

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence



Sborník příspěvků

**Celostátní konference s mezinárodní účastí pro studenty programu
Ošetřovatelství a Porodní asistence, všeobecné sestry a porodní asistentky**

„CESTA POZNÁVÁNÍ A VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ VII.“

- Pohledy sester a studentek ošetřovatelství -

4. 5. 2016

Kolektiv autorů

Cesta poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství VII. - Sborník příspěvků
Kolektiv autorů

Editor: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.
Vydavatel: Západočeská univerzita v Plzni, Univerzitní knihovna
Odd. vydavatelství a tiskových služeb
Univerzitní 8, 306 14 Plzeň
tel.: +420 377 631 950
e-mail: vydavatel@uk.zcu.cz
Vyšlo: květen 2016
Vydání: první
Počet stran: 45

ISBN 978-80-261-0617-3
Vydala Západočeská univerzita v Plzni, 2016



Konference se konala pod záštitou děkanky Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni doc. PaedDr. Ilony Mauritzové, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU organizovala konferenci ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Plzeň, Českou asociací sester a Sdružením porodních asistentek Plzeňského kraje.



Vědecký výbor konference

prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc. (garant programu Ošetrovatelství, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU)

PhDr. Jiří Frei, Ph.D. (Katedra ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU)

PhDr. Petra Bejvančická (Katedra ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU)

PhDr. Jana Horová (Katedra ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU)

Organizační výbor konference

Odborné asistentky Katedry ošetrovatelství a porodní asistence FZS ZČU

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou. Za jazykovou úpravu a obsah odpovídají autoři textu jednotlivých příspěvků.

OBSAH

Předmluva Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA Vedoucí katedry ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	3
PŘEDNÁŠKOVÁ SEKCE	
Problematika ošetrovatelské péče u pacientů s monstrózní obezitou Bc. Monika Bednářová Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	5
E-learning jako součást profesní přípravy všeobecné sestry v oblasti praktické výuky Bc. Lenka Hajžmanová, DiS. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	8
Adaptace na změny v kontextu stárnutí Mgr. Jiří Kaas Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	11
Vybrané zdravotní ukazatele klientů centra prevence civilizačních chorob Mgr. David Kimmer Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	14
Realizace edukace nelékařských zdravotnických pracovníků v kardiopulmonální resuscitace v daném zdravotnickém zařízení Mgr. Petra Kourková Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, ARO	18
Ovlivnění kvality života sluchovou vadou Bc. Martina Lísková Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	21
Otázky finality života z pohledu kulturně svébytných jedinců Mgr. Jana Maňhalová Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	25
Analýza paliativní péče v ČR a Ugandě Petra Nováková Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	29
Parafilie v percepce ošetrovatelství PhDr. Jana Novotná, Ph.D., Alena Krejčová Katedra sociální práce Vysoká škola polytechnická Jihlava	33
Etické poradenství – nový přístup k řešení eticky komplikovaných situací MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.	37

Ústav etiky 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze	
Specifika ošetrovateľskej péče u príslušníkov Scientologickej cirkve Mgr. Helena Micháľková, Ph.D. , Mgr. Eva Matoušková Ústav ošetrovateľství, porodní asistence a neodkladné péče Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	38
Krycí materiál – Nové trendy vlhké terapie Mgr. Denisa Wagnerová Product specialist, Mölnlycke Health Care s.r.o.	39
POSTEROVÁ SEKCE	
Ošetrovateľská péče z pohľadu dieťa - tvorba nástroje pro její hodnocení Mgr. Iveta Černoorská¹, Mgr. Zuzana Červenková¹, Bc. Kristina Otáhalová² ¹ Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice ² Katedra ošetrovateľství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice	41
Management bolesti a kvalita poskytovaných zdravotních služeb Mgr. Červenková Zuzana, Mgr. Černoorská Iveta Katedra klinických oborů Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice	43
Specifické diagnostické nástroje vhodné pro porodní asistentky pečující o ženy po porodu v komunitním prostředí. Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D., Mgr. Lucie Kašová Katedra ošetrovateľství a porodní asistence Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni	44

PŘEDMLUVA

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milé studentky a studenti, ráda bych vás pozvala na již pravidelnou každoroční konferenci, kterou pořádá Katedra ošetrovatelství a porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Konferenci pořádáme ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Plzeň, Českou asociací sester a Sdružením porodních asistentek Plzeňského kraje. Velmi si vážíme spolupráce a partnerství těchto významných institucí, které nám pomáhají ve vzdělávání, výzkumu a praktické výuce našich studentů.

CESTA POZNÁVÁNÍ A VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ VII. v tomto roce znovu navazuje na svou již několikaletou tradici, kdy letošní ročník je v pořadí sedmý. Podtitul konference je tentokrát Pohledy sester a studentek ošetrovatelství a program konference je složen z velmi zajímavých a hodnotných příspěvků.

Stejně jak tomu bylo v předchozích letech, i letos je pořádána konference pod záštitou děkana Fakulty zdravotnických studií. V letošním roce se této podpory ujala děkanka fakulty - doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D. Dále konferenci podpoří náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA, manažerka pro vzdělávání a výuku nelékařských zdravotnických pracovníků FN Plzeň Mgr. Světluše Chabrová a předsedkyně Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D. Se svým sdělením vystoupí také předsedkyně České asociace sester Plzeňského regionu Mgr. Nina Müllerová. Hlavním hostem konference bude v letošním roce MUDr. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D., odborník v oboru etického poradenství, který přiblíží nový přístup k řešení eticky komplikovaných situací.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem hostům, aktivním i pasivním účastníkům konference, sponzorům, vědecké radě a neposlední řadě i organizačnímu výboru, jehož zásluhou se můžeme setkat 4. 5. 2016 a zároveň si připomenout Mezinárodní den sester (12. 5.) a Mezinárodní den porodních asistentek (5. 5.). Těším se, že se znovu setkáme na dalším, osmém ročníku Cesty poznávání a vzdělávání v ošetrovatelství.

Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA
vedoucí katedry
Ošetrovatelství a porodní asistence
FZS ZČU

PLNÉ TEXTY PŘEDNÁŠEK

PROBLEMATIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S MONSTRÓZNÍ OBEZITOU

Bc. Monika Bednářová

Mgr. Jaroslava Bursíková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Souhrn

Příspěvek vychází z bakalářské práce, která se zabývá problematickými oblastmi ošetrovatelské péče u hospitalizovaných monstrózně obézních pacientů. Práce shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu, který byl zaměřen na subjektivní pocity obézních pacientů během hospitalizace a zkušenosti zdravotnických pracovníků s ošetřováním monstrózně obézních.

Klíčová slova

Obezita - monstrózní obezita - komplikace obezity – ošetrovatelská péče o obézní pacienty – psychika obézních pacientů

Úvod

Obezita je závažné metabolické a život ohrožující onemocnění, které je charakterizováno zvýšeným ukládáním tělesného tuku v organismu. Výskyt obezity velmi rychle narůstá v celosvětovém měřítku a odborníky je označována za pandemii 3. tisíciletí. Obezita je spojena s velkým množstvím přidružených onemocnění a komplikací. Tyto se týkají nejen samotného obézního jedince, ale i rodiny, zdravotnického personálu a dalších, kteří o něj pečují. Hospitalizace monstrózně obézního pacienta je náročná jak pro něj samotného, tak i pro ošetřující personál. Materiální a personální vybavení lůžkových oddělení je často nedostatečné, což může být důvodem zhoršené kvality ošetrovatelské péče a vzniku nežádoucích událostí, a tím prodloužení hospitalizace takového klienta. Vše, co se týká ošetřování monstrózně obézních pacientů, je velkým problémem. Od transportu sanitním vozem, přes vyšetření, hospitalizaci, invazivní výkony až po polohování nebo rehabilitaci. Veškerá manipulace s extrémně obézním pacientem s sebou přináší úskalí, kterým se zdravotník, většinou za nevyhovujících podmínek, musí postavit čelem. Podnětem k práci byl narůstající počet hospitalizací monstrózně obézních jedinců, jejichž hmotnost často převyšuje i 200 kg.

Cíl práce

Práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o monstrózně obézní jedince a jejím cílem je zmapovat problematické oblasti této péče v rámci hospitalizace a porovnat je z pohledu zdravotníků i samotných pacientů.

Metodika výzkumu

Pro získávání informací do bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Výzkum probíhal od listopadu 2014 do ledna 2015. Informace byly získávány metodou polostrukturovaného rozhovoru, a zároveň pozorovány reakce respondentů při jejich výpovědích. Bylo připraveno dvanáct otázek pro NELZP a dvanáct pro pacienty. Rozhovor byl proveden se všeobecným ošetrovatelem z ARO a všeobecnou sestrou z Neurologické kliniky, kteří mají zkušenosti s ošetrováním obézních pacientů. Dále byla oslovena monstrózně obézní pacientka, která byla pro komplikace své obezity hospitalizována vícekrát, z toho jedenkrát na ARO. Pro poslední rozhovor byl vybrán extrémně obézní klient Neurologické kliniky, který byl již v domácím ošetrování.

Prezentace a interpretace výsledků

Výzkumná otázka č. 1 zněla: Jaký je největší problém související s ošetrovatelskou péčí o monstrózně obézní pacienty? Ze vzájemného porovnání všech výpovědí vyvstala jednoznačná odpověď: nedostatek ošetrovatelského personálu. Polohovacích pomůcek bývá na lůžkových odděleních dostatek, v intenzivní péči jsou nutností i antidekubitární matrace, které pomáhají předcházet vzniku proleženin, jejichž riziko vzniku stoupá s tíhou pacienta. Problémem při ošetrování obézních je polohování, kdy lůžka často nevyhovují šířkou ani nosností. Hygienická péče u těchto pacientů probíhá většinou za asistence celé směny ošetrovatelského personálu. Ke komplikacím dochází i při banálním měření krevního tlaku, při kanylaci periferní či centrální žíly nebo odběru krve. Heroickým výkonem bývá i správné umístění podložní mísy imobilnímu monstrózně obéznímu pacientovi či zavádění močového katétru takto obézní pacientce. Zaznamenána byla i reakce na nevhodné chování zdravotníků vůči obézním jedincům. Manipulace s velmi těžkými pacienty je pro ošetrojící personál časově i fyzicky náročná. Všichni jsou seznámeni se zásadami manipulace s těžkými břemeny, dodržují je, ale přesto u nich nejsou výjimkou onemocnění páteře.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je kvalita ošetrovatelské péče o tyto pacienty v lůžkovém zdravotnickém zařízení? Respondenti z řad zdravotnických pracovníků se shodli na tom, že

péče je stejná jako o ostatní pacienty, spíše lepší, a to zejména kvůli prevenci dekubitů, zapařenin a dechové nedostatečnosti. Dotazovaní pacienti hodnotili ošetrovatelskou péči velmi kladně, zdůraznili snad jen nedostatek času ze strany všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 3 zněla: Co by bylo potencionálním přínosem do problematiky ošetrovatelské péče o monstrózně obézní? Všichni respondenti se shodli na tom, že určitě více zdravotnického personálu, zejména pomocného. Jeden z dotazovaných dodal, že by bylo třeba i více zájmu o pacienty, vložit do péče o ně více lidskosti, a to bez rozdílu, zda je člověk obézní či štíhlý.

