
e)	velice špatně	0	0,0

Tabulka č. 13

Žádný z respondentů nezvolil negativní možnost. To znamená, že se lékaři k respondentům během hospitalizace chovali tak, že to vedlo ke spokojenosti klientů.

Otázka č. 18 - Máte pocit, že jste během hospitalizace dostal/a dostatečnou péči od lékařů?

Varianta		Počet	%
a)	ano	43	86,0
b)	ne	7	14,0

Tabulka č. 14

Velká většina respondentů uvedla, že mají pocit, že během hospitalizace dostali dostatečnou péči od lékařů. Tento výsledek jsem očekávala.

Otázka č. 19 - Změnil/a byste něco na péči lékařů během vaší hospitalizace?

Varianta		Počet	%
a)	ano	14	28,0
b)	ne	36	72,0

Tabulka č. 15

Většina respondentů by na lékařské péči nic neměnila. Respondenti, kteří by změnu uvítali, uvedli, že by lékaři měli podávat více informací pacientům o jejich zdravotním stavu, měli by také podávat více informací při propuštění. Lékaři by měli mít lepší přístup, více zájmu o pacienta, více s pacienty komunikovat a mít na pacienty, jejich otázky více času a podávat více odpovědí. Uvedli také, že každý lékař má jiný přístup a tyto připomínky se nevztahují na každého lékaře.

Otázka č. 20 - Poskytli vám lékaři dostatek informací o vašem zdravotním stavu a zodpověděli dostatečně vaše dotazy?

Varianta		Počet	%
a)	ano	37	74,0
b)	ne	13	26,0

Tabulka č. 16

Většinu respondentů lékaři poskytli dostatek informací. Tento výsledek jsem z části očekávala. Jeden z respondentů odpověď doplnil, že informace, které potřeboval, získal od zdravotních sester.

3. 5. Analýza otázek k hypotéze č. 4

Otázka č. 21 - Jak na vás působí prostředí chirurgického oddělení?

Varianta		Počet	%
a)	příjemně, pozitivně	28	56,0
b)	nijak výrazně	22	44,0
c)	nepříjemně, negativně	0	0,0
d)	Jiné	0	0,0

Tabulka č. 17

Výsledek této otázky mne velice překvapil. Očekávala jsem, že nemocniční prostředí na respondenty bude působit spíše negativně, ale tuto možnost nezvolil žádný z respondentů. Naopak nejvíce respondentů zvolilo možnost, že prostředí chirurgického oddělení na ně působí příjemně a pozitivně.

Otázka č. 22 - Jakou změnu byste na tomto oddělení uvítal/a?

Varianta	Počet	%
a) žádnou, jsem spokojen/a	21	42,0
b) jiné barvy	3	6,0
c) více čistoty	1	2,0
d) méně spěchu	9	18,0
e) méně pacientů na pokoji	3	6,0
f) jiné "spolupacienty"	1	2,0
g) lepší chování personálu	2	4,0
h) pohodlnější lůžko	6	12,0
i) chutnější stravu	4	8,0
j) jiné	0	0,0

Tabulka č. 18

Nejvíce respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni a neuvítali by žádnou změnu. Tento výsledek jsem neočekávala. Byla jsem také překvapena, že 18 % respondentů by uvítalo méně spěchu. Nepředpokládala jsem, že by to takovéto množství respondentů na chodu oddělení pocíťovalo.

Otázka č. 23 - Jak jste byl/a spokojen/a s úpravou diety pro onemocnění žlučových cest zde v nemocnici?

Varianta	Počet	%
a) spokojen/a	19	38,0
b) je mi to jedno	15	30,0
c) nespokojen/a	16	32,0

Tabulka č. 19

Respondenti, kteří byli s úpravou diety při hospitalizaci nespokojeni, uvedli jako důvody, že strava je celkově nezajímavá, neslaná, nezajímavá chuť i vzhled. Občas bývá strava pouze vlažná. Domnívají se, že dieta se dá upravit lépe a může být také pestřejší jídelníček a lepší úprava. Celkově je strava špatně dochucená. Jeden z respondentů se domníval, že dostávají také nekvalitní jogurty.

Otázka č. 24 - Jste seznámen/a s dietou pro onemocnění žlučových cest?

