

Problematika farmakoterapie u seniorů během hospitalizace v nemocnici

Klára Pavelková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Pavelková**
Osobní číslo: **H12632**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika farmakoterapie u seniorů během hospitalizace v nemocnici**

Zásady pro vypracování:

Nastudování odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti farmakoterapie, stáří, hospitalizace.
Příprava metodiky praktické části, vymezení průzkumného problému a stanovení kritérií pro výběr respondentů.
Realizace průzkumu formou pozorování.
Zpracování a vyhodnocení získaných informací.
Prezentace výsledků průzkumu, formulace závěrů a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-383.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů. 2., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4713-564.

SCIBONA, P; ANGRIMAN, F; VAZQUEZ, C; FERREYRO, B.L; PERELSZTEIN, A.G; SIMONOVICH, V.A; JAUREGUI, J.R; MUSSO, C.G; BELLOSO, W.H. Individualization of Drug Therapy in Older People. Reviews in Clinical Gerontology. 2014, vol. 24, no. 2 s. 145-157. ISSN:0959-2598.

TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-726-2365-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně^{14.2.2016}

.....^{Novelková Klára}

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku farmakoterapie u seniorů během hospitalizace v nemocnici. Bakalářská práce je rozvržena na dvě části.

První část je teoretická, kde se práce zabývá základními pojmy z oblasti gerontologie, procesem stárnutí a problematikou stáří, polymorbiditou, pojmy z oblasti farmakoterapie a hospitalizace seniorů v nemocničním zařízení.

Druhá část je praktická, kde je cílem zjistit dodržování zásad a dostatečné znalosti všeobecných sester při podávání léků seniorům. Realizace průzkumného šetření je formou pozorování doplněná dotazníkem.

Klíčová slova: gerontologie, stáří, farmakoterapie, hospitalizace v nemocnici

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on pharmacotherapy issues among seniors during hospitalization. The bachelor thesis is divided into two parts.

The first part is theoretical where the work focuses on the basic concepts in the field of gerontology, process of aging and the problems of old age, polymorbidity, concepts from the field of pharmacotherapy and hospitalization of seniors in hospital.

The second part is practical where the aim is to ensure that the principles and sufficient knowledge of nurses in medication for seniors. Implementation of exploratory survey is complemented by the observation questionnaire.

Keywords: gerontology, old age, pharmacotherapy, hospitalization

Velké poděkování patří paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, drahocenné rady, ochotu a trpělivost.

Poděkování patří i respondentům za spolupráci, bez kterých by nebylo možno tuto práci zrealizovat.

Motto:

"Život se podobá knize. Blázen v ní letmo listuje, moudrý při čtení přemýšlí, poněvadž ví, že ji může číst jen jednou."

Jean Paul

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 GERONTOLOGIE	12
1.1 OBECNÉ POJMY GERONTOLOGIE	12
1.2 GERIATRIE.....	12
1.2.1 Geriatrický pacient	12
2 STÁŘÍ	14
2.1 PROCES STÁRNUTÍ	14
2.2 ZMĚNY V OBDOBÍ STÁRNUTÍ	14
2.3 STRATEGIE CHÁPÁNÍ ROLE V OBDOBÍ STÁŘÍ	15
2.3.1 Strategie konstruktivní	15
2.3.2 Strategie závislosti	15
2.3.3 Obranná strategie	15
2.4 KLASIFIKACE VĚKU	15
2.5 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	16
2.6 POLYMORBIDITA	17
3 FARMAKOTERAPIE	19
3.1 ZÁKLADNÍ POJMY	19
3.2 ZÁSADY PODÁVÁNÍ LÉČIV	21
3.2.1 Aplikace léků per os	23
3.3 REAKCE NA LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK	24
3.4 FARMAKOTERAPIE VE STÁŘÍ.....	26
4 HOSPITALIZACE	29
4.1.1 Adaptační fáze.....	29
4.1.2 Hospitalizmus.....	30
4.2 GERONTOLOGICKÁ PÉČE	30
Druhy oše péče	30
4.3 SENIOR V NEMOCNICI	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	35
5.1 CÍLE PRÁCE	35
5.2 METODY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
5.2.1 Pozorování.....	35
5.2.2 Dotazník	37
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	37
5.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	38
5.5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ	38
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	39

6.1	VÝSLEDKY ZÍSKANÉ METODOU POZOROVÁNÍ	39
6.2	VÝSLEDKY ZÍSKANÉ METODOU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	50
7	DISKUZE	60
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	68

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je problematika farmakoterapie u seniorů během hospitalizace v nemocnici. Toto téma jsem si vybrala, protože senioři tvoří nedílnou součást naší společnosti a také proto, že se staršími lidmi ráda spolupracuji.

V dnešní populaci se starý člověk dožívá stále vyššího věku. Velký vliv na dlouhověkost má značný rozvoj a vývoj dnešního zdravotnictví a zdravotnické péče.

Senioři, kteří mají vyšší věk, jsou ohroženi větším počtem nemocí tzv. polymorbiditou. S vyšším počtem nemocí také stoupá počet užívaných léků. Kdy se často stává, že senior užívá i více jak 5 léků. Většinu léků předepisuje lékař, ten má přehled o lécích, které starý člověk užívá a předchází se následné polypragmazii, kde se léky mohou vzájemně ovlivňovat. Často se však stává, že k předepsaným lékům si senior pořizuje i léky, které si sám kupuje samovolně v lékárnách, o kterých mnohdy lékaře neinformují. Aby se předešlo komplikacím, je důležitá komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem.

V tomto věku je senior více závislý na pomoci druhých. S vyšším věkem také přibývá vyšší počet hospitalizací do nemocnic. Pokud je senior umístěn do nemocničního zařízení, je velmi důležitá vstupní farmakologická anamnéza. Zde je důležité odevzdat všechny léky zdravotnickému personálu. Sestra, která bude léky seniorovi podávat, by měla dodržovat určité zásady.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola nese název gerontologie, kde jsou informace o tom, co je to gerontologie, čím se zabývá. Vysvětluje pojem geriatrie, kdo je to geriatrický pacient. Ve druhé kapitole je popisováno a rozděleno období stárnutí a stáří. Změny v tomto období. Klasifikace věku, demografie stárnutí. Třetí kapitola pojednává o farmakoterapii, zvláštěnostech farmakoterapie u starých lidí, podávání léků per os sestrou. Poslední kapitola se věnuje hospitalizaci seniora v nemocnici.

Průzkumná část má za cíl zjistit technikou pozorování a dotazník, zda sestry dodržují zásady při podávání léků per os pacientům. Zjistit jakých nejčastějších pochybení se dopouštějí sestry při podávání léků seniorům a zjistit jejich vědomosti v zásadách správného podávání léků per os.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE

Gerontologie se zabývá studií o stárnutí a stáří člověka. V dnešní době gerontologie napomáhá v péči o staré lidi a snaží se o prodloužení a kvalitu jejich života pomocí studií o stáří. S gerontologií spolupracuje podobor geriatry, který má za úkol pečovat o staré lidi (Navrátil a kol., 2008, s. 337).

1.1 Obecné pojmy gerontologie

Gerontologie – věda, která studuje stárnutí organismu člověka

Geriatry – lékařský obor, zabývá se zdravotním stavem, prevencí, léčbou a diagnostikou nemocí u seniorů

Geront – neboli senior, starý člověk

Senium – období stáří, vyšší věk (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 174).