Závěr

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že největším problémem v péči o obézní je nedostatek personálu, a že ani chování zdravotníků není vždy profesionální. Důležitým poznatkem je ale to, že i když podmínky pro ošetřování extrémně obézních jedinců nejsou vždy vyhovující, ošetrovatelské péči to na kvalitě neubírá. Naopak by se dalo říci, že čím je pacient více obézní, tím je lepší i péče, protože u něj narůstá riziko vzniku komplikací a nežádoucích událostí, kterým je nutno předcházet. Zajímavým zjištěním bylo, že zdravotníci i pacienti by přivítali pomoc psychologa jako součást péče o hospitalizovaného obézního klienta. Ten by mohl řešit nejen aktuální problémy nemocného, ale pomohl by mu vytvořit si nový pohled na sebe sama, a tím odstartovat cestu za kvalitnějším životním stylem.

Literatura

- BRABCOVÁ, Soňa. Ošetrovatelská péče při monstrózní obezitě. *Hojení ran*. 2013, roč. 7, supl. 1, str. 45. ISSN 1802-6400.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila. Obézní pacient a jeho polohování v intenzivní péči. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2010, roč. 57, č. 2, str. 80-84. ISSN 1212-3048.
- HAINER, Vojtěch et al. *Základy klinické obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 372 s. ISBN 80-247-0233-9.
- KRAHULEC, Boris, FÁBRYOVÁ, Ľubomíra, HOLÉCZY, Pavol, KLIMEŠ, Iwar et al. *Klinická obezitológia*. Brno: Facta Medica, 2013. 336 s. ISBN 978-80-904731-7-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- SUCHARDA, Petr. Extrémně obézní pacienti. *Nemocnice*. 2007, č. 6, str. 19-20.
- SVAČINA, Štěpán et al. *Metabolický syndrom*. 3. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2006. 282 s. ISBN 80-7254-782-8.
- VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.

Kontakt:

Bc. Bednářová Monika: monika.bednarova@seznam.cz

E-LEARNING JAKO SOUČÁST PROFESNÍ PŘÍPRAVY VŠEOBECNÉ SESTRY V OBLASTI PRAKTICKÉ VÝUKY

Bc. Lenka Hajžmanová, DiS.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Souhrn

E-learning je efektivní, flexibilní a multimediální forma vzdělávání, která využívá informační a komunikační technologie. Vzdělávání prostřednictvím e-learningu lze využít také při výuce nelékařských zdravotnických pracovníků u prezenční či kombinované formy studia. V příspěvku jsou představeny jednotlivé typy e-learningu a shrnuty jeho výhody a nevýhody. Dále jsou popsány technické nástroje, které e-learning využívá. V příspěvku je popsána tvorba návrhu e-learningového kurzu, který je určen pro podporu praktické výuky studentů programu Ošetrovatelství.

Klíčová slova

e-learning, vzdělávání, vzdělávání sester, elektronické vzdělávání, e learningový kurz.

Úvod

V současné době došlo k významným změnám v českém zdravotnictví, které mají vliv i na vzdělávání zdravotníků. Jako členská země Evropské unie jsme povinni plnit požadavky na způsob profesní přípravy včetně nelékařských zdravotnických pracovníků, na získané vědomosti a na profil absolventa. Na toto samozřejmě navazuje požadavek celoživotního vzdělávání sester, ve kterém lze s výhodou využít moderní a efektivní metody.

S rozvojem informačních a komunikačních technologií souvisí i využití těchto technologií ve výuce a vzdělávání. Příspěvek se věnuje problematice e-learningu, který představuje efektivní nástroj ve vzdělávání, jehož prostřednictvím se stává vzdělávání dostupnější a flexibilnější. Využití e-learningu má smysl jak u studentů prezenčního či kombinovaného studia, tak právě v procesu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Součástí příspěvku je popis tvorby návrhu e-learningové studijní opory pro podporu praktické výuky studentů programu Ošetrovatelství v prostředí LMS Moodle, který je zaměřen na ošetrovatelskou péči o nemocné s chirurgickou léčbou onemocnění tlustého střeva.

Metodologický postup

Pro tvorbu návrhu e-learningového kurzu bylo zvoleno prostředí Learning Management System Moodle. Jde o online prostředí, které je určeno pro tvorbu a vedení e-learningových kurzů, pro komunikaci a spolupráci nejen mezi studenty a vyučujícím, ale také mezi studenty navzájem. Pracovní název návrhu e-learningového kurzu je Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Tento kurz byl vytvořen pro podporu praktické výuky studentů a je zaměřen na problematiku ošetrovatelské péče o pacienty, kteří jsou hospitalizováni na chirurgickém oddělení.

Součástí vytvořené e-learningové studijní podpory byly dva testy. Vstupní test sloužil ke zjištění úrovně znalostí studentů na začátku kurzu. Výstupní test ověřoval znalosti studentů po absolvování kurzu. Zhodnocením obou testů byly získány informace o úrovni získaných znalostí v kurzu.

Na závěr kurzu studenti vyplnili evaluační dotazník, který sloužil ke zjištění názoru studentů na vytvořený kurz.

Prezentace a interpretace výsledků

Vytvořený návrh e-learningového kurzu byl testován na studentech navazujícího magisterského studia studijního oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Pilotní studie se zúčastnilo třináct studentů. Studie probíhala v únoru 2016 na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity.

Z analýzy vstupního testu, který studenti vypracovali na začátku e-learningového kurzu je zřejmé, že studenti měli nedostatečné znalosti v anatomii, dále ve znalostech týkajících se péče o stomii a výživy pacientů se stomií. Více než polovina studentů chybovala v otázkách týkajících se prevence a příznaků kolorektálního karcinomu. Stejně množství studentů nesprávně odpovědělo na otázky týkající se pomůcek určených k ošetřování stomie.

Z rozboru výsledků výstupního testu je zřejmé, že studenti v tomto testu byli úspěšnější a měli vyšší bodové ohodnocení než u vstupního testu. Z podrobnější analýzy testu a témat, ve kterých studenti chybovali, vyplynulo, že se celkově počet chyb snížil.

Evaluační dotazník byl vytvořen jako nástroj zpětné vazby pro autorku návrhu e-learningového kurzu. Na základě analýzy odpovědí bylo zjištěno, že většina studentů neměla žádné zkušenosti s e-learningem a naopak většina by tuto formu vzdělávání uvítala v rámci svého studia. Studenti hodnotili návrh kurzu jako přehledný, většina studentů nechtěla na kurz nic měnit.

Závěr

Příspěvek se zabýval problematikou e-learningu jako vzdělávacího procesu, ve kterém jsou využívány informační a komunikační technologie. E-learning byl především představen jako flexibilní, inovativní a multimediální forma vzdělávání. Je důležité si uvědomit, že k úspěšnému využívání e-learningu a k tvorbě studijních opor pro e-learning je nutné nejen ovládat potřebné technologie technicky, ale také umět tyto technologie vhodně pedagogicky a didakticky využívat.

Elektronickou formu vzdělávání lze s úspěchem využít i při vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Své uplatnění nalezne nejen v kombinované, ale i v prezenční formě studia. Multimediální podpora výuky je moderním trendem ve vzdělávání v ošetrovatelství také z toho důvodu, že dochází k posunu od pasivně přijímané výuky ke zvýšení samostatné aktivity studentů. Ve správně vytvořeném kurzu se studenti učí nejen pracovat samostatně a řídit si své vlastní učení, ale také pracují v týmu s ostatními a učí se týmové spolupráci. V neposlední řadě nabízí e-learning podporu komunikace a to nejen mezi studenty, ale také mezi vyučujícími a studenty.

Literatura

- EGEROVÁ, Dana. *E-learning jako možný nástroj vzdělávání a rozvoje pracovníků*. Vyd. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 141 s. ISBN 978-80-261-0139-0.
- EGEROVÁ, Dana. *Jak tvořit studijní opory pro e-learning*. Vyd. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, 76 s. ISBN 978-80-7043-982-1.
- KOPECKÝ, Kamil. *E-learning (nejen) pro pedagogy*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 2006, 125 s. ISBN 80-85783-50-9.
- ROHLÍKOVÁ, Lucie a VEJVODOVÁ, Jana. *Vyučovací metody na vysoké škole. Praktický průvodce v prezenční i distanční formě studia*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2012, 288 s. ISBN 978-80-247-4152-9.
- ZOUNEK, Jiří. *E-learning – jedna z podob učení v moderní společnosti*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 161 s. ISBN 978-80-210-5123-2.
- ZOUNEK, Jiří a SUDICKÝ, Petr. *E-learning: učení (se) s online technologiemi*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 248 s. ISBN 978-80-7357-903-6.

Kontakt:

Bc. Lenka Hajžmanová, DiS.: lhajzman@students.zcu.cz

ADAPTACE NA ZMĚNY V KONTEXTU STÁRNUTÍ

Mgr. Jiří Kaas

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Souhrn

Předložený příspěvek se zabývá zmapováním charakteru změn a adaptační schopností u lidí starších 50 let. Výzkum byl realizován na základě kvalitativního šetření s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru se zástupci generace 50+. Z výsledků vyplynulo, že se tato populační skupina potýká s četnými změnami v biologické, psychické i sociální rovině, což pochopitelně klade vysoké nároky na adaptační schopnost jedince. V souvislosti s adaptační schopností této skupiny bylo zjištěno, že se jedná o výrazně individuální oblast. Závěrem je nutné upozornit na fakt, že se jedná o prvotní, drobné šetření, a výsledky tak nelze zobecňovat na celou populaci.

Klíčová slova

Generace 50+, stárnutí, změny, adaptace

Úvod

Stárnutí člověka je zpravidla doprovázeno různými negativními jevy, souvisejícími s involucí organismu (Kalvach et al., 2008). Důsledkem tohoto mechanismu je celá řada změn, které lze definovat v rovině biologické, psychologické a sociální (Venglářová, 2007). Biologická oblast zahrnuje morfologické změny orgánů (Malíková, 2010) a s tím související rozvoj nejrůznějších onemocnění (Navrátil, 2008). V rovině psychické typicky dochází ke změnám v oblasti učení, paměti či vnímání, dochází též k zvýšení emoční lability (Kalvach et al., 2004). Značný výčet změn zahrnuje též sociální oblast, jmenovat lze např. odchod do penze, stěhování či ztrátu blízkých osob (Malíková, 2010). Důležité je pohlížet na zmíněné změny komplexně, neboť jak uvádí Mlýnková (2011), jejich projevy jsou značně individuální.

Cíl práce

Cílem příspěvku je zmapovat charakter změn a adaptační schopnost u lidí starších 50 let.

Metodika výzkumu

Šetření bylo realizováno v rámci projektu GAJU s názvem „Využití koncepčních modelů v klinické a komunitní praxi“. Jednalo se o kvalitativní šetření s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru se zástupci generace 50+, který byl zaměřen na odhalení specifik zmíněné populační skupiny. Podklad pro vedení rozhovoru byl sestaven v souladu s filozofií dvou koncepčních modelů (modely C. Roy a B. Neuman). Jelikož se jedná o první část výzkumu, jejíž výsledky posloužily výhradně jako podklad pro konstrukci nestandardizovaného dotazníku pro realizaci druhé fáze výzkumného šetření, obsahoval výzkumný soubor pouze 8 respondentů (3 muži a 5 žen ve věku od 53 do 82 let).