Varianta		Počet	%
a)	ano	43	86,0
b)	ne	7	14,0

Tabulka č. 20

Výsledek této otázky mne překvapil. Domnívala jsem se, všichni respondenti, tedy hospitalizovaní klienti, budou informováni a seznámeni s dietním omezením.

Otázka č. 25 - Zvládl/a byste připravit chutnější pokrm v rámci diety při onemocnění žlučových cest?

Varianta		Počet	%
a)	ano	25	50,0
b)	ne	9	18,0
c)	nevím	16	32,0

Tabulka č. 21

Výsledek této otázky jsem očekávala. Domnívám se, že pokrm v rámci dietního opatření se dá chutně připravit. Očekávala jsem také, že pokud jsou respondenti se svým zdravotním stavem seznámeni krátce, nevědí zatím, zda by bylo možné stravu lépe upravit.

3. 6. Diskuse

Dle výsledků, které vyplynuly v průběhu zkoumání, se vyvrátily 2 hypotézy, a to hypotéza č. 1 a hypotéza č. 4. Hypotéza č. 2 a hypotéza č. 3 se potvrdily.

Respondenti odpovídali na otázky dotazníku v roce 2013, ve kterém jsem je také zpracovala. Výsledky výzkumu jsou proto validní a aktuální. Myslím, že respondenti odpovídali zodpovědně a pravdivě. Dotazníkovou formou jsem získala dostatečné množství odpovědí, díky kterým jsem mohla vyhodnotit stanovené hypotézy.

Pokud bych mohla výzkumnou část v budoucnu opakovat, vytvořila bych lépe dotazník. Otázky bych položila tak, aby se respondentům lépe odpovídalo a měli více možností vyjádřit své pocity. Nabídla bych možnosti, které by upřesnily, co je otázkou konkrétně myšleno. Mohla bych výzkum také doplnit o rozhovory se zdravotnickým personálem a porovnat názor pacientů léčených na chirurgickém oddělení s pohledem personálu.

Výsledky této empirické části nemohu porovnat s jinými výzkumy. Za dobu příprav a hodnocení jsem se nesečkala s podobným předmětem zkoumání.

Z odpovědí některých respondentů, které zazněly v malém množství, plynou tato doporučení pro praxi: zdravotní sestry by měly méně spěchat a dát pacientům více prostoru a času na vykonání určitých činností. Pacienti zmiňovali také to, že je málo personálu ve směně a spěchají z toho důvodu, že mají mnoho povinností a nemohou v dosavadním počtu vše stihnout a zajistit. Z oblasti lékařské péče bych doporučila, aby lékaři podávali pacientům více a kvalitněji požadované informace. Pacienti by také uvítali více komunikace a času tráveným s pacienty ze stran zdravotních sester i lékařů.

Závěr

Cílem mé práce bylo zhodnotit, jak na pacienta po dobu hospitalizace (od přijetí do propuštění) působí proces hospitalizace.

Výzkumná otázka zněla, jaký vliv na psychiku pacientů mají jednotlivé složky hospitalizačního procesu.

Odpovědi na jednotlivé hypotézy jsem získala v průběhu zkoumání odpovědí respondentů na jednotlivé otázky dotazníku, který vyplnilo 50 klientů chirurgického oddělení Nemocnice České Budějovice.

Hypotéza č. 1 (na většinu respondentů působí jednotýdenní hospitalizace tak, že pocítují stres) se vyvrátila. Respondenti nejčastěji odpovídali, že „při příjmu a v první den operace měli normální náladu a nic zvláštního nepocítovali, po operaci pocítovali radost, neměnili by nic, aby se zde cítili lépe, vše je v pořádku, hospitalizace na chirurgickém oddělení na ně celkově působila dobře“. Pouze v den operace, odpovědělo nejvíce respondentů, že pocítovali strach. Nejméně volili možnosti, že „při příjmu a v první den operace měli radost, v den operace pocítovali zlost, po operaci pocítovali strach a zlost; aby se zde cítili lépe, změnili by přístup zdravotních sester a lékařů a hospitalizace na chirurgickém oddělení celkově působila velice špatně“.