1.2 Geriatry

Geriatry je obor, který má za úkol pečovat o seniory, především o jejich zdraví a jejich potřeby. Klade také důraz na zdravotní problémy, choroby ve stáří, diagnostiku a následný léčebný postup.

Geriatry vychází z vnitřního lékařství a spolupracuje s jinými klinickými obory. Starý člověk, který je léčen na geriatry, je nazýván jako geriatrický pacient. Geriatrický pacient vyžaduje většinou dlouhodobou, odbornou, komplexní a týmovou péči (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 65).

1.2.1 Geriatrický pacient

Jako geriatrického pacienta označujeme seniora, který je starší 65 let (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 7).

U geriatrického pacienta se obvykle objevuje více nemocí najednou, které mohou být rozdílné jak v příznacích, tak v průběhu nebo síle. Tak jako rozdílnost reakce seniora na nemoc. Starý člověk bývá obvykle více závislý na svém okolí (Kejklíčková, 2011, s. 88-90).

Dle Topinkové (2005, s. 7) je člověk závislý tehdy, pokud nezvládne běžné dovednosti denního života zvládat sám bez pomoci druhých lidí.

Zhoršují se různé funkce, například se zhoršuje orientace, přizpůsobení se novým věcem či místům, pohyblivost (často se objevují pády, zvyšuje se potřeba kompenzačních pomůcek). Obvyklým problémem bývá i hygienická péče, například z důvodu inkontinence, kdy odchází samovolně moč nebo stolice a pacient by tak měl dbát větší pozornost péči o intimní partie. Častá je u seniorů dehydratace, kdy starý člověk nedbá na pitný režim.

Tyto všechny změny jsou pro seniora zásadní a nejsou pro něj jednoduché. Proto bychom ke každému starému člověku měli přistupovat s tou nejvyšší lidskou hodnotou – důstojností (Kejklíčková, 2011, s. 88-90).

2 STÁŘÍ

Stáří je jednou z životních fází, která se rozděluje na dva časové body. A to na horní věkovou hranici a dolní věkovou hranici. Při čemž horní věková hranice je definována smrtí. Do dolní věkové hranice spadají jevy a projevy, které naplňují stáří. Stáří neposuzujeme pouze z biologického charakteru, ale díváme se na něj i ze strany psychické, sociální a kulturní. Problematikou stáří se nezabývá pouze medicína a biologie, je to také problematika psychologie a sociologie (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14-15).

2.1 Proces stárnutí

Průběh stárnutí začíná již od našeho narození. Je to přirozený proces života, který se nedá zastavit. U každého člověka je proces stárnutí individuální, u někoho se může objevit stárnutí určitého orgánu předčasně, přesto nemusí být označován za starého člověka. Nikdy však nestárnou všechny orgány najednou, jde o postupný proces, to platí i pro stárnutí tělesné a duševní. Při stárnutí dochází ke spoustě změn (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 174).

2.2 Změny v období stárnutí

S přibývajícím věkem dochází v životě starého člověka ke změnám – tělesným, psychickým a sociálním.

Tělesné změny

Jedná se o změny vzhledu seniora, kdy kůže mění svou elasticitu, kůže je suchá. Vlasy a vousy začínají šedivět. Dochází k úbytku svalové hmoty. Dochází ke změnám v termoregulaci. Změny ve smyslových činnostech, kde se zhoršuje zrak, sluch. Mohou nastat degenerativní změny smyslů. Objevují se změny v srdečním a trávicím systému. Může docházet ke změnám ve vylučování moči (inkontinence), v sexuálních aktivitách.

Psychické změny

S přibývajícím věkem dochází ke zhoršování paměti, ochabují mozkové buňky. Senioři si hůře zvykají na změny. Bývají nedůvěřiví ke svému okolí a negativní. Objevuje se zvýšená citlivost/emoční labilita.

Sociální změny

S vyšším věkem přichází odchod do důchodu. Tímto se seniorovi mění jeho dosavadní život. Mění se ekonomická situace seniora. Najednou má dostatek času a neví co s ním. V tomto období dochází ke ztrátě blízkých a přátel. U seniora dochází k pocitu samoty (Venglářová, 2007, s. 12).

2.3 Strategie chápání role v období stáří

2.3.1 Strategie konstruktivní

Zde je starý člověk optimista. Bere život takový jaký je. Snaží se být co nejvíce aktivní a užívat si život. Rád navozuje kontakty s jinými lidmi, je přátelský a nekonfliktní. Dává si přiměřené cíle, je si vědom svých omezených dovedností, je přizpůsobivý.

2.3.2 Strategie závislosti

Tento člověk je méně aktivní. Má rád pohodlí domova, nechce nic měnit. Spoléhá se na druhé (partner, rodina). Neumí se sám rozhodnout a klade důraz na názory jiných, od kterých i většinou potřebuje pomoc.

2.3.3 Obranná strategie

V této strategii si starý člověk nepřipouští svůj věk a své stáří. Ve většině případů tento senior míval vysoké postavení ve společnosti, kterou chce neustále ovlivňovat. Příznakem bývá vysoká míra aktivity, konfliktnost, kontrola jiných. Nepřipadá v úvahu slovo důchod (Dvořáčková, 2012, s. 17).

2.4 Klasifikace věku

Světová zdravotnická organizace (SZO) věk dělí:

- Střední věk (45 – 59 let)
- Vyšší věk neboli rané stáří (60 – 74 let)
- Vysoký neboli stařecký věk (75 – 89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více) (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 175).

Statistické hodnocení délky života:

Kalendářní věk

Určuje věk podle toho, kolik let uplynulo od narození člověka. Tento věk je pevně stanoven.

Biologický věk

Vyjadřuje do jaké míry je opotřeben organismus člověka a do jaké míry jsou opotřebeny funkce tělesné a duševní (Nováková, 2011, s. 174).

2.5 Demografické údaje

Základní pojmy

Morbidita

Jiným slovem nemocnost. Udává počet nemocných k počtu zdravých osob.

Mortalita

Neboli úmrtnost. Vyjadřuje počet zemřelých za určité období na 1000 osob.

Natalita

Porodnost. Udává počet narozených dětí za určitý časový úsek.

Fertilita

Udává, kolik dětí průměrně spadá na jednu ženu. Plodnost v ČR klesá. Aby se zachovala populace, je třeba, aby každá žena měla průměrně 2,1 dětí (Jelínková, 2014, s. 15).

Demografie stárnutí

V dnešní době se prodlužuje střední délka života. Přibývá více lidí nad 65 let života a starších. Populace stárne a porodnost v České republice klesá. Zvyšuje se počet starých lidí a jejich procento v populaci na území české republiky stále stoupá (Pidrman, 2007, s. 13).

Tento údaj je velmi pozitivní. Úroveň zdravotní péče se stále zvyšuje. I když tímto současně také narůstají výdaje spojené s péčí. Čím dál tím více roste vzhůru i poptávka po zdravotnické péči (Scibona, Angriman, Vazquez, Ferreyro, Perelsztein, Simonovich, Jauregui, Musso, Belloso, 2014, s. 145).

Senioři jsou z hlediska zdravotního stavu vysoce heterogenní. Je velmi vysoký výskyt onemocnění, dlouhodobé nemoci. U seniora nad 80 let života bývá vysoké procento přítomnosti více nemocí současně tzv. polymorbidita (Pidrman, 2007, s. 13).

Z dnešních výzkumů se déle dožívají ženy než muži, označujeme to jako mužskou nadúmrtost. Ženy mají méně chorob než muži. Tímto ale dochází k dalšímu problému

a to k vysokému počtu ovdovělých žen, které na stáří zůstávají samy (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 59).