Prezentace a interpretace výsledků

První zkoumanou oblastí bylo, jaké změny respondenti ve svém životě zpozorovali od svých 50. narozenin po současnost. Z konkrétních změn lze jmenovat narození vnoučat či pravnoučat, stěhování, odstěhování a zestárnutí dětí, úmrtí rodičů, problémy v zaměstnání, odchod do důchodu, příchod zdravotních problémů, celkové zpomalení tempa nebo změna vnímání času. Jako pozitivní změny byly zmiňovány celkové zklidnění, méně stresu, změna myšlení, efektivnější zvládání problémů, dosažení moudrosti či dosažení pocitu dospělosti. V návaznosti na tuto oblast jsme zjišťovali, v jakých oblastech by dotázaní rádi svůj život změnili. Mezi odpověďmi se objevily možnosti jako: být opět s lidmi, kteří již zemřeli, zlepšení rodinných vztahů, nalezení životního partnera či zbavení se zdravotních problémů. Ve třech případech se objevila možnost „v ničem“. Dále jsme se dotazovali na změny, kterých se respondenti nejvíce obávají. Mezi odpověďmi se objevily ztráta soběstačnosti, příchod nemoci, tragická událost v rodině, samota, ztráta zaměstnání, ztráta koníčků, nucené stěhování a stárnutí obecně. Poslední zjišťovanou oblastí bylo, nakolik si dotázaní myslí, že jsou schopni přizpůsobovat se změnám. Zde se objevily velice variabilní odpovědi. Někteří respondenti odpověděli, že je jejich adaptační schopnost dobrá, v jednom případě dokonce lepší než dříve. Jiní respondenti však zmínili, že je jejich adaptační schopnost nízká a každá změna představuje velkou zátěž.

Na základě výsledků lze říci, že výčet životních změn, které lidé starší 50 let spatřují, je velice rozsáhlý. Toto zjištění pro nás nebylo nijak překvapující, neboť jak popisuje Venglářová (2007), stárnutí mnohdy přináší přímo smršť nejrůznějších změn. Dále lze byla zjištěna výrazná individualita, kterou potvrzuje též Mlýnková (2011), která hovoří o tom, že příchod a projevy jednotlivých změn jsou u každého člověka značně individuální. Více překvapivé pro nás bylo zjištění, že při předložení možnosti vyjmenovat oblasti, ve kterých by dotázaní rádi

změnili svůj život, byl počet i charakter odpovědí relativně skromný. Nad příčinou tohoto zjištění lze polemizovat, jako reálná se nabízí odpověď, že se spolu se stárnutím mění i priority a hodnoty člověka a nároky na život se tak mnohdy stávají skromnějšími. Možná nám zde odpověď přinášejí některé výroky dotázaných, kteří se v několika případech zmínili o tom, že postupem času zpomalily své životní tempo, mají rádi svůj klid a do žádných změn se nehrnou. Poslední zkoumaná oblast přinesla důkaz o variabilitě týkající se adaptační schopnosti, na kterou upozorňuje Venglářová (2007), hovořící o tom, že každý jedinec je schopen přijmout jen omezené množství změn.

Závěr

Co dodat závěrem? Snad jedno pozitivum, a sice že i přes velký výčet negativních změn a zmiňovanou snižující se míru adaptability v souvislosti se stárnutím (Kalvach et al., 2008) bylo v několika případech zjištěno, že žije stárnoucí člověk relativně spokojeným životem, nic by ve svém životě neměnil a svou adaptační schopnost hodnotí velmi pozitivně.

Úplným závěrem bychom chtěli upozornit na fakt, že se jedná o prvotní šetření, které přineslo jen velmi omezené a obecné výsledky.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Literatura

- KALVACH, Zdeněk et al., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2010. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany - učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NAVRÁTIL, Leoš, 2008. *Vnitřní lékařství - pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory - příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Kontakt:

Mgr. Jiří Kaas: kaasji00@zsf.jcu.cz

VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ UKAZATELE KLIENTŮ CENTRA PREVENCE CIVILIZAČNÍCH CHOROB

Mgr. David Kimmer

Mgr. Lenka Šedová, Ph.D., Mgr. Jana Maňhalová, Mgr. Jiří Kaas, Mgr. Lukáš Martinek, Mgr. Věra Olišarová

Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví a Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Souhrn

V dnešní přetechnizované a neustále se rozvíjející průmyslové výrobě dochází ke kontinuálnímu zvyšování výskytu chorob, ke kterým dochází na základě nevhodného životního stylu. Cílem příspěvku je zmapovat vybrané zdravotní ukazatele na základě dat získaných z aktivit Centra prevence civilizačních chorob. Celkem bylo vyšetřeno 330 klientů, z toho 220 žen a 105 mužů. U klientů byly sledovány celkem čtyři ukazatele, Body Mass Index, systolický a diastolický tlak a celkový obsah tuku v těle. Z výsledků je patrné, že pouze muži do třiceti let věku mají průměrnou hodnotu BMI v oblasti normy (rozhraní 18,5 – 24,9 kg/m²). Muži nad 45 let vykazují vyšší hodnoty tuku v těle, což lze považovat za jeden z možných aspektů rozvoje některé z civilizačních chorob. Ženy do 60 let vykazují nižší hodnoty systolického tlaku než muži. Naopak vyšší hodnotu systolického i diastolického tlaku můžeme pozorovat u žen starších 75 let. Životní styl lidí hraje zásadní roli v prevenci civilizačních chorob.

Klíčová slova

Zdravotní ukazatele, BMI, tlak krve, tuk v těle, civilizační choroby

Úvod

V dnešní přetechnizované a neustále se rozvíjející průmyslové výrobě dochází ke kontinuálnímu zvyšování výskytu chorob, ke kterým dochází na základě nevhodného životního stylu. Všechny tyto choroby lze označit pod souhrný pojem „civilizační choroby“. Ony civilizační choroby lze chápat jako choroby, které danou společnost nejvíce sužují (Adámková, 2010). Přední příčky zauímají bezesporu srdečně-cévní choroby, které představují nejčastější příčinu všech úmrtí (Dolina a kol., 2009). Autoři odborných publikací nejsou vždy jednotní v podhledu na to, jaká onemocnění zařadit mezi civilizační choroby. Konkrétně Adámková (2010) řadí do seznamu civilizačních chorob kardiovaskulární

onemocnění, Diabetes mellitus, nemoci pohybového aparátu, psychické poruchy, nádorová onemocnění, infekční choroby, úrazy a další. Jiní autoři tento výčet onemocnění doplňují ještě o alergie, zubní kaz, obezitu, astma, osteoporózu, deprese a další onemocnění (Dolina a kol., 2009). Prevenci civilizačních chorob je nutné realizovat v kontextu primární i sekundární prevence. V rámci primární prevence jde především o maximální eliminaci všech známých negativních faktorů, které se určitou měrou mohou podílet na vzniku civilizačních chorob. V případě sekundární prevence jde o využití vhodných screeningových vyšetření, která nám pomohou zachytit onemocnění v raném stádiu a tudíž minimalizovat úmrtí na konkrétní onemocnění (Čeledová, Čevela, 2010).

Cíl práce

Cílem příspěvku je zmapovat vybrané zdravotní ukazatele na základě dat získaných z aktivit Centra prevence civilizačních chorob při ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Metodika výzkumu

Sběr dat byl realizován na základě aktivit Centra prevence civilizačních chorob, jehož činnost je vázána na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Data byla získávána od klientů Centra prevence civilizačních chorob. Minimální věk klientů byl 18 let. Sběr dat probíhal v průběhu roku 2014. Celkem bylo vyšetřeno 330 klientů, z toho 220 žen a 105 mužů. U klientů byly sledovány celkem čtyři ukazatele: Body Mass Index, systolický a diastolický tlak a celkový obsah tuku v těle. K měření celkového tuku v těle byl využit přístroj Omron body fat monitor BF306, který pracuje na principu bioimpedance. Samotné měření probíhá především v horní části těla pomocí dvou senzorových destiček, které vyšetřovaná osoba uchopí do dlaní. Tlak krve byl měřen pomocí manuálního tlakoměru a stetoskopu. Klienti byli vyšetřováni v rámci poradenských dnů Centra prevence civilizačních chorob a dále v rámci jednorázových aktivit v centrech pro seniory. Statistické zpracování dat bylo provedeno popisnou statistikou.

Prezentace a interpretace výsledků

Předkládaný příspěvek prezentuje výsledky měření v rámci aktivit Centra prevence civilizačních chorob. V roce 2014 bylo vyšetřeno celkem 330 klientů starších 18 let. Sledovány byly hodnoty BMI, systolického a diastolického tlaku a celkového tuku v těle. V příložených tabulkách jsou prezentovány vždy průměrné hodnoty měřených ukazatelů u jednotlivých skupin populace.

V tabulce 1 jsou prezentovány výsledky měřených ukazatelů u mužské populace. Prvním sledovaným ukazatelem byl Body Mass Index, který nám slouží k orientačnímu zhodnocení složení těla. Z výsledků je patrné, že pouze muži do třiceti let věku mají průměrnou hodnotu BMI v oblasti normy (rozhraní 18,5 – 24,9 kg/m²). Ostatní věkové skupiny se již pohybují v oblasti nadváhy, tedy v rozmezí 25 – 29,9 kg/m². Tyto hodnoty lze považovat za uspokojivé, jelikož lehce zvýšená hodnota BMI, především u starší generace, je považována za benefetní z pohledu silnějšího úchopu nebo obecně vyššího silového výkonu (Hardy a kol., 2013).

Dalším sledovaným ukazatelem byl systolický a diastolický tlak. Normální hodnoty systolického tlaku se pohybují v rozmezí 110 – 139 mm Hg a diastolického v rozmezí 60 – 89 mm Hg (Beneš a kol., 2015). S ohledem na naše výsledky je tedy patrné, že pouze muži nad 75 let vykazují nadlimitní hodnoty systolického tlaku, nikoli však tlaku diastolického, který je u všech věkových skupin mužů v normě. Český institut metabolického syndromu (2015) však upozorňuje na to, že i při vyšších hodnotách normálního tlaku, tj. systolický tlak 130 – 139 mm Hg a diastolický tlak 85 – 89 mm Hg, je možné pozorovat vyšší riziko výskytu kardiovaskulárního onemocnění.

Posledním měřeným ukazatelem byl celkový tuk v těle. Podíl tuku v těle by se měl pohybovat v rozmezí 20 – 25 % u mužů a 25 – 30 % u žen (Svačina a kol., 2008). Z výsledků je tedy patrné, že v oblasti normy se pohybují pouze muži ve věku do 45 let. Muži nad 45 let vykazují vyšší hodnoty tuku v těle, což lze považovat za jeden z možných aspektů rozvoje některé z civilizačních chorob.

Tabulka 1: Průměrné hodnoty jednotlivých ukazatelů u mužské populace.

Věk	Počet respondentů	BMI	Tlak systolický (mm Hg)	Tlak diastolický (mmHg)	Celkový tuk (%)
< 30	13	24	135,1	75,4	21,9
31 - 45	20	25,5	127,7	73,6	21,6
46 - 60	18	27,9	136,1	82,5	27,1
61 - 75	43	27,7	138	83,6	27,4
> 75	11	26,7	141,1	81,5	26,8

V tabulce 2 jsou prezentovány výsledky měřených ukazatelů u ženské populace. Oproti mužům lze sledovat lepší výsledky BMI u žen ve věku 31 – 60 let. Naopak ve věku nad 60 let ženy vykazují vyšší hodnotu BMI než muži. Určité rozdíly je možné sledovat také u

systolického tlaku. Konkrétně ženy do 60 let vykazují nižší hodnoty systolického tlaku než muži. Naopak vyšší hodnotu systolického i diastolického tlaku můžeme pozorovat u žen starších 75 let. Horní hranice normy celkového tuku je u žen posunuta výše. I tak lze ale u žen ve věku nad 30 let pozorovat zvýšené hodnoty oproti normě.