Hypotéza č. 2 (většina respondentů je spokojena s ošetrovatelskou péčí zdravotnického personálu) se potvrdila. Respondenti odpovídali nejvíce, že „s péčí zdravotnického personálu byli velice spokojeni, zdravotnický personál se k nim choval velice dobře, dostali dostatečnou péči od zdravotního personálu a nezměnili by nic na péči zdravotních sester během své hospitalizace“. Nejméně volené možnosti zněly tak, že „s péčí zdravotnického personálu jsou nespokojeni a velice nespokojeni, zdravotnický personál se k nim choval špatně a velice špatně, nedostali dostatečnou péči od zdravotního personálu a uvítali by změnu v péči zdravotních sester během své hospitalizace“.

Hypotéza č. 3 (většina respondentů je spokojena s lékařskou péčí) se potvrdila. Respondenti nejvíce odpovídali, že „byli spokojeni s lékařskou péčí, lékaři se k nim během hospitalizace chovali dobře, během hospitalizace dostali

dostatečnou péči od lékařů, nic by na lékařské péči během hospitalizace neměnili, lékaři jim poskytli dostatek informací o jejich zdravotním stavu a dostatečně zodpověděli všechny dotazy“. Nejméně volili odpovědi, že „byli velice nespokojeni s lékařskou péčí, lékaři se k nim během hospitalizace chovali špatně a velice špatně, během hospitalizace nedostali dostatečnou péči od lékařů, na lékařské péči by během hospitalizace něco změnili a lékaři jim neposkytli dostatek informací o jejich zdravotním stavu a nedostatečně zodpověděli všechny dotazy“.

Hypotéza č. 4 (většina respondentů hodnotí ostatní vlivy chirurgického oddělení negativně) se také vyvrátila. Respondenti odpovídali nejvíce, že „prostředí chirurgického oddělení na ně působí příjemně, neuvítali by žádnou změnu, jsou spokojeni s úpravou diety pro pacienty s onemocněním žlučových cest, jsou seznámeni s dietou pro onemocnění žlučových cest, zvládli by připravit chutnější pokrm v rámci diety při onemocnění žlučových cest“. Nejméně volené odpovědi zněly tak, že „prostředí chirurgického oddělení na ně působí nepříjemně, uvítali by více čistoty a jiné složení pacientů na pokoji, je jim jedno, jaká je úprava diety pro pacienty s onemocněním žlučových cest, nejsou seznámeni s dietou pro onemocnění žlučových cest, nezvládli by připravit chutnější pokrm v rámci diety při onemocnění žlučových cest“.

Seznam použité literatury

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. 1999. *Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních a zdravotnických škol a pro obory sociální.* Vimperk : H a M, 1999. str. 143. 80-86022-42-0.

DYLEVSKÝ, I. 2000. *Somatologie.* Olomouc : EPAVA, 2000. str. 480. 80-86297-05-5.

HORSKÝ, J. 1982. *K nemocem jater a žlučových cest.* Praha : Avicenum, 1982. str. 125. ISBN 08-086-82.

HORTON, C., LONGLEYOVÁ, E. 1995. *Atlas lidského těla.* Praha : Fortuna, 1995. str. 156.

JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V., TOMÁNKOVÁ, D. 1999. *Ošetrovatelství - učební text pro střední zdravotnické školy, 2. část - chirurgie, pediatrie, gerontologie.* Uherské hradiště : Středisko služeb školám Uherského Hradiště, 1999. str. 236.

JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., TOMÁNKOVÁ, D. 2000. *Ošetrovatelství, učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol, 1. část - Psychologie nemocných před a po operaci, ORL, oční, práce sestry v terénu, onkologie.* Uherské Hradiště : autor neznámý, 2000. str. 146.

KABÁT, J., VALACH, V. 1965. *Stručný lékařský slovník, 3. vydání.* Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1965. str. 368. ISBN 08-040-65.

KLENER, P. a kol. 2000. *Vnitřní lékařství I.* místo neznámé : Informatorium, 2000. str. 103. ISBN 80-86073-53-X.

KLENER, P. 2001. *Vnitřní lékařství II.* Praha : Informatorium, 2001. str. 225.
ISBN 80-86073-76-9.

KLENER, P. et al. 2003. *Propedeutika, Vnitřní lékařství, Svazek 1.* Praha :
Galén, 2003. str. 325. ISBN 80-7262-252-8.