Demografie je proces – bio-sociální, který zkoumá lidskou společnost, především její reprodukci, probíhající u savců a zároveň ve společenských podmínkách.

Výsledky jsou pro společnost velmi důležité a i v gerontologii patří k základním poznatkům. Jako základní pojmy v demografii označujeme pojem natalita neboli porodnost a pojem mortalita neboli úmrtnost (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 50).

Nejčastější nemoci u seniorů:

Choroby pohybového systému

Choroby kardiovaskulárního systému

Choroby dýchacího ústrojí

Choroby GIT

Psychické poruchy – demence (Pidrman, 2007, s. 13).

2.6 Polymorbidita

Polymorbidita je stav, kdy senior trpí současně několika závažnými chorobami. Nejčastěji je polymorbidita zjištěna při odebrání anamnézy. Je to velmi závažný stav, kdy při léčbě jednoho onemocnění může mít léčba negativní vliv na druhé onemocnění. Ve většině případů je každý starý člověk polymorbidní (Vondráček, Wirthová, Pavlicová, 2011, s. 52-53).

Fyzická křehkost

Můžeme definovat jako stav, který způsobuje určité omezení seniora, způsobí jeho imobilizaci a závislost na pomoci druhých. Je úzce propojen s obdobím stárnutí, kdy je starý člověk, více náchylnější na úrazy a nemoci (polymorbidita). Může být několik příčin fyzické křehkosti, například snížená obranyschopnost organismu, snížená svalová síla, narušená koordinace pohybu, úbytek kostní hmoty (Mlýnková, 2011, s. 14-15).

Polypragmazie

Polypragmazie je jiným slovem užívání více léků najednou. Polypragmazie souvisí u

seniorů s polymorbiditou. Mohou u pacienta navodit nežádoucí účinky a zastínit příznaky jiné nemoci. Velmi často vedou k závažným stavům.

Z tohoto důvodu není doporučováno klientům užívání najednou více jak 5 léků (Kalvach, 2008, s. 136).

3 FARMAKOTERAPIE

V ČR se zvyšuje užitelnost léků s narůstajícím věkem, kdy muži užívají nižší počet léků než ženy.

Dle Topinkové (2005, s. 13) nejvíce léků mají senioři ve věku nad 75 let (91 – 98 % osob). Topinková (2005, s. 14) také uvádí, jaké léky byly nejvíce užívané starými lidmi, nad 75 let věku, z roku 2000 v ČR. Na prvním místě to byly léky na rozšíření cév tzv. vazodilantacia, dále to byla léčiva na bolest tzv. analgetika, kardiotonika. Na čtvrtém místě to pak byla diuretika, reologika, blokátory kalciových kanálů a inhibitory ACE.

Užívání 5 a více léků u seniorů označujeme pod pojmem polyfarmacie. Polyfarmacie je jedním z hlavních faktorů, který ovlivňuje farmakoterapii u starých lidí (Zrubáková, Krajčík, 2016, s. 16).

3.1 Základní pojmy

Farmakokinetika

Farmakokinetika má za důsledek změny funkcí v oblasti vstřebávání, metabolismu, distribuce a eliminace.

Tyto změny bývají ovlivněny především procesem stárnutí, kde dochází k biologickým a fyziologickým změnám, objevuje se více nemocí a nastávají změny ve funkčnosti orgánů. Příčinou je opožděn nástup funkce léčiv. Vysoká míra hydrofilních léčiv, která je ustálena a vyskytuje se v krvi a tkáních. Prodloužení plazmatického poločasu z důvodu kumulace lipofilních léčiv, které se ukládají v tukové tkáni (Topinková, 2005, s. 14).

Farmakodynamika

Citlivost tkání na léčivo (Topinková, 2005, s. 15).

Indikace

Léčivo je podáváno tehdy, pokud pacient trpí chorobným stavem a léčivo může tento stav ovlivnit.

Kontraindikace

Opakem indikace, kdy léčivo nesmí být podáno pacientovi.

Interakce

Jedná se vzájemné působení léků s jinými léčivy nebo ovlivňování léků potravou a naopak.

Expirace

Časové rozmezí, od výroby léčiva po dobu jeho konce použitelnosti. Pokud se expirační doba nedodrží, vzniká riziko nežádoucích reakcí na organismus nebo odpadá účinek léku. Každé léčivo by mělo být označeno expirační lhůtou a to buď přímo na krabičce obalu léku, blistrech, lahvičkách aj... Expirace může být označena několika způsoby např. pouze měsíc a rok nebo přesný den v měsíci, měsíc a rok (Vytečková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 20).

Magistrality

Magistrality jsou léky, které jsou připravovány v lékárnách. Vyrábějí se individuálně a tvoří menší skupinu než speciality. Uskladňují se do speciálních nádob, které bývají označovány štítkem. Štítky může mít dvě barvy a to červený, který oznamuje o zevním užívání. Štítek bílý informuje uživatele o vnitřním užití léku. Na nádobě s léčivem bývá doplňkové značení, které informuje např. o hořlavosti nebo o způsobu užívání. Nádoba také musí mít přesné značení a to: přesný název léku, kdo lék připravoval, expirace, jak se lék užívá, jak se má skladovat. Magistrality mívají kratší dobu expirace.

Speciality

Speciality jsou léčivé produkty, které se vyrábějí ve velkém množství ve firmách. Musejí být vyráběny za přísných pravidel. Musí také splňovat daná kritéria: přesný název na krabičce léku, formu léku, množství léku (např. gramy), množství léčebné látky, expirační lhůtu, šarži, kdo a kde lék připravoval, měl by být obsažen příbalový leták (upozornění, rizika užívání...), doplňující označení.

Specifikace léků

Léčiva stanovují, pro koho je léčivo určeno – pro adultis (léčivo je určené dospělým lidem), pro infantibus (léčebný přípravek určen pro děti).

Také informují uživatele, jak silný má léčivo účinek. Mezi základní pojmy určující sílu patří pojem: *forte* – označuje, že lék je silný, *biforte* – účinnost léku je dvojnásobná,

mitte – slabý léčivý přípravek, *retard* – účinek je prodloužen (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 16-17).

Lékové formy

Označujeme tři typy lékových forem.

Formy pevné, do kterých řadíme například kapsle nebo jinak tobolky, tablety

Formy polopevné – patří sem např. globule, čípky, masti, emulze.

Roztoky řadíme do forem tekutých (Jelínková, 2014, s. 103-110).

3.2 Zásady podávání léčiv

Zásady správného a zároveň bezpečného podávání léčiv má za úkol jediné, předejít pochybení. Medikaci má na starosti pouze lékař, jakékoliv pochybení může mít za důsledek poškození jak pacienta, tak personálu či nemocnice. Sestra se řídí ordinací lékaře, bez medikace v žádném případě nesmí léčivo podat, až na výjimky (resuscitace, některá pracoviště urgentních příjmů). Ordinance může mít dvě podoby, a to písemnou nebo elektronickou. Ordinační list je pouze jeden – originál, který musí být psán čitelným písmem, musí být aktuální a úplný. Změny musí lékař označit datem, razítkem a podpisem. Jeho ordinance musí být přesná – název léku, síla léku, doba užití, forma léku a způsob aplikace (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 23).

Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška např. uvádí, jaké činnosti může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Mezi těmito uvedenými činnostmi je podávání léčebných přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let s výjimkou radiofarmak (Česko, 2011, s. 482-485).