Tabulka 2: Průměrné hodnoty jednotlivých ukazatelů u ženské populace.

Věk	Počet respondentů	BMI	Tlak systolický (mm Hg)	Tlak diastolický (mm Hg)	Celkový tuk (%)
< 30	28	21,5	117	74	28
31 - 45	36	23,6	118	72	31,7
46 - 60	45	25,3	127	77	33,3
61 - 75	86	27,8	136	80,1	37,1
> 75	30	27,3	144,2	87,8	39

Závěr

Závěrem považuji za nutné konstatovat, že ve vzniku, prevenci, diagnostice a následné terapii civilizačních chorob hraje zásadní roli životní prostředí a především životní styl lidí. Je tedy pouze na nás, jakým způsobem se ke svému zdraví postavíme a budeme o něj pečovat.

Literatura

- ADÁMKOVÁ, V., 2010. *Civilizační choroby – žijeme spolu*. Praha: Triton. 130 s. ISBN 978-807-3874-131.
- BENEŠ, J., KYMPLOVÁ, J. a F. VÍTEK, 2015. *Základy fyziky pro lékařské a zdravotnické obory: pro studium i praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. 236 s. ISBN: 978-80-247-4712-5.
- DOLINA, J. a kol. 2009. *Civilizace a nemoci*. 1. vyd. Praha: Futura. 272 s. ISBN 978-808-6844-534.
- ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.
- ČESKÝ INSTITUT PRO METABOLICKÝ SYNDROM, 2013. *Co je to metabolický syndrom a jak jej léčit?* [online]. MedNews [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.cims-ops.cz/cz/uvod>.
- HARDY, R. et al., 2013. Body Mass Index, Muscle Strength and Physical Performance in Older Adults from Eight Cohort Studies: The HALCYon Programme. In *PLoS ONE*. roč. 8, č. 2, s. 1-13. DOI: 10.1371.
- SVAČINA, Š. a kol, 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 281 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

Kontakt:

Mgr. David Kimmer: kimmed00@zsf.jcu.cz

REALIZACE EDUKACE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACI V DANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Mgr. Petra Kourková

Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava,
Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Souhrn

Aplikace vnitřních směrnic a standardů každého zdravotnického zařízení slouží k zajištění nastavené kvality poskytované péče. V případě kardiopulmonální resuscitace se osvědčila pomůcka k zajištění dýchacích cest, která je implementována do praxe prostřednictvím edukace nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), jak v teoretické výuce, tak i v praktické aplikaci.

Klíčová slova

Kvalita, kardiopulmonální resuscitace, dýchací cesty, edukace, I-gel

Úvod

Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení je součástí kontinuálního zvyšování kvality, jak to vyžadují standardy akreditace. V případě řešení neodkladných stavů má každá akreditovaná nemocnice zavedený postup průběžné edukace nelékařského zdravotnického personálu v kardiopulmonální resuscitaci v rámci vlastních nastavených parametrů.

Cíl práce

Seznámit s metodickými podklady k zajištění neodkladných stavů. Prezentovat způsob edukace NLZP v praxi zdravotnického zařízení. Představit pomůcku I-gel k zajištění dýchacích cest, kterou v praxi v situacích kardiopulmonální resuscitace využíváme.

Vlastní text

Trendem posledních desetiletí je soustavné zvyšování nároků na kvalitu péče ve zdravotnických zařízeních. Způsoby hodnocení kvality zdravotních služeb byly definovány v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí

poskytovaných zdravotních služeb byly deklarovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví z října 2015, kde se touto tematikou zabývá Standard 1.2. Řešení neodkladných stavů.

Významným indikátorem kvality poskytovaných zdravotních služeb je udělení a obhájení akreditace. Jedním z cílů akreditace je zaručit bezpečnost poskytované péče a zvýšit její efektivitu. Akreditace slouží zároveň jako závazek k dalšímu zvyšování kvality péče a úsilí vedoucího ke snižování rizik pro pacienty a zaměstnance. Předpokladem poskytování kvalitní péče je neustálé prohlubování vědomostí a dovedností zdravotnických pracovníků v praxi. To se týká jedné z rizikových oblastí poskytování péče, kterou je řešení neodkladných stavů. Tato oblast je deklarována v Akreditačních standardech pro nemocnice, vydané s účinností od 1. 1. 2014, která hovoří, že každá nemocnice zavede účinný postup provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR), včetně organizačního zabezpečení. Doporučuje nemocnici vytvoření vlastních vnitřních předpisů, které stanoví, jaké přístroje, zdravotnické prostředky a léky má daná nemocnice v případě KPR k dispozici.

Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, získala akreditaci při šetření na konci roku 2008. Externí certifikát kvality obhájila podruhé v prosinci 2014. V nemocnici jsou v oblasti KPR aplikovány vnitřní předpisy, a to metodické pokyny (MP) a standardy ošetrovatelské péče (SOP). Jedním z řízených dokumentů je MP/029 **Zajištění kardiopulmonální resuscitace**, který specifikuje povinnosti zdravotnického zařízení v rozsahu školení a metodice postupu KPR. V oblasti ošetrovatelské péče jde o standardy **Nezbytné vybavení pro KPR na lůžkových odděleních a ambulancích, Doporučené vybavení JIP a UP pomůckami, přístroji a léčivými pro urgentní stavy včetně KPR a Doporučené vybavení dospívajícího pokoje pomůckami, přístroji a léčivými pro urgentní stavy včetně KPR**. Těmito standardy je metodicky vedeno opakované proškolení NLZP v praxi. Rovněž je součástí vstupního školení nových zaměstnanců.

V rámci pravidelného proškolení NLZP jsme se rozhodly kromě teoretické látky zavést i praktický nácvik zavádění pomůcky I-gel k zajištění dýchacích cest na modelu. Vedly nás k tomu dobré zkušenosti v anesteziologické praxi a rovněž skvělé teoretické reference. V současné době existuje více než 200 publikovaných studií a kazuistik o efektivitě této pomůcky, především o jejím snadném použití a kratší době zavedení do příchodu resuscitačního týmu. Pomůcka I-gel je poměrně nová a inovativní supraglotická pomůcka k zajištění dýchacích cest, především v urgentních situacích. S úspěchem se využívá již desítky let v celkové anestezii v indikovaných případech. Kladem této pomůcky je absence nafukovací manžety, což je předpokladem snadnějšího a jednoduššího zavádění a tím eliminace stresu personálu při výskytu neodkladné situace. Na klinických odděleních

nemocnice je pomůcka dostupná ve dvou velikostech, obecně pro použití u žen (velikost č. 3) a mužů (velikost č. 4).

Podle doporučení lze pomůcku zavádět během resuscitace nemocného v bezvědomí při ošetření zdravotnickým personálem, **který je patřičně vyškolen v technikách a použití pomůcek pro zajištění průchodnosti dýchacích cest.** Opakované individuální proškolení je možné po domluvě na lůžkové stanici ARO nebo na Centrálních operačních sálech. Přes počáteční nedůvěru jsme v současné době získaly pozitivní ohlas především mezi všeobecnými sestrami na použití pomůcky I-gel v případě resuscitace, kterou potvrdila i zpětná vazba od resuscitačního týmu ARO.

Závěr

Z uvedeného textu vyplývá, že v praxi zdravotnického zařízení se potvrdila efektivita použití supraglotické pomůcky I-gel v případě resuscitace pacienta. V tomto duchu je nastavena edukace NLZP v teoretické výuce i praktickém nácviku.

Literatura

- LARKIN CB, d'AGAPEYEFF A, King BP, GABBOTT DA. *Igel supraglottic airway use during hospital cardiopulmonary resuscitation.* Resuscitation 2012; 83(6): e141 . [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.intersurgical.com/info/resuscitation-evidence>.
- MARX, David., VLČEK, František. 2009. *Národní akreditační standardy pro nemocnice.* Praha: Tegis, s. 168. ISBN 978-80-903750-6-2.
- Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *Věstník MZ.* Praha, 2015, ročník 2015, částka 16. ISSN 7601-5016
- ŠKRLA, Petr., ŠKRLOVÁ, Magda. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management.* 1. vyd. Praha: Grada, s. 477. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠKRLA, Petr., ŠKRLOVÁ, Magda. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* 1. vyd. Praha: Grada, s. 200. ISBN 978-80-2472616-8.
- PLEVOVÁ, I. a kol. 2012. *Management v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0
- PORTÁL MZČR. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.* [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecidokumenty/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_7595_2919_29.html
- ZÁKON č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>.

Kontakt:

Mgr. Petra Kourková: kouris@centrum.cz

OVLIVNĚNÍ KVALITY ŽIVOTA SLUCHOVOU VADOU

Bc. Martina Lísková

Mgr. Lenka Kroupová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Souhrn

Ve svém osobním životě i v rámci poskytování ošetrovatelské péče se řada z nás setkává s lidmi, kteří se vyrovnávají s psychickým, fyzickým nebo smyslovým handicapem. V zájmu zvyšování kvality ošetrovatelského procesu se uvedené výzkumné šetření zaměřuje na zjišťování kvality života lidí se sluchovým handicapem. Předmětem jsou běžné životní situace a jejich zvládnutí handicapovanými jedinci. Zdravý jedinec má téměř neomezené možnosti absolvovat studium, které ho připraví k jeho vytoužené profesi, kde se dále může rozvíjet. Dalším předmětem šetření jsou psychosociální aspekty zabývající se rodinnými vztahy. Zdravý jedinec zakládá novou rodinu, přivádí na svět své potomky, o které dokáže pečovat, zabývá se zájmovou činností a bez obtíží komunikuje se svým okolím. Sluchově handicapovaní lidé v závislosti na tíži sluchové vady a v závislosti na době vzniku vady se vyrovnávají s překážkami, které jim vada způsobuje. Výsledky výzkumného šetření jsou významné nejen pro pochopení a interakci se sluchově handicapovanými, ale i pro uvědomění si úskalí, jaká překonávají ve svém životě.

Klíčová slova

Komunikace, sluch, sluchový handicap, všeobecná sestra

Úvod

Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo formou rozhovoru se zaměřením na kvalitu života u tří klientů. První klientkou je dívka ve věku mladší dospělosti, která neúspěšně zakončila studium na vysoké škole a snaží se osamostatnit od primární rodiny. Komunikační potíže ji doprovází od raného dětství, kdy byla diagnostikována vrozená těžká porucha sluchu. Dívka od dětství používá kompenzační pomůcky, jejichž vliv je v přímé souvislosti s technickým vývojem sluchadel. Významná byla a je i pomoc rodičů při výchově, studiu i současném osamostatňování se. Druhým klientem je muž středního věku s jednostrannou vrozenou hluchotou. Muž svůj handicap zvládal bez velkých obtíží právě do doby střední dospělosti, kdy se náhle zhoršil sluch na jeho dosud zdravém a jediném sluchovém ústrojí. Jakým

způsobem tento stav ovlivnil jeho profesi i rodinný život je součástí výzkumného šetření. Třetí klientkou je žena ve věku starší dospělosti a její adaptace na postupnou ztrátu ostrosti sluchového vnímání.