KLENER, P. 2002. *Klinická onkologie.* Praha : Galén, 2002. str. 686. ISBN 80-
7262-151-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci.* Praha : Grada, 2002. str. 198.
ISBN 80-247-0179-0.

MASTILIAKOVA, D. 1999. *Holostické přístupy v péči o zdraví.* Brno : IDV PZ,
1999. str. 164. 80-7013-277-9.

SILBERNAGL, S., DESPOPOULOS, A. 2004. *Atlas fyziologie člověka.* Praha :
GRADA, 2004. str. 435. 80-247-0630-X.

STRŽÍTESKÝ, J. 2001. *Patologie, učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské
studium.* Olomouc : EPAVA, 2001. str. 338. ISBN 80-86297-06-3.

SVAČINA, Š. a kol. 2008. *Klinická dietologie.* Praha : Grada, 2008. str. 381.
ISBN 978-80-247-2256-6.

TRNKA, F. 2008. *O nádorech pro zdravě zvědavé.* České Budějovice : INPRESS,
2008. str. 83. ISBN 80-903427.

VYHNÁLEK, F. a kol. 2003. *Chirurgie I.* Praha : Informatorium, 2003. str. 224.
ISBN 80-7333-005-9.

VYHNÁLEK, F. 2003. *Chirurgie II.* Praha : Informatorium, 2003. str. 238. ISBN
80-7333-007-5.

Seznam příloh

Příloha č. 1. Dieta při chorobách žlučníku

Příloha č. 2. Domácí řád

Příloha č. 3. Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1. Dieta při chorobách žlučníku (Nem. Č. B. a.s.)

DIETA PŘI CHOROBÁCH ŽLUČNÍKU

Dieta č.4- s omezením tuků a mléčných bílkovin (dle individuální snášenlivosti).

Technologická úprava pokrmů:

Zvláštnosti technologické úpravy se týkají u této diety převážně tuků. Jejich dávka je snížena. Záleží i na druhu tuku a teplotě při jeho zpracování. Nejvhodnější je čerstvé máslo, Perla, Rama a jiné rostlinné tuky a olivový olej. Přepálený tuk je nevhodný, a proto se pokrmy masit až hotové.

To znamená, že není dovoleno běžné opékání, pečení a dušení – ani zahušťování jíškou a smažení. Místo toho dusíme a pečeme pokrmy bez tuku a s přidávkou tekutiny a k dosažení žádané barvy a vůně dušených a pečených mas můžeme je před vlastní přípravou nasucho opécti. K zahušťování nepoužíváme normální jíšku, nýbrž mouku nasucho opraženou, rovněž těsta připravujeme bez tuku, který by se vysokou teplotou připaloval.

Kromě tuků omezujeme i potraviny s vyšším obsahem cholesterolu. Proto i vejce a vaječná jídla, mozeček, brzlík, ledviny, játra nepodáváme v této dietě samostatně. Vaječné žloutky se používají jen k přípravě pokrmů, a to nejvýše $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ žloutku na den. Vaječné bílky možno používat v libovolném množství.

Zkušenosti ukázaly, že velké procento nemocných s chorobami žlučníku, žluč. cest, slinivky břišní a střev nesnáší mléko. Častá je precitlivělost na mléčnou bílkovinu. Proto jsou v této dietě mléčné výrobky vynechány a pro ty nemocné, kteří je snášejí, je možno je podávat. Připravená jídla mají být lehce stravitelná a nenadýmavá. Nepodáváme čerstvé pečivo, zelí, kapustu, luštěniny, ve velkém množství ani hrášek, květák a fazolové lusky. Jídla mají být jednoduchá v tzv. přírodní úpravě. Zvláště se vyhýbáme kombinacím tuků s cukrem a tuků s bílkovinami. Přirozenou chuť jídel neomezujeme, ostré koření nepoužíváme.