Příprava a podání léčiv

Všeobecná sestra vždy připravuje léky podle aktuálního, tištěného medikačního listu v dekurzu.

Nejbezpečnější metodou je příprava léku před pacientem. Před podáním také zkontroluje fyzický a psychický stav pacienta, zda je schopný léky užít. Těsně před podáním

všeobecná sestra zkontroluje, zda lék podává správnému pacientovi, ověření provede na identifikačním náramku pacienta s dokumentací. Léčivo by mělo být pacientovi podáno v předepsaný čas, bere se na vědomí i závislost léku na jídlo. Před podáním léku se musí ověřit správnost léčiva, ale i správnost síly účinku léčiva. Podání léčiva se řádně zapíše do dokumentace, kde všeobecná sestra musí jasně označit, zda byl lék podán či pacient lék odmítl a z jakého důvodu, všeobecná sestra se v dokumentaci podepíše.

Sestra připravuje léky přímo na pokoji pacienta, kde má lékový vozík, na kterém má ordinační list, léky a jiné potřebné pomůcky k podávání léků. Další možností kde sestra chystá léky je přímo v pracovně sestry, kde ale sestra pouze léky nechystá, ale zároveň je pacientovi podává a kontroluje tak jejich užití (psychiatrické léčebny). Léčivo by měla podat ta sestra, která ho připravovala (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 23-24).

Sestra vždy léky připravuje a podává pacientovi dle platných ošetrovatelských standardů. Ošetrovatelské standardy rozdělujeme na centrální a lokální. Centrální ošetrovatelské standardy vydává Ministerstvo zdravotnictví. Lokální ošetrovatelské standardy vycházejí z centrálních, vypracovává je však dané zdravotnické zařízení. Dále rozdělujeme standardy ošetrovatelské péče dle zaměření: manažerské standardy, řídicí standardy, monitorovací standardy (Plevová a kol., 2012, s. 235-236).

Pomůcky k podávání léků per os:

- Pojízdny vozík s léky, dokumentací nebo ták na léky
- Dokumentace nemocného s ordinačním listem
- Léčiva v originálním balení, pouze ty léky, které jsou naordinované lékařem
- Lékovky, které nesmějí být špinavé, mokré
- Emitní miska
- Půlítka, drtítka na léky, pinzeta, nůžky
- Lžička, lžíce a odměrky
- Buničina

U každého pacienta musejí být zajištěny tekutiny k zapití léku, nejlépe čaj nebo voda (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 27).

3.2.1 Aplikace léků per os

Podávání léků je činnost, která patří do náplně a kompetence sestry na jakémkoliv úseku zdravotní péče. Za přípravu a podání léků je sestra právně zodpovědná (Zrubáková, Krajčík, s. 129).

Aplikace léků per os, jinak řečeno podávání ústy, je nejčastější způsob podávání léků. Lék podáváme tehdy, pokud je pacient při vědomí a je schopný lék užít a udržet ho v zažívacím traktu. Při podávání léků je důležité dodržovat určité zásady.

Hlavní zásadou je dodržení bezpečnosti, kdy není ohrožen pacient ani sestra. Sestra by měla umět sama posoudit stav pacienta (psychický, fyzický). Měla by znát jeho nynější onemocnění, léky, které podává – jejich sílu a způsob podání. Další důležitou zásadou je informovanost pacienta o podávaném léku. Měl by vědět, jaký lék užívá, proč ho užívá, v jakou dobu ho musí užívat, jak dlouho bude lék užívat, měl by být také seznámen s negativními účinky léku. Sestra se při podávání léku řídí pravidlem pěti zásad: **správný pacient, správný lék, správná dávka, správný čas a způsob podání.**

Při podávání léků u seniorů se setkáváme i s určitými nevýhodami. Častým problémem je velikost podávaného léku. Pacienti ho nemohou polknout nebo hrozí, že lék uvízne v jícnu pacienta. U tohoto problému dochází k následnému pūlení nebo drcení léku, vysypaní tobolek. Tento lék může ztrácet účinnost (např. drcení léků s prodlouženým účinkem nastává rychlejší nástup účinku), může se snižovat jeho dávka. Pacient může mít nepříjemnou chuť v ústech, která může mít za následek nauzeu nebo zvracení a odmítnutí dalšího léku (Zrubáková, Krajčík, s. 128-130).

Komplikace při podávání léků per os

Při podávání léků per os může ze strany sestry dojít k pochybení a mohou tak vzniknout určité komplikace. Může dojít k tomu, že sestra podá lék špatnému pacientovi. Může být podán jiný lék nebo jiná dávka léku. Sestra pacientovi nepodá dostatek informací o způsobu užití léku (před, během nebo po jídle). Další možnou komplikací je vynechání dávky léku. Poškození nemocného z důvodu vedlejších účinků léků např. pád (Vytejková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 29-30).

Kontraindikace

Lék nesmíme pacientovi podat ústy, pokud je pacient v bezvědomí. V žádném případě také lék nepodáváme pacientovi, který jde k vyšetření gastrointestinálního traktu (GIT) nebo k operačnímu zákroku. Jestliže pacient trpí nevolností a má pocity na zvracení nebo zvrací. Zákaz příjmu čehokoli per os, nebo zavedená nasogastrická sonda (NS). Pokud má pacient diagnostikovanou demenci, lék ústy můžeme podat, ale musíme řádně zkontrolovat jeho užití (Vytečková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 25).

Kontrola užití a sledování účinku léku

Po podání léku sestra musí provést kontrolu, zda pacient daný lék užil. Tato kontrola se nejčastěji dělá u seniorů, kteří mají diagnostikovanou demenci. Kontrola účinku léku podaného per os, by měla být po půl hodině po užití léku. Sestra sleduje, jestli se docílilo požadovaného účinku (např. teplota byla snížena). Dále sestra kontroluje žádoucí či nežádoucí reakce na podaný lék. Při pozorování si sestra všímá i určitých změn, které mohou nastat, jako například změny krevního tlaku, gastrointestinální změny (zácpa, nevolnost), psychické změny, stav hydratace, vzhled moči, změny kognitivních funkcí, změny vědomí aj. O veškerých nežádoucích účincích provede sestra záznam do dokumentace (Zrubáková, Krajčík a kol., s. 128-129; Vytečková, Sedlářová, Wirthová, Otradovcová, Kubátová, 2015, s. 29).

3.3 Reakce na léčivý přípravek

Reakce především ovlivňuje farmakodynamika a farmakokinetika.

Existují dvě reakce na daný LP. Reakce předvídatelná, normální tzv. normerní a reakce nezamýšlená, neočekávaná tzv. nežádoucí reakce.

Normerní reakce

Reakce, která je očekávaná, žádoucí. U této reakce je důležité, aby byla bezpečná a měla optimální sílu.

Lékař by měl ke každému pacientovi přistupovat individuálně, měl by brát ohled na pacientův věk, jeho hmotnost a výšku. Přestože každý pacient by měl mít nastavenou sílu léčiva dle jeho potřeb, nemusí pacient dosáhnout předpokládaného účinku. Důležitou roli tu představuje i informovanost a spolupráce pacienta s lékařem a personálem, především dodržování daných doporučení od lékaře pacientem (Martínková, 2007, s. 77).

Reakce nežádoucí

Jako nežádoucí účinek označujeme jakýkoliv stav, při kterém nastane nežádoucí nebo nechtěná reakce u pacienta při podání léčiv.