Cíl práce

Zjistit, jaké pocity prožívají klienti se sluchovou vadou, jejich pracovní a volnočasové aktivity. Zjistit jak, komunikuje klient se sluchovou vadou v prostředí, ve kterém žije a jaká je souvislost s kompenzační pomůckou. Problematika sociální, výběr zdravotnického pracoviště, možnosti získání informací, jaká je podpora přátel a rodiny. Celková spokojenost klientů se sluchovou vadou se svou kvalitou života, jaká je jejich osobní víra. Zpracovat doplňkovou dotazníkovou metodu SEIQol pro zjišťování kvality života. Vypracovat návrh standardu pro ošetrovatelskou péči o klienta se sluchovou vadou ve zdravotnickém zařízení.

Metodika výzkumu

Snahou kvalitativní výzkumné činnosti bylo porozumět perspektivě klienta. Výzkumné šetření probíhalo od října 2014 do ledna 2015. Výběr případu byl záměrný. Anamnestické údaje o každém z vybraných klientů byly získány na základě informovaného souhlasu klientů ve foniatrické ambulanci. Pro kvalitativní výzkumné šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru byla inspirací pro otázky metoda doporučená WHO pro zjišťování kvality života – WHOQOL – Bref. Doplňující metodou byly otázky standardizovaného dotazníku SEIQol a analogová škála teploměru „životní spokojenosti“.

Prezentace a interpretace výsledků

Kvalita života klientů se sluchovou vadou byla během výzkumného šetření dotazována několika způsoby. Všichni klienti uvedli, že jsou v celku spokojeni. Vzhledem k tomu, že jsem předpokládala tento široký pojem, požadovala jsem ještě vyplnění krátkého dotazníkového formuláře pro zjišťování kvality života metodou SEIQol. Výsledek byl celkem překvapující, myslím i upřesňující. Pět životních cílů tvořilo dohromady 100% a klienti měli určit spokojenost s dosahováním těchto cílů. Nakonec nakreslili křížek na čáře, která je vizuální analogovou škálou představující „teploměr jejich životní spokojenosti“.

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klientka zakreslila na 65%. Celková hodnota QL (index kvality života) je 33,25 %.

Tab. 1 Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoI - klient č. 1 (Formulář SEIQoI)

Důležitost tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
40%	Rodina, partnerský vztah, respekt, vážit si druhých, láska	50%
30%	Tolerance, pomáhat druhým, respektovat druhé (orientace, naslouchat a mít názor)	5%
10%	Duševní pohoda – hledat problém jen tam, kde je.	10%
5%	Sport, kondice, mít dobrý pocit	20%
15%	Přátelé, stačí jeden, dva, hlavně aby za mě stáli v dobrém i zlém	65%

Tab. 2 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoI - klient č. 2 (Formulář SEIQoI)

Důležitost tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
25%	Rodina a její zabezpečení	60%
25%	Rodinné vztahy	100%
20%	Vztahy s přáteli	90%
20%	Kvalita života, zdraví a pohoda	70%
10%	Cestování, poznávání nového	80%

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klient zakreslil na 70 %. Celková hodnota QL (index kvality života) je 80 %.

Tab. 3 - Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoI - klient č. 3 (Formulář SEIQoI)

Důležitost tématu v %	Životní téma – Oč vám v životě jde a oč vám jde především (nejvíce)?	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0-100%)
20%	Práce, pracuji s 6-8 letými dětmi	50%
30%	Rodina, narození vnuček- dvojčata, dnes je jim 19 let	50%
10%	Mladší syn, aby spokojeně žil, (je nemocen)	30%
10%	Komunikace ve společnosti, jsem zapojena do veřejného života v obci.	50%
30%	Rodina, moje manželství, manžel, dům, přátelé	50%

Závěrečné vyjádření celkové míry spokojenosti s životem na vizuální analogové škále tzv. „teploměru její životní spokojenosti“ klientka zakreslila na 70 %. Celková hodnota QL (index kvality života) je 48 %.

Závěr

Osobně mě překvapila subjektivně vnímaná dobrá kvalita života klientů se sluchovou vadou, kteří i přes svůj sluchový handicap žijí plnohodnotný život. Je důležité zhodnotit své životní priority a adaptovat se na svůj zdravotní stav. Vážím si všech lidí, kteří bojují s určitým zdravotním handicapem a udržují svoji kvalitu života na subjektivně vnímané vysoké úrovni. Z výzkumného šetření zaměřeného na kvalitu života klientů se sluchovou vadou vyplývá důležitost tohoto tématu. Ve zdravotnickém lůžkovém zařízení jsou někdy klienti znevýhodněni nejen přidruženým onemocněním, operačním zákrokem, ale i ztrátou sebepečce o protetickou pomůcku a tím i možnosti komunikace se zdravotnickým personálem. Z tohoto důvodu jsem vypracovala návrh standardu pro ošetrovatelskou péči o klienty se sluchadlem ve zdravotnickém zařízení, který je přílohou mé bakalářské práce.

Literatura

- HAHN, Aleš. Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 390 s. ISBN 9788024705293.
- HLOUŠKOVÁ, Miroslava. Kvalita života nedoslýchavých. Zdraví E15 [online]. 01/2012 [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-s-nedoslychavosti-463101>
- KAŠPAR, Zdeněk. *SLUCHADLO? JAKÉ? A PROČ?*. 2013. Sdružení českých spotřebitelů, o.s., 2013. ISBN 978-80-87719-09-1.
- KUČERA, P. *Úskalí života osob se sluchovým postižením ve slyšící společnosti*. In Zdravotnictví a medicína – odborný časopis pro zdravotnictví, farmacii a ošetrovatelství – MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., č. 2/2015. Evidenční číslo MK ČR: E 20524 ISSN 2336-2987.
- LÍSKOVÁ, Martina. Kvalita života klientů se sluchovou vadou. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. ZČU Plzeň. Vedoucí práce Mgr. Lenka Kroupová.
- POKORNÁ, Andrea. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství: Brno, NCO NZO , 2011, 101 s. ISBN 978-80-7013-524-2.
- SLOWÍK, Josef. Komunikace s lidmi s postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

Kontakt:

Bc. Martina Lísková: liskovama@seznam.cz

OTÁZKY FINALITY ŽIVOTA Z POHLEDU KULTURNĚ SVĚBYTNÝCH JEDINCŮ

Mgr. Jana Maňhalová

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Souhrn

Předložený příspěvek se zabývá zmapováním otázek finality života u kulturně svěbytných jedinců, konkrétně u osob vyznávajících křesťanství, judaismus, buddhismus a islám. Výzkum byl realizován na základě kvalitativního výzkumného šetření s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru se zástupci jednotlivých minoritních skupin. Z výsledků vyplynulo, že kulturně svěbytní jedinci mají specifické požadavky v oblasti umírání, smrti a pohřbu, které úzce souvisí s filosofií příslušného náboženství. V souvislosti s otázkami finality života byla sice zjištěna diverzita jednotlivých skupin, také však byly nalezeny homogenní znaky, které hrají u všech vybraných respondentů v období umírání a smrti významnou roli. Závěrem je nutno upozornit, že se jedná o dílčí výsledky, které nelze paušalizovat na všechny zástupce prezentovaných náboženských minorit.

Klíčová slova

Umírání, smrt, pohřeb, křesťanství, judaismus, buddhismus, islám.

Úvod

Vlivem globalizace dochází k tomu, že se hranice mezi jednotlivými státy pomalu stávají pouhými pomyslnými čarami na mapě (Tóthová a kol, 2012). Působením tohoto spontánního neřízeného procesu se dostává, zejména v posledních letech, do popředí transkulturní ošetrovatelství, které má sestřím pomoci získat kulturní kompetence (Špirudová, 2006). Všechny společnosti jsou opředené existencí určitých oblastí, které by měly zůstat utajené, nevyslovené či nedotknutelné (Bakalář, 2003). Takové oblasti se nazývají tabu a obvykle značí negativní, nežádoucí, nepřírozené či zakázané aspekty dané kultury (Kraft, 2006). Přestože se někteří sociologové domnívají, že se vlivem dnešní postmoderní společnosti mnohá tabu vytrácejí a stávají se stále častěji součástí diskusí, pro společnost zůstávají otázky posledních věcí v životě člověka i nadále tabuizovanou problematikou (Haškovcová, 2007). Poskytování vhodných kulturních kompetencí v péči o osoby z diverzitních skupin vede ke zvyšování kvality poskytované péče a prestiže profese sestry (Kutnohorská, 2013).

Cíl práce

Cílem předkládaného rukopisu je prezentovat specifika kulturně svébytných jedinců, konkrétně vyznavačů křesťanství, judaismu, buddhismu a islámu v oblastech umírání, smrti a pohřbu.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v rámci týmového grantového projektu, který nese název „Využití koncepčních modelů v klinické a komunitní praxi“, č. 048/2015/S. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen příslušníky vybraných náboženských minorit, křesťany, židy, buddhisty a muslimy. Kvalitativní výzkum byl tvořen 10 respondenty z každé minority. Teoretickým podkladem pro vedení rozhovoru byl Model ošetrovatelského posuzování autorek Joyce Newman Giger a Ruth Elaine Davidhizar a Model kulturních kompetencí, jehož autorem je Larry D. Purnell. Sběr dat byl realizován v období od května do července 2015.

Prezentace a interpretace výsledků

Přestože jsou prezentovaná specifika odlišná, jsou vždy spojená s rodinou, modlitbou, duchovenstvem, vyšší mocí, klidem, láskou, pokorou, důstojností a vzpomínkou.

Křesťané popisují umírání jako stav, který je doprovázen fyzickým i psychickým strádáním, který může být zrcadlením utrpení Ježíše Krista na kříži. Křesťanskou kosmologii respondenti zobrazují v podobě nebe, pekla či očištění. Všichni dotazovaní věří, že pokud budou žít dle Desatera Božích přikázání, dostane se jim nebeského království. Dále uvádí totožná specifika pohřebních rituálů, které nazývají jako klasický křesťanský pohřeb, probíhající zejména jeden týden od úmrtí a to v kostele či v obřadní síni, složený z obřadu, průvodu na místo uložení ostatků a uložení ostatků do vysvěceného hrobu.

Otázky finality života jsou v judaismu doprovázeny především skromností, jednoduchostí a pokorou. Respondenti uvádějí, že jsou umírání a smrt velkými událostmi, při kterých nesmí člověk zůstat o samotě. Dotazovaní se shodli na důležitosti duchovních potřeb, o které se stará pohřební bratrstvo, tzv. Chevra kadiša. K pohřbu dochází zpravidla jeden den od úmrtí, nejdéle však dva dny a to z důvodu co nejdřívejšího stanutí před boží soud. Žárový ritus je přísně zapovězen, neboť židé věří v návrat Mesiáše, který se jednou vrátí spolu s ostatními

zemřelými, kteří vstoupí zpět do svých tělesných pozemských schránek. Pozůstalí prožívají 3 období smutku, nazývané jako šiva, šlošim a kadiš.