Úprava jednotlivých jídel:

- Polévky - připravujeme vývary z libového masa nebo kosti (ne morkové), kapání možno připravit z větší části bílku, zeleninu dusíme bez tuku, zahustit možno malým množstvím nasucho opražené mouky. Vhodné jsou polévky obilninové, bramborové.
- Masa - musí být libová, vařená, dušená, libová šunka, šťávy nejraději přírodní nebo zahuštěné opraženou moukou. Sladkovodní ryby a file pečeme se zelenou petrželkou a tlučeným kmínem, pokapeme citronovou šťávou (masa hovězí, telecí, kuře, králik).
- Omáčky - zahušťujeme malým množstvím nasucho opražené mouky, chutnost možno zvýšit netučným vývarem z masa, zeleniny.
- Přílohy - brambory, rýže, těstoviny, jemné knedlíky (část vajec je nahrazena bílky, kypřícím práškem, sodou).
- Zelenina - vařená, dušená, bez tuku, omaštěná čerstvým máslem, nepatrně zahuštěná moukou. Vylučujeme cibuli, pórek, zelí, kapustu, omezujeme květák, zelený hrášek, fazole. Tyto zeleniny doplňujeme mrkví, špenátem, brukví, dýní. Ze syrových zelenin podáváme hlávkový salát, mrkvový salát, rajčata, kyselíme citronem, kyselinou citronovou.
- Ovoce - dobře omyté, loupané nebo nastrohané (jablka), meruňky, ryngle. Vhodné jsou pomeranče, banány, jinak lze podávat šťávy, ovocné pyré nebo kompoty. Nepodáváme ovoce se zrníčky, např. rybíz, angrešt, jahody.
- Moučníky - málo tučné, s omezením vaječných žloutků. Místo moučníků lze podávat různé pěny, rosoly nebo kysely.

PŘÍKLADY JÍDELNÍCH LÍSTKŮ K DIETĚ č. 4

Letní období:

- Oběd - polévka bramborová
hovězí plátek, rýže, rajský salát
- Večeře - haše z telecího masa, brambory, jablkový kompot, piškotová bublanina
- Oběd - polévka z kostí se strouháním
dušené telecí na zelenině, knedlík
- Večeře - telecí pečeně, brambory, hlávkový salát
- Oběd - polévka z kostí s nudlemi
hovězí pečeně, míchaná zelenina, brambory, piškot s ovocem
- Večeře - telecí pečeně, těstoviny, hlávkový salát
- Oběd - polévka kedlubnová
přírodní telecí řízek, brambory, jablkový kompot, ovocný chlebiček
- Večeře - masová pomazánka (telecí maso + šunka), rohlík, máslo
- Oběd - polévka bulharská
knedlíky meruňkové se strouhankou
- Večeře - telecí závin se šunkou, bramborová kaše, hlávkový salát
- Oběd - polévka hovězí s kapáním
vařené hovězí, špenát, brambory
- Večeře - rizoto s masem (telecím) a zeleninou, rajský salát
- Oběd - polévka květáková
pečené kuře, brambory, meruňkový kompot, řezy s džemem
- Večeře - libová šunka, rohlík, čaj, ovoce

Zimní období:

- Oběd - polévka rajská s rýží
hovězí na zelenině, knedlík, piškot s ovocnou pěnou
- Večeře - dušený karbanátek, bramborová kaše, jablkový kompot
- Oběd - polévka žemlová
telecí kýta protýkaná šunkou, brambory, mrkvový salát s jablky
- Večeře - rýžový nákyp s jablky, kompot
- Oběd - polévka z kostí se strouháním
telecí s květákem, jemný knedlík, piškot s citronovou polevou
- Večeře - přírodní hovězí pečeně, brambory, salát z červené řepy s jablky
- Oběd - polévka hovězí s nudlemi
vařené hovězí, míchaná zelenina, brambory, jablkový chlebiček
- Večeře - masová pomazánka, rohlík, máslo, ovoce
- Oběd - polévka zeleninová
hovězí vařené, rajská omáčka, knedlík, piškot
- Večeře - telecí roláda, bramborová kaše, kompot