Důvodem nežádoucích reakcí mohou být různé faktory např. nevhodný lék, nesprávná dávka léku, nežádoucí účinky podávaného léku, špatný způsob podání léčiva, polypragmazie aj. (Vlček, Fialová a kol., 2010, s. 40).

Komplikace léčby seniorů vyžadují úpravu dávkování, kde se dávky léku snižují o čtvrtinu nebo až o jednu třetinu a záměrně se hledají nežádoucí účinky léčiv. (Martínková, 2014)

Nežádoucí účinky se rozdělují do několika skupin:

Nežádoucí účinek A – Adverse

Je typ nežádoucí reakce, kdy je léčebný přípravek v dávce, který překračuje normální dávku ve vyšší míře. Pokud je lék podán ve vyšší dávce, vzrůstají možná rizika toxických komplikací. Pro identifikaci rizik toxicity, je třeba vědět účinnou dávku, expoziční dobu, dávku, kde víme, že je intoxikační.

Nežádoucí účinek B – Bizzare

Typ nežádoucí reakce, která je vyvolána geneticky na podkladě zvýšené citlivosti. Nežádoucí účinky nastávají i při podání normální dávky léčivého přípravku (Lüllmann, Mohr a Hein, 2012, s. 72).

Nežádoucí účinek C – Continuous

Nežádoucí reakce nastává při podávání léčebného přípravku po delší časový úsek.

Nežádoucí účinek D – Delayed

Pro tento typ je specifický pozdější nástup nežádoucích účinků léčiv.

Nežádoucí účinek E – End of use

Objevuje se při ukončení léčby, kdy je léčba ukončena ihned (Martínková, 2007, s. 79).

Nežádoucí účinky léčiv (NÚL) bývá jako velké riziko u starších pacientů. Přispívá k tomu i užitelnost velkého počtu léků a polymorbidita u seniorů.

U seniorů se nejčastější nežádoucí reakce léků objevují v oblasti srdečně-cévní (např. arytmie, nízký krevní tlak). Dále pak v oblasti gastrointestinální, kde se nežádoucí účinky mohou objevovat v podobě obstipace, průjmů, zvracení. Třetí oblast se týká cévního nervového systému, tam je riziko zmatenosti, deprese (Topinková, 2005, s. 18).

Preskripční kaskáda

Označení pro nesprávnou diagnostiku NÚL, kdy k jejich léčbě bývají ordinovány další léčiva (Topinková, 2005, s. 18).

3.4 Farmakoterapie ve stáří

Obecně platí a je známo, že v období stárnutí člověk prochází velkou řadou změn. U starého člověka je nezbytnou každodenní součástí užívání léků, které se zvyšují s narůstajícím počtem nemocí tzv. polymorbiditou.

Základem pro farmakoterapii u starých lidí je jednoduchost, dále velmi důležitým znakem je účinnost léků a musí být jasně dáno, na co je lék určen.

Starý člověk by měl být léčen co nejmenším počtem léků, přičemž tyto léky by neměli mít příliš silnou dávku účinnosti, avšak na druhé straně musejí být účinné. Měla by být i omezená doba podávání léků na co nejkratší časový úsek. Lékař při ordinování léků, by měl dbát velké opatrnosti na vzájemné působení léků (Slezáková a kol., 2012, s. 150).

Zvláštnosti farmakoterapie v období stáří

Farmakoterapie u seniorů je většinou dlouhodobý proces, kdy starý člověk užívá více léků, tím se zvyšují rizika nežádoucích reakcí.

Vstřebávání léků podávaných per os bývá zpomalen, v organismu se hromadí více léků skrz snížené funkčnosti ledvin.

Častým problémem bývá interakce léků, kde se léky navzájem ovlivňují a může docházet buď k zeslabení, nebo zesílení síly léčiva. Geriatrika jsou léky, které užívají senioři, slouží například k prokrvení mozku, dodatek minerálů, vitamínů atd. (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 178).

Edukace seniora v oblasti farmakoterapie

U farmakoterapie u starého člověka hraje významnou a důležitou roli edukace.

Zpočátku spočívá v získání co nejvíce informací o pacientovi a posouzení, které jsou nezbytné pro správnou a účelnou farmakoterapii, neprobíhá pouze na začátku, ale probíhá v období celého procesu.

U samotného seniora je důležitá potřeba učení. Rozlišují se dva typy seniorů. Senior, který chce a má zájem o informace, učení nebo senior, který zájem nemá a nechce mít.

Sestra musí při posuzování dbát velkou pozornost na důslednost.

Sestra potřebuje získat tyto informace:

- Věk a změny související s věkem – zhoršená ostrost zraku, špatné oddělování barev, zhoršený sluch, zhoršené vnímání chladu a tepla, zhoršuje se činnost mozku, převažují staré vzpomínky od nových
- Zdravotní stav – objevuje se více nemocí najednou (bolestivost, zhoršená mobilizace ...)
- Motivace – důležité je získat informace o motivujících či nemotivujících faktorech, někdy starý člověk považuje edukaci za zbytečnou
- Společnost a finanční stránka – údaje o finanční situaci seniora, informace o tom, kde senior bydlí a s kým, kdo se o něj postará, funkčnost rodiny
- Způsoby učení
- Postoje a seniorovi názory na zdraví – spolupráce seniora, dodržování doporučení
- Farmakoterapie – zaměřuje se na přípravky, které ovlivňují učení
- Psychická stránka – podezření např. na snížení mozkové funkce, demenci
- Soběstačnost – zručnost pacienta
- Informovanost pacienta – abychom předešli ke zbytečnému opakování informací, pokusíme se nejdříve zjistit stupeň informovanosti pacienta (Zrubáková, Krajčík a kol., 2016, s. 170-177).

Determinanty procesu edukace

Determinanty fyzické – diagnóza, postarání se o sebe sama, tělesné poškození

Determinanty poznávání – zhoršená činnost zraku, sluchu, hmatu, poruchy soustředěnosti, učenílivost, poruchy paměti

Determinanty psychiky – vůle, ochota se něco učit

Determinanty osobnosti – vlastnosti, hobby, temperament

Funkce rodiny, přátel

Velkou roli u posuzování pacienta hraje úroveň jak vědomostní, zručností tak velmi důležité je, jak se k celému procesu senior staví. Jak užívá léky, které mu předepsal lékař nebo léky, které jsou volně prodejné. Největšími a nejčastějšími chybami při posuzování patří nedostatečná anamnéza, nevědomost edukátorky, nedostatečná komunikace mezi edukátorem a seniorem, nevědomost o stavu seniora. Občas není možné realizovat jak posuzování, tak informační proces. Nejčastěji to bývá ze strany seniora, kdy jeho zdravotní stav není příznivý (bolest, demence, poruchy v oblasti smyslového vnímání, imobilita), nebo má senior špatné zkušenosti, komunikační bariéra, neschopnost přizpůsobit se.

Důsledná léková anamnéza je prevencí před riziky v oblasti farmakoterapie. Dříve, než se začne s edukací, je vhodné, aby měl senior vypsané všechny léky, které užívá. Ať už to jsou léky, které má od lékaře předepsané, nebo léky, které si kupuje samovolně v lékárně. Tento seznam léků je velmi důležitý z důvodu přehodnocování režimu léků lékařem a z důvodu komunikace.

Starý člověk bývá někdy méně aktivní, ve většině případů to bývá z důvodu vysokého věku a z důvodu, kdy senior odmítá získávat nové vědomosti, protože už je starý a je to pro něj zbytečné. Chce mít svůj klid, má svůj stereotyp. Dnešní přístup k edukaci musí mít za cíl to, aby byl senior aktivní i při svém vysokém věku (Zrubáková, Krajčák a kol., 2016, s. 172-177).