Poslední věci v životě respondentů vyznávajících buddhismus jsou zobrazeny v tibetské knize mrtvých, Bardo Thödol, která obsahuje pokyny pro zemřelé. Všichni dotazovaní se shodují na důležitosti meditace, manter, rodiny a duchovního. Smrt vnímají jako přechodnou stanici, která není brána jako smuteční událost, věří v znovuzrození a chtějí dosáhnout stavu blaženosti, tzv. nirvány. Žádoucí poloha, jež je vhodná pro opuštění duše levou nosní dírkou, kde je, dle respondentů, uloženo centrum moudrosti, je tzv. pozice spícího lva. Respondenti dále uvádějí důležitost procesu oddělení duše od těla, které trvá tři dny a nikdo by v tomto období neměl s mrtvým manipulovat. Nejčastějšími metody pohřbívání jsou pohřeb do země, do vody, ohněm a do vzduchu.

Přestože vyznavači Islámu vnímají zdraví, nemoc, umírání i smrt jako boží vůli, respondenti uvádí potřebu zvýšené péče o své tělo a primární prevenci. Muslimové si přejí, aby byl obličej umírajícího otočen směrem k Mekce. Péče o mrtvé tělo tkví v rituálním mytí, při kterém by měl muž mýt muže a žena ženu. Zemřelý se zabalí do bílého plátna, poté je co nejrychleji pohřben, zpravidla do jednoho dne od úmrtí. Všichni respondenti se shodují na pohřbu do země.

Závěr

Z výsledků vyplynulo, že všichni vybraní kulturně svébytní jedinci mají specifika v oblasti umírání, smrti a pohřbu. Ukázalo se, že předkládanou problematiku provází filosofické otázky vztahu člověka k člověku, konečnosti či nekonečnosti života, křehkosti, naděje, blízkosti, důvěry, respektu, důstojnosti a síly společenství. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina respondentů se cítí být při dotazování specifika z oblasti umírání a smrti zaskočena. To může být způsobeno vlivem dnešní postmoderní společnosti, v které se vytrácí tradiční model umírání a poslední chvíle života člověka se čím dál častěji stávají institucionalizovanou záležitostí (Bártlová, 2005). Výsledky se staly podkladem následujících výzkumných šetření, která by se mohla zasloužit o rozvoj transkulturního paliativního ošetřovatelství.

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Literatura

- BAKALÁŘ, Petr, 2003. *Tabu v sociálních vědách*. Praha: Votobia, 3. ISBN 80-7220-135-2.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie zdravotnictví a medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1197-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
- KRAFT, Hartmut, 2006. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. 1. vyd. Praha: Kolumbus. ISBN 80-204-1345-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 80-247-4413-9.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-x.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-645-6.

Kontakt:

Mgr. Jana Maňhalová: manhalova@zsf.jcu.cz

ANALÝZA PALIATIVNÍ PÉČE V ČR A V UGANDĚ

Petra Nováková

Mgr. Lenka Kroupová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií Západočeská univerzita v Plzni

Souhrn

Téma je čerpáno z bakalářské práce, která se zabývá rozdílností poskytování paliativní péče o nemocné ve dvou diametrálně odlišných zemích světa, kterými jsou Česká republika a Uganda. Kvalitativní výzkumné šetření bylo realizováno 19. 12. 2015 metodou polostrukturovaného rozhovoru dvou respondentů, kteří poskytují odbornou paliativní péči v oboru všeobecná sestra. První respondent pracuje v neziskové organizaci Shalom for Uganda, který v této africké zemi poskytuje paliativní home care. Druhý respondent pracuje v lůžkovém zařízení v Hospici Sv. Lazara v Plzni. Pro rozhovor bylo připraveno celkem 30 obecných, otevřených otázek, které byly členěny do šesti částí. Před zahájením samotných rozhovorů byl proveden předvýzkum, na jehož základě došlo ke korekci tří výzkumných otázek a sedmi dílčích cílů, vzhledem k obsáhlosti tématu. Rozhovor byl zaměřen na výpovědi a fakta v poskytování paliativní péče ve vybraných zemích, kterým se autor snaží poukázat na danou problematiku. Získané výsledky budou publikovány na stránkách organizace „Shalom for Uganda“, které budou využity jako zdroj informací pro odbornou a laickou veřejnost.

Klíčová slova

Paliativní péče, HIV/AIDS, hospic, vzdělávání, financování.

Úvod

Paliativní péče a její forma poskytování je stále diskutabilním tématem v mnoha zemích a ve většině nemocničních zařízení. Mnohdy tyto problémy zůstávají na okraji zájmů zdravotních pracovníků, ale i celé společnosti. V historickém kontextu se paliativní péče v ČR a Ugandě vyvíjela podle britského modelu, čili v budování lůžkových hospiců za pomoci hlavně charitativních neziskových organizací. V současné době vlády obou zemí projednávají nejen, jakým způsobem má být paliativní péče poskytována, ale důležitou roli hraje i její financování a z toho se odvíjí i následná dostupnost a kvalita. V ČR funguje systém hospiců, kde se poskytuje specializovaná paliativní péče a začíná se stále více rozšiřovat domácí paliativní péče. Zdravotní pojišťovny s Ministerstvem zdravotnictví, zástupci hospiců a Českou

společností paliativní medicíny hledají řešení, jakým způsobem financovat domácí péči. Oproti Ugandě, kde je diskutabilním tématem spíše začínající systém zdravotních pojišťoven. Financování velké části paliativní péče ať již hospicové, či domácí péče je odkázáno na hlavní dárce, kterými jsou například Velká Británie a USA. Snahou vlády v Ugandě je též dostat paliativní péči pod rezort Ministerstva zdravotnictví. Tento problém je velmi složitý vzhledem k odlišnostem v kultuře, financování, dostupnosti paliativní péče, ale i spirituality nemocných, v umírání, prožívání a nejčastěji se vyskytujících diagnóz v této rozvojové zemi.

Cíl práce

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo porovnat paliativní péči v ČR a v Ugandě a přiblížit danou problematiku zdravotníkům v obou zemích. Navrženy byly tři výzkumné otázky v oblasti financování paliativní péče, vzdělávání všeobecných sester a nejčastější diagnózy u nemocných vyžadující paliativní péči v ČR a v Ugandě. Vzhledem ke složitosti a obsáhlosti dané problematiky v oblasti paliativní péče bylo stanoveno sedm dílčích cílů.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno se dvěma respondenty 19. 12. 2015. Pro práci bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které umožnilo hlouběji proniknout do této problematiky. Pro uvedené účely byla využita metodika hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, který obsahoval 30 obecných, otevřených otázek, které byly členěny do šesti částí. Celé pojetí problému bylo pojato holisticky a mělo zásadní význam pro tvorbu bakalářské práce.

Prezentace a interpretace výsledků

V první výzkumné otázce bylo porovnáváno financování lůžkové hospicové péče a domácí péče v České republice a v Ugandě. Výpovědi respondentů se s literaturou značně shodovaly. Zjistilo se, že financování má v obou zemích společný základ, kterým je vícezdrojové hrazení hospicové a domácí paliativní péče. Rozdílnost se objevila ve finančním podporování. V Ugandě přichází z velké části finanční pomoc od světových dárců, např. z USA, kdežto v České republice je financování hospicové a domácí péče zajišťováno nejvíce zdravotními pojišťovnami. Uganda se stává plně závislou na finanční pomoci v hrazení hospicové a domácí paliativní péče, kvůli velkým ekonomickým rozdílům, kterým čelí země třetího světa a s tím souvisí i horší dostupnost poskytování paliativní péče. V zemi navíc nefunguje

žádné sociální zabezpečení pro nemocné a rodiny, kteří se o ně starají. V České republice nastává problém v nedořešení ukotvení financování paliativní péče ve všech rezortech. S tím též souvisí i dostupnost. Tento problém je velmi diskutabilní i v Ugandě.

Navazující druhou výzkumnou otázkou bylo vzdělávání všeobecných sester, které hrají významnou roli v paliativní péči o nemocné, bez níž by se paliativní péče neobešla. Obě země mají společný základ a vzor pocházející z Velké Británie avšak vláda České republiky nedokázala dokončit vytyčené cíle od roku 2004-2015 až do současnosti v rámci zlepšení vzdělávání všeobecných sester v oblasti paliativní péče. Naopak Uganda pokračuje ve vzdělávání všeobecných sester po britském vzoru, které jsem se snažila popsat v diskuzi. Překvapivě vyšlo, že má Uganda pro vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry i postgraduální vzdělávání a dlouhodobé diplomové kurzy, které trvají devět měsíců. Lidé v Ugandě nevytěšňují smrt ze svých domovů. Smrt je v Africe přirozenou součástí lidského bytí a možná právě proto, si vláda v Ugandě uvědomuje nutnost podpořit vzdělávání právě v této citlivé oblasti. I díky těmto krokům se Uganda stává modelovou zemí v paliativní péči pro celou Afriku.

Ve třetí otázce byl zkoumán nejčastější výskyt diagnóz u nemocných, kteří potřebují paliativní péči. Větší problematikou v České republice vyžadující paliativní péči jsou onkologická onemocnění. S HIV nemocnými vyžadující hospicovou a domácí paliativní péči home care se v ČR téměř nesetkáme. Se stigmatizací se ČR potýká v oblasti umírání a smrti. Je to zřejmě dáno konzumní společností a ztráty tradičních hodnot. Možná právě proto je téma paliativní péče v naší zemi tak málo diskutabilní a populární. V Ugandě je největší hrozbou velký počet nemocných s HIV/AIDS. Zjistilo se, že není výjimkou trpět v Ugandě HIV/AIDS a k tomu mít i přidružené onkologické onemocnění, což je velmi vážná problematika v rámci ošetřování. Kvůli tomuto smrtícímu viru HIV nastává v zemi velká stigmatizace společnosti k těmto nemocným. Tento problém se dá zmírnit jen díky nasazení zdravotnických pracovníků, kteří se snaží edukovat společnost v rámci seminářů a workshopů po celé Ugandě. Nejvíce tento problém pociťují po úmrtí svých rodičů děti, které se ocitají pod hranicí chudoby a bez vzdělání. Budoucnost Afriky je ukryta v životech těch nejmenších a bezbranných. Tato generace může změnit Afriku, avšak bez vzdělání se to neobejde. Díky české neziskové organizaci ACET se nabízí osiřelým dětem v Ugandě formou adopce na dálku vzdělávání. Tento problém má též velký dopad na budoucnost Ugandy v oblasti paliativní péče. Čím více bude v zemi vzdělaných mladých lidí, tím bude nemocných s HIV/AIDS ubývat.

Závěr

Dnešní postoj Evropy k umírání zůstává stále do jisté míry tabuizován. Většina lidí umírá institucionalizovaně ve zdravotnických zařízeních bez svých blízkých. Smrt je odsunuta a vytěsněna z rodinného kruhu do nemocnic a pro lidi se stává zcela cizí a obávanou. Oproti Africe stále přetrvávají rituály u umírajícího, při nichž se sejde celá rodina, a všichni touží trávit čas s umírajícím. Umírání neprobíhá v osamocení v nemocničním zařízení, ale většinou doma v rodinném kruhu. Paliativní péče je novým oborem, který se začal vyvíjet ve druhé polovině 20. století a jehož historie je krátká. Součástí jsou dva systémy zdravotní a sociální péče. V mnoha zemích získala paliativní medicína uznání a rozvinula se ve specializovaný obor. Je pozoruhodné, že Uganda je modelovou zemí paliativní péče pro celou Afriku, která láká odborníky a dobrovolníky z celého světa. Závěr ukončuje autor citací americké spisovatelky Meyerové: „*O mé budoucnosti rozhoduje má minulost a má přítomnost.*“ (Meyer, 2011, s. 184) Umírání jednou dostihne každého z nás a jen vyspělost společnosti ukáže, jak se dokáže o umírající obyvatelstvo postarat.