Domácí řád

1. Nemocný je přijímán zpravidla v příjmové ambulanci oddělení. Při přijetí uvede do zdravotní dokumentace, zda souhlasí s podáváním informací o svém zdravotním stavu, v jakém rozsahu a kterým osobám.
2. Po příchodu na lůžkové oddělení odevzdá své šatstvo službu mající sestře, která zajistí jeho uložení. Nemocný obdrží nemocniční ložní prádlo (pyžamo nebo košili). Pokud tomu nebrání hygienické nebo protiepidemické důvody, může pověřený personál nemocnice povolit užívání osobního ložního prádla.
3. Drobné osobní věci si nemocný ukládá do nočního stolku. Nedoporučujeme uložení většího obnosu peněz nebo cenných věcí. Nemocnice přebírá zodpovědnost za ztráty pouze do 200,- Kč. Ve výjimečných případech lze zajistit uložení cenných věcí u staniční sestry.
4. Není povoleno skladovat v nočním stolku potraviny podléhající zkáze. Jejich řádné uložení v omezeném rozsahu zajistí službu mající sestra. Nemocný konzultuje s lékařem svůj dietní režim. Rozsah věcí uložených na oddělení může být z hygienických a protiepidemických důvodů omezen.
5. Užívání rádií, televize, mobilních telefonů a dalších elektronických přístrojů je povoleno pouze se souhlasem ošetřujícího personálu.
6. Na některých odděleních nemocnice je zakázáno mít na pokoji kořenáče a řezané květiny.
7. Nemocný užívá pouze léky, které mu jsou vydány ošetřujícím personálem. Ve výjimečných případech může užívat i své léky, ale pouze po domluvě s ošetřujícím lékařem, který tento fakt vyznačí do zdravotní dokumentace.
8. Opuštění stanice i návrat nemocný vždy oznámí službu mající sestře. Rozsah pohybu - pohybový režim nemocný konzultuje s lékařem.
9. Nemocní se pohybují pouze v k tomu určených prostorech. Do vyšetřoven, lékařských pokojů, denních místností a dalších provozních prostor vstupují pouze na vyzvání.
10. Po 22. hodině je noční klid, nemocný je povinen se vyvarovat v rámci možnosti veškerého hluku, který by mohl obtěžovat ostatní nemocné.
11. Návštěvy jsou povoleny pouze v návštěvních hodinách. Návštěvní hodiny jsou vyvěšeny na viditelném místě oddělení, event. o jejich rozsahu podá informaci ošetřující personál. V některých provozech, zpravidla na jednotkách intenzivní péče je rozsah výrazně omezen. Příchod a odchod návštěvy hlásí sestře.

12. Ve výjimečných případech lze povolit návštěvu i mimo návštěvní hodiny, tuto výjimku poskytuje zpravidla pouze primář oddělení a je nutno ji předem domluvit.
13. Návštěvy jsou povinny respektovat soukromí jiných pacientů, brát ohled na jejich zdravotní stav. Při pobytu na oddělení se řídí pokyny ošetřujícího personálu. Z důvodu zdravotního stavu nemocného, jiných nemocných nebo potřeby provádění zdravotních výkonů má ošetřující personál právo kdykoli návštěvy zkrátit či omezit.
14. Návštěvy se pohybují jen v k tomu určených prostorech - zpravidla návštěvní místnosti a pokoje nemocných, do jiných prostor, zvláště vyšetřoven, lékařských pokojů, pokojů jiných nemocných a dalších provozních prostor vstupují jen na vyzvání.
15. Nemocnice doporučuje, aby na návštěvu chodily vždy maximálně dvě osoby najednou. Minimální vhodný věk návštěvníků je 8 let.

Příloha č. 3. Dotazník

Vážené pacientky, vážení pacienti, dovoluji si vás požádat o vyplnění dotazníku. Jmenuji se Klára Ellingerová a jsem studentkou Pedagogické fakulty obor Výchova ke zdraví. Odpovězením na otázky mi pomůžete k vypracování bakalářské práce na téma „Vliv jednotýdenní hospitalizace na pacienty s onemocněním žlučových cest léčeným chirurgickým zákrokem.“

Vyplnění dotazníku je anonymní. Získané informace použiji ke studijním účelům a na základě výsledků poskytnu zpětnou vazbu nemocnici pro možné vylepšení péče.

Prosím označte jednu možnost. Zvolte tu, která je pro vás nejdůležitější a upřednostnil/a byste ji před ostatními.

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Váš věk

- a. 18 – 30
- b. 31 – 40
- c. 41 – 50
- d. 51 – 60
- e. 61 – 70
- f. 71 a výše

3. Jaké jste měl/a pocity při příjmu a první den na oddělení?

- a. dobrá nálada
- b. radost
- c. normální nálada, nic zvláštního jsem nepocíťoval/a
- d. úzkost
- e. strach
- f. smutek
- g. zlost
- h. jiné

(konkrétně).....
.....

4. Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měla takové pocity.

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

5. Co jste pociťoval/a v den operace?

- a. dobrá nálada
- b. radost
- c. normální nálada, nic zvláštního jsem nepociťoval/a
- d. úzkost
- e. strach
- f. smutek
- g. zlost
- h. jiné
(konkrétně).....
.....

6. Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měl/a takové pocity.

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

7. Jaké pocity máte po operaci?

- a. dobrá nálada
- b. radost
- c. normální nálada, nic zvláštního jsem nepociťoval/a
- d. úzkost
- e. strach
- f. smutek
- g. zlost
- h. měl/a jsem bolest a necítil/a jsem se fyzicky dobře
- i. jiné
(konkrétně).....
.....

8. Prosím uveďte konkrétně, z čeho jste měl/a takové pocity.

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

9. Co byste zlepšil/a nebo změnil/a, abyste se zde cítil/a lépe?

- a. nic, vše je v pořádku
- b. prostředí
- c. péči/přístup zdravotních sester
- d. péči/přístup lékařů
- e. stravu
- f. jiné
(konkrétně).....
.....

10. Jak na vás hospitalizace na chirurgickém oddělení celkově působila?

- a. velice dobře (pozitivně)
- b. dobře
- c. nic výrazného, vše bylo v normě
- d. špatně
- e. velice špatně (negativně)

11. Prosím uveďte konkrétně, z jakého důvodu na vás hospitalizace takto působila.

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

12. Jak jste byl/a spokojen/a s péčí zdravotnického personálu (zdravotní sestry, ošetřovatelky)?

- a. velice spokojen/a
- b. spokojen/a
- c. v normě
- d. nespokojen/a
- e. velice nespokojen/a
- f. dle směny

13. Jak se k vám zdravotnický personál během hospitalizace choval?

- a. velice dobře
- b. dobře
- c. v normě
- d. špatně
- e. velice špatně

14. Máte pocit, že jste během hospitalizace dostal/a dostatečnou péči od zdravotnického personálu?

- a. ano
- b. ne

15. Změnil/a byste něco na péči zdravotních sester během vaší hospitalizace?

- a. ano,
konkrétně.....
.....
.....
- b. ne

16. Jak jste byl/a spokojen/a s lékařskou péčí?

- a. velice spokojen/a
- b. spokojen/a
- c. v normě
- d. nespokojen/a
- e. velice nespokojen/a

17. Jak se k Vám lékaři chovali během hospitalizace?

- a. velmi dobře
- b. dobře
- c. v normě
- d. špatně
- e. velmi špatně

18. Máte pocit, že jste během hospitalizace dostal/a dostatečnou péči od lékařů?

- a. ano
- b. ne

19. Změnil/a byste něco na péči lékařů během vaší hospitalizace?

- a. ano,
konkrétně.....
.....
.....
- b. ne

20. Poskytli vám lékaři dostatek informací o vašem zdravotním stavu a zodpověděli dostatečně vaše dotazy?

- a. ano
- b. ne

21. Jak na vás působí prostředí chirurgického oddělení?

- a. příjemně, pozitivně
- b. nijak výrazně
- c. nepříjemně, negativně, (konkrétně v čem).....
- d. jiné
(konkrétně).....
.....

22. Jakou změnu byste na tomto oddělení uvítal/a?

- a. žádnou, jsem spokojen/a
- b. jiné barvy
- c. více čistoty
- d. méně spěchu
- e. méně pacientů na pokoji
- f. jiné „spolupacienty“
- g. lepší chování personálu
- h. pohodlnější lůžko
- i. chutnější stravu
- j. jiné
(konkrétně).....
.....

23. Jak jste byl/a spokojen/a s úpravou diety pro onemocnění žlučových cest zde v nemocnici?

- a. spokojen/a
- b. je mi to jedno
- c. nespokojen/a,
konkrétně.....

24. Jste seznámen/a s dietou pro onemocnění žlučových cest?

- a. ano
- b. ne

25. Zvládl/a byste připravit chutnější pokrm v rámci diety při onemocnění žlučových cest?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Děkuji za vyplnění dotazníku, ochotu a váš čas.
Přeji příjemnou rekonvalescenci.