Dle standardu – dodržování práv pacientů, jsou u každého pacienta posuzovány potřeby edukace, kde je o tom následně proveden záznam do zdravotnické dokumentace (potřeba edukace pacienta/rodiny, záznamy, informovaný souhlas, podíl na rozhodování o zdravotní péči, dietní omezení atd.) (Spojená akreditační komise, © 2010).

4 HOSPITALIZACE

Na nemocniční prostředí každý člověk reaguje jiným způsobem. Je narušen jeho osobní prostor, jeho soukromí. Musí se dělit o pokoj s druhým pacientem. Jsou narušeny jeho zvyklosti a musí se přizpůsobit jistým změnám v prostředí nemocnice.

Adaptaci na nemocniční prostředí ovlivňují určité faktory jako je věk pacienta. Hůře hospitalizaci snášejí malé děti a starší lidé. Jistý vliv na adaptaci má i doba hospitalizace, čím delší doba tím hůře pacienti pobyt v nemocnici snášejí. Důležitým faktorem je sociální situace pacienta, kdy si nemůže dovolit delší pobyt např. z důvodu vyhození ze zaměstnání, nebo z důvodu, že má doma domácí mazlíčky, o které se nemá kdo postarat. Temperament a osobnost pacienta nesou také jisté faktory ke snášení adaptace (Kelnarová, Cahová, Křest'ánová, Křiváková, Kovářová, 2009, s. 72).

4.1.1 Adaptační fáze

Náhlé změny v životním stylu

V této fázi ztrácí pacient určité jistoty a bezpečí, nové si hledá u personálu zdravotnického zařízení. Nejvíce se projevuje u dětí a starých lidí, u kterých se může projevovat pomocí pláče, deprese.

Aktivní adaptace nemocného

Ve druhé fázi je pacient aktivní, chce se co nejdříve uzdravit. Má zájem o léčení, spolupracuje s ošetřujícím týmem. Pacient je klidný, vyrovnaný.

Psychické selhání nemocného

Třetí fáze nastává ve většině případů u pacientů, kteří jsou hospitalizováni dlouhodobě. Nevidí naději uzdravení se. Tento pacient je nesnášenlivý, vyvolává konflikty jak s pacienty tak zdravotnickým personálem.

Rezignace

V tomto období pacient přestává mít zájem o léčení. Je pasivní, negativní. Ztratil víru v uzdravení. Opět tato fáze nastává u dlouhodobě hospitalizovaných lidí s těžkou nemocí (Kelnarová, Cahová, Křest'ánová, Křiváková, Kovářová, 2009, s. 72).

4.1.2 Hospitalizmus

Jedná se o soubor negativních faktorů, jak psychických tak tělesných. Tyto negativní faktory vznikly z důvodu dlouhodobého pobytu v nemocničním zařízení nebo jiném zařízení. Lze tomu předejít umístěním pacienta na takové místo, kde bude moci rozvíjet svou osobnost a kde ho bude moci navštěvovat rodina. V dnešní době je hospitalizmus výjimečný (Arnoldová, 2015, s. 119).

4.2 Gerontologická péče

Mnohostranná, profesionální a lidsky vedená péče – to jsou hlavní cíle geriatrického ošetřovatelství.

Péče může být prováděna

- V jejich vlastních domovech
- V domovech pro seniory, chráněné bydlení
- V nemocničním zařízení
- Péči poskytují agentury domácí péče (Jarošová, 2007, s. 76).

Komplex rolí sestry

Péče o starého člověka je pro sestru velmi náročná. Musí zastoupit několik rolí, jejich práce se odvíjí od potřeb seniorů. Sestra ošetřuje pacienta, zároveň edukuje – sestra edukátorka. Dále splňuje roli manažerky, konzultantky. Zastává se práv nemocného.

Role sestry není vůbec jednoduchá. Zastává několik rolí najednou a pracují v různě odlišných terénních podmínkách, ambulantních či ústavních (Jarošová, 2007, s. 76).

Druhy oše péče

- **Základní oše péče**

V této první oblasti je péče zaměřena na základní potřeby pacienta. Péče je poskytována jak pacientovi tak i prostředí, ve kterém žije. Tato ošetřovatelská péče se ve většině případů využívá v domácí péči nebo léčebnách dlouhodobě nemocných. Ošetřovatelskou péči tu nemusí vykonávat pouze sestra, ale také pacient sám nebo jeho rodina, přátelé.

- **Odborná péče**

Druhá oblast klade velký důraz na odbornost a komplexnost. Zde má sestra nezastupitelnou roli v oblasti péče o starého, nemocného člověka. Sestra tu musí být zcela profesionální. Péče geriatrických pacientů je velmi odlišná od aktivit v jiných klinických oborech. Seniorům je pomáháno především v oblasti sebek péče, tělesných činností, podávání informací.

Senioři jsou různorodí a také jejich potřeba na péči je odlišná. Někteří staří lidé nepotřebují žádnou pomoc, jiní (křehčí pacienti) se zase bez pomoci druhých neobejdou (Jarošová, 2007, s. 76-77).

Stupně závislosti dle WHO

Lehká závislost

První stupeň závislosti. Pacient zde vyžaduje motivaci a kontrolu, jak danou činnost provedl.

Středně těžká závislost

Druhý stupeň. Zde pacient potřebuje dopomoc při některých činnostech. Je zde třeba pacienta pravidelně kontrolovat.

Těžká závislost

Nejvyšší stupeň závislosti, kdy pacient potřebuje neustálou péči.

(Pokorná, Komínková, Schneiderová, Pinkavová, 2013, s. 82).

Cíle zdravotní a sociální péče

- Prevence nemocí a nesoběstačnosti, upevňovat zdraví a psychický stav pacienta
- Léčit pacienta, který je nemocný
- Přispívat k dosažení plnohodnotného života seniora, vést ho k pozitivnímu přístupu k životu
- Snažit se o co nejdelší pobyt starého člověka v jeho domácím prostředí, hospitalizovat pouze, když už nejsou jiná východiska
- Nedovolit diskriminaci seniora (věk, náboženství, národnost).

Senioři mají právo na péči, která je zapotřebí podle jeho zdravotního stavu a potřeby závislosti. Veškeré problémy se zdravím pacienta by měla řešit primární péče. Pokud je

stav pacienta závažnější, je odeslán na příslušná nemocniční oddělení (Venglářová, 2007, s. 91).

Dle Pacovského (1994, s. 26) má **diagnostika** seniora jistá **specifika**:

- Zaměřuje se na seniora, kdy přihlíží jeho věku
- Bio-psycho-sociální komplexnost hodnocení
- Méně zaměřena na nemoc než na seniora
- Z ošetrovatelské péče musí mít senior prospěch.

4.3 Senior v nemocnici

Pro starého člověka je umístění do nemocničního prostředí velká změna, která si sebou může nést spousty smíšených pocitů pacienta. Pacient přemýšlí o své nemoci, ví, že se musí uzdravit, očekává od zdravotnického týmu pomoc, na druhé straně má strach z cizího prostředí, z léčby.

Nástup do nemocnice

Personál by proto měl ihned pacienta přijat přátelsky, provést ho po oddělení a seznámit ho s ním. Zbytečně ho nezahlcovat zbytečnými informacemi, pouze zmiňovat důležité. Zdravotnický personál zhodnotí stav pacienta (psychický a tělesný stav).