Literatura

- BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- DOWNING, Julia a kol. *African Palliative Care Association: Beating Pain, A Pocket Guide for Pain Management in Africa*. Kampala: APCA, 2010, 106 p. ISBN 978-9970-204-01-4.
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- McGONIGLE, Bonnie, Marcy, CAPLIN a Pamela KOVACH. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 355 s. ISBN 80-247-1720-4.
- MERRIMAN, Anne, Eddie, MWEBESA a Elly KATABIRA. *Palliative Medicine: Pain and Symptom Control in the Cancer and/or AIDS Patient in Uganda and other african Countries*. Fifth Edition. Kampala: Hospice Africa Uganda, 2012, 264 p. ISBN 9970-830-01-0.
- MEYER, Joyce. *Battlefield of the mind: winning the battle in your mind*. Updated FaithWords ed., Commemorative ed. New York: FaithWords, 2011, 270 s., ISBN 089296894x.
- O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- Výroční zpráva za rok 2014. HealthCare Bridges – Orutindo rw'Okurinda Amagara. *Shalom for Uganda*. [online]. ©2004. [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <<http://www.shalomforuganda.cz/products/vyrocnni-zprava-za-rok-2014/>>.

Kontakt:

Petra Nováková: petra.bure@seznam.cz

PARAFILIE V PERCEPCI OŠETŘOVATELSTVÍ

PhDr. Jana Novotná, Ph.D.

Alena Krejčová

Katedra sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava

Souhrn

Parafilie neboli sexuální deviace jsou závažnou zdravotnickou tematikou. V percepci ošetřovatelství se však jedná spíše o okrajovou problematiku, patřící do sféry psychiatrické péče. V rámci interního grantu Vysoké školy polytechnické v Jihlavě byl realizován kvalitativní výzkum zaměřující se na osoby s touto diagnózou. Empirická část příspěvku je koncipována jako kazuistika klienta s diagnózou parafilie.

Klíčová slova

Parafilie, sexuologie, kazuistika, ošetřovatelství.

Úvod

Parafilie, více známé pod starším termínem sexuální deviace, jsou z pohledu ošetřovatelství spíše okrajovou tematikou. Přesto tato oblast vyžaduje intenzivní spolupráci celého interdisciplinárního týmu. Tento tým se zpravidla skládá z lékařů, všeobecných sester, psychologů, terapeutů a sociálních pracovníků.

Vlastní text

Parafilie jsou kvalitativními poruchami sexuálně motivačního systému, pro něž je typická orientace sexuálního zájmu na společensky neakceptované objekty či aktivity. (Moser, 2001) Parafilie je možné rozdělit do dvou velkých skupin a to na deviace v objektu a deviace v aktivitě. Mezi **deviace ve vztahu k objektu** patří pedofilie, transvestitismus, fetišismus, zoofilie, nekrofilie a gerontofilie. Do skupiny **deviací ve vztahu k aktivitě** se řadí sadomasochismus, exhibicionismus, patologická sexuální agresivita, voyeurismus, frotérismus a tušérství. (Weiss, 2010)

Mechanismus vývoje sexuálně motivačního systému, a tedy i etiopatogeneze jeho poruch, nejsou zatím plně objasněny. Základní jsou s největší pravděpodobností faktory vrozené. Vliv prostředí se následně uplatňuje až na základě vrozených mechanismů. Vzhledem k tomu, že během vývoje jedince může dojít k odchýlnému naprogramování sexuálně motivačního systému, je výsledná porucha sexuální preference dlouhodobá, tzn., že poruchu sexuální

preferenze jako kvalitativní odchylku od normy vyléčit nelze, lze však její negativní projevy zmírnit nebo modifikovat do společensky přijatelných forem. (Sejbalová, 2007)

Mezi **základní diagnostická kritéria** dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10) patří stav, kdy jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit. Dále tento jedinec svým touhám vyhoví nebo je jimi citelně obtěžován a současně je tato preference přítomna nejméně 6 měsíců. (WHO, 2015)

Diagnostika parafilii je velmi komplikovanou problematikou. Diagnostika je založena na důkladné anamnéze, psychodiagnostických metodách a psychofyziologických metodách (např. phalopletysmograph).

Léčba parafilii je velmi náročnou oblastí. Mezi základní modalities léčby těchto osob je možné zařadit biologickou léčbu, psychoterapii a pracovní terapii.

a) Biologická léčba spočívá především v podávání preparátů s obsahem antiandrogenů.

b) Psychoterapie je zaměřena na podrobnou sexuální anamnézu klienta, možnosti adaptace na společensky přijatelné formy sexuálního chování, uvědomění si své sexuální preference a prevenci recidivy nežádoucího chování.

c) Pracovní terapie je zaměřena především na uchování si nebo získání pracovních návyků jako významné složky resocializace. (Tomáš, Marková, 2014)

Hlavní aspekty ošetřovatelství při péči o parafilní osoby. Zdravotní sestra hraje významnou roli při péči o tuto skupinu pacientů. V rámci ošetřovatelského procesu, kromě běžných ošetřovatelských úkonů, má nezastupitelnou pozici také při resocializaci a reedukaci těchto osob, čímž výrazně přispívá k jejich zvládnutí tohoto zdravotního problému a navrácení pacienta do přirozeného prostředí. (Weiss, 2010; Tomáš, Marková, 2014)

Metodika výzkumu, výzkumné šetření bylo koncipováno jako kvalitativní výzkum za použití techniky rozhovoru a kazuistiky. Výzkum byl realizován pod záštitou interního grantu Vysoké školy polytechnické v Jihlavě č. 1200/4/61355.

Výzkumný soubor byl tvořen 30 osobami hospitalizovanými na sexuologických odděleních psychiatrických nemocnic Havlíčkův Brod, Horní Bečkovice a Kosmonosy v průběhu roku 2015.

Kazuistika patologického sexuálního agresora

Klient byl přijat k hospitalizaci na sexuologickém oddělení psychiatrické nemocnice. Diagnostikována mu byla patologická sexuální agresivita. Klient je z rozvedené rodiny, otec o něj nejevil zájem. Od dětství se u klienta projevovала ADHD a problémy ve škole. Klient

navazoval první nekoitální vztahy již na ZŠ. V 17 letech prožil první dokonaný koitus. Následně pokračoval velkým množstvím jednorázových sexuálních zkušeností.

V období adolescence se u klienta vyvinula závislost na tvrdých drogách. V tomto období se u něj začaly naplno projevovat násilnické tendence ve vztahu k ženám. Při prvním pokusu o znásilnění, klient ženu přepadl a ona v důsledku škracení zkolabovala, to klienta vylekalo a utekl. Při druhém napadení se mu již podařilo napadenou ženu částečně obnažit. Při tomto útoku již došlo k nedokonané souloži. Průběh klient popisuje následovně: „*Prostě svalil jsem jí na zem a ošahával jí. Snažil jsem se jí stáhnout kalhoty, což se mi povedlo a vlastně částečně došlo i k průniku, ale ne úplně, protože pak se přestala bránit a mě to přestalo vzrušovat.*“ Celkově byl klient odsouzen na 9 let odnětí svobody.

To byl i důvod proč klient dobrovolně nastoupil k ústavní sexuologické léčbě. V jejím průběhu klient navázal vážný vztah, v němž by chtěl po návratu do běžného života pokračovat. Nyní si již uvědomuje si následky svého jednání. V současné době se účastní terapií a daří se mu získávat náhled na svou deviaci.

Závěr

Péče o osoby s parafilii je zařazena do oblasti psychiatrické péče - sexuologie. Přesto, že počtem postižených osob se jedná o problematiku spíše okrajovou, svým významem je tomu právě naopak. Ošetřovatelství hraje nezanedbatelnou roli v pomoci těmto lidem navrátit se do běžného života a žít kvalitním životem bez narušování pravidel naší společnosti.

Literatura

MOSER, Charles *Paphilia: A critique of a confused concept*. In: Kleinplatz, P. *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives*, USA: Brunner Routledge, 2001, 91-108 p. ISBN 0-87630-967-8.

SEJBALOVÁ, P., REGULI, H., *O chlapy, který si chtěl jenom sáhnout*. *Psychiatria pre prax*, Bratislava: SOLEN, s.r.o., 2007, 6, 295-296 s. ISSN 1335-9584.

TOMÁŠ, Petr. MARKOVÁ, Eva. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

WEISS, P. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.

WHO. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)*. [online]. 2015, [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://1url.cz/ItKO3>

Kontakt:

PhDr. Jana Novotná, Ph.D.: jananovotna8@seznam.cz

ANOTACE PŘEDNÁŠEK

ETICKÉ PORADENSTVÍ – NOVÝ PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ ETICKY KOMPLIKOVANÝCH SITUACÍ

MUDr. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.

Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Souhrn

Etické poradenství je služba, která řeší eticky konfliktní a komunikačně komplikované situace v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

V zahraničí (USA) je to služba, fungující systematicky od 70. let 20. století. Nyní existují i taková zdravotnická zařízení, která mají službu etického konziliáře zajištěnou 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Efektivně zřízená služba etického poradenství je nezbytnou podmínkou k získání akreditace zdravotnického zařízení, které má více než 400 lůžek. I v Německu jde o bouřlivě rozvíjející se oblast.

Zavedení etického poradenství má pozitivní vliv na pacienty, zaměstnance zdravotnického zařízení, i na organizaci jako celek.

U pacientů zlepšuje kvalitu péče, zkracuje délku pobytu na JIP, zlevňuje terapii; to vše při stejné mortalitě. Zdravotníkům je etické poradenství pomocí v morálním distresu (tísni), tzn. stavu, kdy jsou nuceni jednat jinak, než jak se domnívají, že je eticky správné. Úleva od morální tísně je pak i prevencí syndromu vyhoření. Studie, provedené v USA v osmdesátých letech minulého století také dokládají, že pro organizaci, kde je zavedeno etické poradenství je snadnější nábor personálu a je nižší i fluktuace personálu. Organizace je výkonnější, pracovníci pracují efektivněji, s vyšší produktivitou. Organizace jako celek má pak méně soudních sporů, z nich pocházejících finančních závazků; mají také lepší mediální obraz.

Základní metodou etického poradenství je tzv. ethics facilitation/mediation; ve vztahu k lékařské etice a právu pak podrobněji tzv. principled resolution.

Etické poradenství je služba, která zcela jednoznačně v českém zdravotnictví chybí. Pokud si česká veřejnost stěžuje na to, že lékaři neumějí komunikovat a že se nechovají eticky, pak etické poradenství může být velmi efektivní odpovědí.

Kontakt:

MUDr. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.: jaromir.matejek@lf3.cuni.cz

SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PŘÍSLUŠNÍKŮ SCIENTOLOGICKÉ CÍRKVE

Mgr. Helena Michálková, Ph.D., Mgr. Eva Matoušková

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Souhrn

Scientologická církev byla oficiálně zaregistrována v Los Angeles roku 1954. Zakladatelem hnutí je americký spisovatel science-fiction a beletrie Laffayette Ron Hubbard, který prováděl výzkumy týkající se lidského ducha, tím vznikla použitelná náboženská filozofie - Scientologie. V České republice zatím nebylo možné Scientologickou církev oficiálně zaregistrovat, proto po právní stránce působí jako občanské sdružení Dianetické centrum.