Starý člověk přichází do nemocnice s určitými návyky z domova, personál se snaží tyto návyky udržovat i v nemocničním prostředí, aby byly zachovány jeho základní potřeby. Také důležitou roli hraje komunikace. Pro seniora je důležité, aby si s ním někdo povídal a naslouchal mu.

Starý člověk je více náchylný k hospitalismu, může se to projevat pasivitou, plačtivostí, nestaráním se o sebe sama. Takový pacient přestává stát o návrat do předešlého života. Je rád a líbí se mu, že se o něj starají ostatní (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 179-180).

Propuštění z nemocnice

Před propuštěním z nemocničního oddělení musí být zajištěn další způsob péče, kdy pacientovi bude nadále postaráno o jeho potřeby. Nemocnice musí zajistit někoho v místě bydliště pacienta, kdo bude péči vykonávat – senior má právo se na tomto rozhodování podílet.

Senior při propuštění musí být plně edukován, aby věděl, jak má dále pokračovat v léčení. Pokud je senior propuštěn z nemocnice, ale potřebuje stále denní péči, existují denní centra. Jestliže senior bude využívat denní centra, je třeba doporučení od praktického lékaře. Musí být zajištěna doprava do denního centra, pokud se pacient nemá jak sám dostavit. Je třeba, aby o jeho zdravotní stav pečoval tým, který je multidisciplinární.

Respitní péče

Jedná se o pobyt v domově seniorů, v nemocničním zařízení na dobu dvou až tří týdnů z důvodu, kdy pacientův opatrovatel (rodinný příslušník, odborný pečovatel), se nemůže z jakéhokoliv důvodu o pacienta postarat. Tento pobyt může být předem domluven na určitý časový termín (Venglářová, 2007, s. 94-95).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

5.1 Cíle práce

1. Cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry dodržují zásady při podávání léků per os seniorům
2. Cíl: Zjistit, zda všeobecné sestry mají dostatečné znalosti v zásadách správného podávání léků per os
3. Cíl: Zjistit nejčastější pochybení všeobecných sester při podávání léků per os seniorům

5.2 Metody průzkumného šetření

Pro výzkumnou část byla zvolena technika pozorování a dotazník.

5.2.1 Pozorování

Kritériem pro techniku pozorování je objektivnost, spolehlivost a pečlivost. Existuje několik druhů pozorování – pozorování přímé/nepřímé, zúčastněné/nezúčastněné, skryté/očividné. Přímé pozorování charakterizujeme jako pozorování, které provádí sám výzkumník, nebo jiný pozorovatel, který má o pozorování veškeré informace. Pozorujeme jevy nebo činnosti, do kterých nijak nezasahujeme. Tenhle způsob se většinou používá při ošetrovatelských šetření. Pozorování nepřímé charakterizujeme jako pozorování, které je doplněno o další metody (rozhovor). Při zúčastněném pozorování bývá pozorovatel nějakou dobu součástí prostředí, které pozoruje. Opakem zúčastněného pozorování je pozorování nezúčastněné, kdy pozorovatel má k dispozici např. pozorovací – záznamový arch. Poznává si to, co pozoruje. Pozorování také může být takové, kdy objekt neví, že je pozorován nebo naopak ví, že je pozorován (Kutnohorská, 2009, s. 36-37).

Pozorování bylo realizováno ve dvou krajských nemocnicích na lůžkovém oddělení geriatric. Pozorování bylo zaznamenáno do pozorovacího archu (viz příloha P I). Bylo pozorováno 10 jevů, které byly zaměřeny na cíl 1 a cíl 3. Dále na pozorovacím archu byla položka s četností (počet lidí, kterým sestra léky podávala), položka s reakcí sestry při podávání a položka pro poznámky.

Pozorované jevy**První jev:**

- Doba, kdy pozorovaná sestra léky podává
- Správná hodina
- Pozorování v intervalech – ráno, poledne, večer

Druhý pozorovaný jev:

- Podávání léků dle ordinace lékaře
- Kontrola léků s dokumentací pacienta

Třetí jev: byl zaměřen na

- Trojí kontrola léků při podávání – kontrola názvu, dávky, způsobu aplikace a to při braní léku, vyjímání léku a vracení zpět

Čtvrtý jev:

- Dozor u lékového vozíku/podnosu

Pátý jev: v záznamovém archu byl zaměřen na

- Potřebné pomůcky k podávání léků – lékový vozík/podnos (léky, drtítko, půlítko, pinzeta, emitní miska, buničina, nůžky atd...)

Šestý jev:

- Poučení pacienta sestrou o podávaných lécích
- Zda sestra pacientovi vysvětlila, kdy má léky užít (před, během nebo po jídle)

Sedmý jev:

- Zaměřen na úpravu léku
- Zda sestra léky půlila nebo drtila

Osmý jev:

- Zaměřen na způsob podání léků

Devátý jev: se zaměřoval na to, zda sestry

- Dodržování hygienických zásad při podávání léků
- Dezinfekce rukou před a během podávání léků
- Zda se po každém půlení půlítko nebo drtítko očistilo
- Zda používaly jednorázové lékovky

Desátý jev:

- Pozorováno zda sestry vše zaznamenávaly do dokumentace

5.2.2 Dotazník

„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráska, 2007, s. 163).

Dotazník, který byl použit pro zjištění cíle 2, obsahuje 8 otázek (viz příloha P II). Tento dotazník byl rozdán sestřám, které byly pozorované při podávání léků.

Otázky k dotazníkovému šetření

V dotazníku bylo i zjišťováno, jakého sestra dosáhla vzdělání (titul) a roky praxe sestry.

První otázka zjišťovala, zda sestra zná pravidlo 5 zásad při podávání léku. Tato otázka byla otevřená.

Druhá otázka zjišťovala, zda sestra ví, co musí lékař zaznamenat do ordinace. Bylo na výběr 7 možností na odpověď, přičemž u této otázky bylo více správných odpovědí.

Třetí otázka zjišťovala, zda sestra zná zkratky označující sílu léku. Byly vypsány 4 zkratky (v latinském názvu), které měla sestra vysvětlit.

Ve čtvrté otázce byly opět názvy v latinském jazyce, kde tyto názvy měla sestra vysvětlit.

Pátá otázka zjišťovala, zda sestra zná dobu, za kterou začne působit lék podaný per os. Byly 4 možnosti, kde byla jedna správná odpověď.

Šestá otázka zjišťovala, zda sestra zná situace, kdy nesmí být podán lék per os. Na výběr bylo více možností a více správných odpovědí.

Sedmá otázka zjišťovala, zda sestry ví, k čemu slouží ATC klasifikace. Na výběr byla odpověď ano/ne, přičemž pokud sestra označila ano, musela vysvětlit, k čemu tato klasifikace slouží.

Osmá otázka zjišťovala, zda sestry znají nebo alespoň slyšely o AISLP. Na výběr byla možnost ano/ne.

5.3 Charakteristika respondentů

Skupinu respondentů tvořily všeobecné sestry, které pracují na lůžkovém oddělení geriatricke nebo LDN a které mají praxi minimálně 3 měsíce.

Pozorování a dotazníkové šetření bylo realizováno u 9 sester na lůžkovém oddělení geriatricke a léčebně dlouhodobě nemocných. Pozorování probíhalo u 9 sester, které byly zároveň požádány o vyplnění dotazníku.