Cílem práce je poznání specifik ošetrovatelské péče u příslušníků Scientologické církve a určení specifik jejich životního stylu. K cílům bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Výzkumná otázka 1: Mají příslušníci Scientologické církve specifické potřeby při poskytování ošetrovatelské péče? Výzkumná otázka 2: Jaký je vztah příslušníků Scientologické církve k poskytované zdravotní péči v ČR? Výzkumná otázka 3: Mají příslušníci Scientologické církve specifické spirituální potřeby? Výzkumná otázka 4: Jaký mají příslušníci Scientologické církve přístup ke svému zdraví? Výzkumná otázka 5: Mají příslušníci Scientologické církve specifický životní styl? Ke sběru dat pro naplnění výzkumných cílů byla použita metoda kvalitativního výzkumu, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru vedeného s příslušníky Scientologické církve.

Kvalitativním šetřením bylo zjištěno hlavní a nejvýraznější specifikum při poskytování ošetrovatelské péče scientologům a tím je dodržování ticha v době, kdy je mysl oslabena. Dále výzkum ukázal, že scientologové si lékařů váží a nevyklučují je, pokud se jedná o případy úrazu či ohrožení života. Běžně podstupují preventivní prohlídky a nebrání se ani očkování, pokud mají dostatek informací. Jedinou výjimku představuje psychiatrie. Dostávání asistů reprezentuje jedinou spirituální potřebu a v oblasti životosprávy nemá Scientologická církev žádná specifika.

Kontakt:

Mgr. Helena Michálková, Ph.D.: *michalkova.hela@seznam.cz*

KRYCÍ MATERIÁL – NOVÉ TRENDY VLHKÉ TERAPIE

Mgr. Denisa Wagnerová

Product specialist, Mölnlycke Health Care

Souhrn

Sdělení je zaměřeno na nejnovější klinické poznatky v oblasti používání lokálního krytí v podpoře hojení ran, vše s důrazem na interpretaci klíčových poznatků z klinických studií. Využití těchto nových důkazů pro změny zavedených postupů a zlepšení poskytované péče s přihlédnutím na snižování nákladů. Hlavní praktický příklad byl zaměřen na možnosti prevence postradiační dermatitis při použití klinicky ověřeného krytí Mepitel Film® při radioterapii a možnosti řešení i již vzniklých komplikací s dalšími typy krytí se Safetac technologií spol. Mölnlycke Health Care. Součástí byla i praktická ukázka z klinické praxe, upozornění na správnou aplikaci těchto krytí a také ukázka nevhodných postupů použití. Účastníci konference obdrželi překlady studií a edukační materiály.

Kontakt:

Mgr. Denisa Wagnerová: *Denisa.Wagnerova@molnlycke.com*

ANOTACE POSTERŮ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE Z POHLEDU DÍTĚTE – TVORBA NÁSTROJE NA JEJÍ HODNOCENÍ

Mgr. Iveta Černohorská¹, Mgr. Zuzana Červenková¹, Bc. Kristina Otáhalová²

¹Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra klinických oborů

²Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství

Úvod: Děti jsou specifickou skupinou pacientů, která si zaslouží zvláštní pozornost. Naše práce sleduje nejlepší zájem dítěte, avšak ne z pohledu dospělého. V zájmu zvyšování kvality péče jsou většinou realizovány výzkumy pro hodnocení ošetřovatelské péče z pohledu dospělých než dětí samotných. My se však domníváme, že by to mělo být spíše naopak. Práce je podpořena v rámci studentské grantové soutěže.

Cíle: Cílem práce je vytvořit nástroj pro hodnocení kvality ošetřovatelské péče u dětí hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních.

Přehledový příspěvek: Nástroje pro hodnocení péče na dětských odděleních z pohledu dětských pacientů nejsou ani ve světě příliš častým jevem. Naše sdělení uvádí příklady takových nástrojů. Jedním z nich je finskou autorkou vytvořený a validovaný dotazník Child Care Quality at Hospital (CCQH). Dotazník je určen pro školní děti a zahrnuje 61 krátkých a jasně formulovaných položek, nenáročných na odpovědi. Položky zjišťují očekávání a hodnocení kvality ošetřovatelské péče, charakteristiky a aktivity ošetřujícího personálu, prostředí, podané informace a získané zkušenosti. Naším zájmem je tento dotazník přeložit a vytvořit lingvisticky ověřenou verzi dotazníku vhodnou pro použití v českých podmínkách. Zamyšlení nad správným metodickým postupem inspirované studiem prací při tvorbě podobného nástroje tvoří jádro našeho sdělení. Úskalí, které sebou nese podobný proces, je jistě mnoho.

Závěr: Tvorba dotazníku pro hodnocení péče na dětských odděleních je realizována za spolupráce s Turku Univerzity of Applied Sciences, Faculty of Health and Well-being. V budoucnu je plánována validace dotazníku pro českou populaci.

Literatura

- PELANDER, Tiina et al. The quality of paediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *Journal of advanced nursing* [on line]. 2008, 65(2) [2016-03-10]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d98fbddf-352c-416d-9781-d4cd45c4c205%40sessionmgr113&vid=5&hid=109>
- BLANAŘ, Vítek a kol. Česká verze dotazníku Hearing Handicap Inventory for Adults. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [on-line]. 2014, 63(1) [2016-03-10]. ISSN 12107867.

Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d98fbddf-352c-416d-9781-d4cd45c4c205%40sessionmgr113&vid=9&hid=109>

Kontakt: Mgr. Iveta Černohorská: iveta.cernohorska@upce.cz

MANAGEMENT BOLESTI A KVALITA POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Mgr. Červenková Zuzana, Mgr. Černožorská Iveta

Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Souhrn

Potřeba managementu kvality a bezpečí poskytované péče se ve zdravotnických zařízeních zvýšila se vstupem České republiky do EU. Se zvyšováním požadavků na kvalitu a bezpečí ze strany vlády, médií i veřejnosti se mění i postoj vrcholového managementu nemocnic k akreditaci (nejčastěji Spojené akreditační komise ČR) a certifikaci ISO. Za kvalitní lze zpravidla považovat péči, která je poskytována přiměřeně stavu pacienta, je přínosem pro jeho zdraví nebo kvalitu života, je pro něj přijatelná z hlediska jeho hodnot a je pro něj bezpečná. Dalšími kritérii jsou výkon péče kvalifikovanými pracovníky, s přiměřeným materiálním vybavením, péče dokumentovaná, odborně zdůvodnitelná v neposlední řadě péče hospodárná. Bolest je častá, avšak stresující součást života hospitalizovaných pacientů. Špatný management bolesti negativně ovlivňuje fyzické i psychické zdraví pacientů, zasahuje do jejich celkové kvality života a ovlivňuje celkovou spokojenost pacienta v daném zdravotnickém zařízení. Hodnocení a dokumentace bolesti jsou považovány za základní kameny efektivnosti managementu bolesti. Nedostatky znalostí o bolesti a jejím zvládnutí, nejasné používání škál bolesti a neefektivně nastavený systém managementu bolesti jsou hlavní překážkou ve zlepšování kvality péče.

V roce 2016 byla navázána úzká spolupráce s konkrétním zdravotnickým zařízením. Toto zařízení získalo akreditaci Spojené akreditační komise a nyní se připravuje na reakreditaci. Vzhledem k neustálému zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče se vedení nemocnice rozhodlo pro úzkou spolupráci v oblasti **managementu bolesti**. Cílem spolupráce je provedení kvalitativního a kvantitativního šetření a na základě výsledků uvést návrhy pro udržení a další zvyšování kvality léčby bolesti v daném zdravotnickém zařízení.

Literatura

CARR Eloise C.J. et al. *Pain: a quality of care issue during patients admission to hospital*. Journal of Advanced Nursing. 2014. Vol. 70, No. 6, p. 1391-1404.

GLADKIJ, Ivan. *Nezastupitelná role vrcholového vedení při implementaci systému kvality ve zdravotnických institucích*. In: Řízená kvalita ve zdravotní a sociální sféře, sborník kongresu. Str. E1-E6. 22. – 23. června 2004, Ostrava.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

Kontakt: Mgr. Zuzana Červenková, zuzana.cervenkova@upce.cz

SPECIFICKÉ DIAGNOSTICKÉ NÁSTROJE VHODNÉ PRO PORODNÍ ASISTENTKY PEČUJÍCÍ O ŽENY PO PORODU V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D., Mgr. Lucie Kašová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Úvod: Komunitní péče porodních asistentek o ženy po porodu sehrává významnou roli v podpoře jejich celkového zdravotního stavu. Tato péče se dotýká také zdravotního stavu novorozenců a atmosféry v rodině, potažmo v komunitě. Aby práce komunitních porodních asistentek byla hloubková, specifická, je vhodné, aby porodní asistentky kromě jiného využívaly i speciální diagnostické nástroje či škály, které jim pomohou popsat konkrétní oblast ve zdravotním stavu ženy.

Cíl práce: Cílem tohoto příspěvku je představit konkrétní dotazníky a škály, které mohou využívat porodní asistentky v komunitní ošetrovatelské péči o ženy po porodu. Poster čtenáři poskytne seznámení s různými druhy dotazníku a s možnostmi jejich využití.

Přehledový příspěvek: Poster představuje tyto dotazníky a škály: Index kvality života ženy po porodu (MGI), Škála vztahu mezi matkou a dítětem po porodu (MIRF – SCALE), Edinburghskou škálu poporodní deprese (EPDS) a Škálu perinatálního zármutku (CzSVPGS).

Závěr: Počátek mateřství znamená pro každou ženu velikou životní změnu. Být matkou znamená změnu životních rolí, hodnot a také proměnu sebepojetí, sebevnímání. Domníváme se, že by každá žena po porodu měla mít možnost být v kontaktu se svojí komunitní porodní asistentkou, která by pro ženu v počátcích mateřství představovala podpůrnou péči a pomoc. Aby vlastní komunitní péče porodních asistentek o ženy po porodu byla co nejefektivnější, nejpresnější, je vhodné v případě potřeby využívat také vhodné specifické diagnostické nástroje k posouzení určité oblasti zdraví žen po porodu. Představené specifické dotazníky a škály posuzují tyto důležité oblasti zdraví v počátcích mateřství – subjektivně vnímanou kvalitu života ženy po porodu, vztah mezi matkou a jejím dítětem, případný rozvoj poporodní deprese a u žen, které prošly perinatální ztrátou dítěte také míru perinatálního zármutku. Komunitní porodní asistentky pak na základě těchto specifických diagnostických nástrojů

mohou ženám po porodu poskytnout co nejpřesnější podpůrnou péči, včetně spolupráce s jinými odborníky a pomáhajícími profesemi.

Literatura

THORSTENSSON, Stina et al. Evaluation of the Mother-to-Infant relation and feeling scale: Interviews with first-time mother's for feelings and relation to their baby three days after birth. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2012, 4 (1), s. 8-15.

SYMON, Andrew et al. Postnatal quality of life assessment: validation of the Mother-Generated Index. *BJOG*, 2003, 110, s. 865 – 868.

COX, J.L. et al. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150, s. 782-786.

WISNER, K. L. et al. Postpartum Depression. *N Engl J Med*, 2002, 347 (3), s. 194-199.

Kontakt: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, elorenzo@kos.zcu.cz