Tabulka 1 – Přehled respondentů

Respondenti	Doba praxe	Dosažené vzdělání
S1	22 let	Mgr.
S2	25 let	Středoškolské vzdělání
S3	8 let	Bc.
S4	8 let	Středoškolské vzdělání
S5	17 let	Bc.
S6	1 rok	Bc.
S7	9 let	Středoškolské vzdělání
S8	19 let	Středoškolské vzdělání
S9	17 let	Středoškolské vzdělání

5.4 Organizace šetření

Výzkumnému šetření předcházelo vytvoření pozorovacího archu a dotazníku. Pozorování probíhalo na pracovištích geriatrických oddělení a LDN – lůžková část. Pozorování bylo uskutečněno po domluvě s vrchními sestrami oddělení a ochotou personálu spolupracovat. Sestry byly dopředu informovány o průzkumném šetření, ale nebyly informovány o jevech, které budou pozorovány. Tímto se zachovala objektivnost průzkumu. Pozorované jevy byly zaznamenávány v průběhu pozorování do záznamového archu. Pozorované sestry byly v záznamovém archu číslovány od 1 – 9 (S1 – S9). Celkem bylo vyplněno 9 záznamových archů.

Dotazníky byly rozdány sestrám po provedeném pozorování. Dotazníky vyplňovaly pouze sestry, které byly pozorované. Sestry byly ochotné dotazníky vyplnit. Celkový počet dotazníků je 9.

5.5 Zpracování výsledků

Pozorovací archy jsou očíslovány od 1 – 9. Vypozorované jevy u jednotlivých sester (označeny S1 – S9) byly znázorněny pomocí tabulek vypracovaných v programu MicrosoftWord.

U dotazníkového šetření byla výsledná data znázorněna pomocí grafů doplněna slovními komentáři. Grafy byly vypracovány v programu MicrosoftWord.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

6.1 Výsledky získané metodou pozorování

Pozorovaný jev – Doba podání léků.

Tabulka 2 – Doba podání léků

Respondenti	Doba podání léků
S1	Ranní léky
S2	Ranní léky
S3	Odpolední léky
S4	Odpolední léky
S5	Večerní léky
S6	Večerní léky
S7	Ranní léky
S8	Odpolední léky
S9	Večerní léky

Pozorované sestry byly v záznamovém archu číslovány od 1 – 9 (S1 – S9). Celkem byly pozorovány 3 sestry (S1, S2, S7) při podávání ranních léků. Při podávání odpoledních léků byly pozorovány další 3 sestry (S3, S4, S8). Při rozdávání večerních léků byly pozorované taktéž 3 sestry (S5, S6 a S9). Všechny sestry dodržely určenou dobu pro ranní, odpolední a večerní léky. Léky byly podávány během jídla.

Pozorovaný jev – Podávání léků dle ordinace lékaře.*Tabulka 3 – Podávání léků dle OL*

Respondenti	Reakce sestry
S1	Sestra podávala léky dle OL
S2	Sestra podávala léky dle OL
S3	Sestra podávala léky dle OL
S4	Sestra podávala léky dle OL
S5	Sestra podávala léky dle OL
S6	Sestra podávala léky dle OL
S7	Sestra podávala léky dle OL
S8	Sestra podávala léky dle OL
S9	Sestra podávala léky dle OL

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestry podávají pacientům léky dle ordinace lékaře. Všechny pozorované sestry (S1 – S9) se řídily dokumentací s ordinacemi lékaře. Žádná sestra nepodala lék, který nebyl ordinován.

Pozorovaný jev – Trojí kontrola při podávání léků.*Tabulka 4 – Trojí kontrola léku*

Respondenti	Reakce sestry
S1	Kontrola neproběhla
S2	Kontrola neproběhla
S3	Kontrola léku proběhla
S4	Kontrola neproběhla
S5	Kontrola neproběhla
S6	Kontrola léku proběhla
S7	Kontrola léku proběhla
S8	Kontrola neproběhla
S9	Kontrola léku proběhla

U tohoto jevu bylo sledováno, zda sestry kontrolují lék, který pacientovi podávají. U pozorovaných sester (S1, S2, S4, S5, S8) neproběhla žádná kontrola léku. U zbylých sester (S3, S6, S7, S9) proběhla kontrola léku. Ani jedna z pozorovaných sester neověřovala identifikaci pacienta. Za proběhlou kontrolu léků považujeme: název, dávku, způsob aplikace léku – kontrolujeme, když bereme lék z vozíku/podnosu, když lék vyjímáme a když lék vracíme na místo.

Pozorovaný jev – Dozor u lékového vozíku/podnosu.*Tabulka 5 – Dozor u lékového vozíku/podnosu*

Respondenti	Reakce sestry
S1	Sestra měla lékový vozík na pokoji pacientů, lékový vozík měla pod dohledem
S2	Sestra měla lékový vozík na pokoji pacientů, ale odešla z pokoje a vozík nechala bez dozoru
S3	Sestra nechala lékový vozík na chodbě bez dozoru
S4	Sestra měla lékový vozík na pokoji pacientů, lékový vozík měla pod dohledem
S5	Sestra nechala lékový vozík na chodbě bez dozoru
S6	Sestra nechala lékový vozík na chodbě bez dozoru
S7	Sestra měla lékový vozík na pokoji pacientů, lékový vozík pod dohledem
S8	Lékový vozík nechán na chodbě bez dozoru
S9	Lékový vozík nechán na chodbě bez dozoru

U tohoto jevu bylo sledováno, zda sestra při rozdávání léků má vždy u sebe lékový vozík nebo lékový podnos. Při pozorování měla lékový vozík/podnos pod dohledem pouze sestra (S1, S4, S7). Sestra (S2) měla lékový vozík na pokoji pacientů, avšak pro chybní léku od lékového vozíku odešla a nechala ho bez dozoru. Ostatní sestry (S3, S5, S6, S8, S9) nechaly lékový vozík bez dozoru na chodbě.

Pozorovaný jev – Pomůcky potřebné k podávání léků.*Tabulka 6 – Pomůcky potřebné k podávání léků*

Respondenti	Reakce sestry
S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9	Pojízdný lékový vozík s pomůckami

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestry mají k podávání léků pojízdný lékový vozík nebo lékový podnos. Všechny pozorované sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) měly k podávání léků pojízdný lékový vozík, na kterém měly veškeré potřebné pomůcky k podávání léků včetně dokumentací pacientů.

Pozorovaný jev – Poučení klienta o užití léku.*Tabulka 7 – Poučení klienta o užití léku*

Respondenti	Reakce sestry
S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9	Všechny pozorované sestry poučily pacienta, kdy má podaný lék užít

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestra při podávání léků informuje klienta, kdy má léky užít (před, během nebo po jídle). U všech pozorovaných sester byl tento pozorovaný jev splněn. Sestry pacienta poučily o užití léků. Pokud pacient nebyl schopen sám léky užít, sestry mu dopomohly. Sestry vyčkaly u všech pacientů, než užijí podané léky. U všech pacientů sestry provedly následnou kontrolu užití léku.

Pozorovaný jev – Úprava léku.*Tabulka 8 – Úprava léku*

Respondenti	Reakce sestry
S1, S5, S6, S8, S9	Pouze pūlení lékū
S2, S3, S4, S7	Pūlení lékū a drcení lékū

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestry provádějí úpravu lékū. Bylo vypořádáno, že sestry provádějí úpravu lékū pūlením nebo rozdrcením lékū. Sestry (S1, S5, S6, S8, S9) prováděly pouze úpravu lékū pūlením a to vždy minimálně u 3 pacientū. Sestry (S1, S6, S9) prováděly pūlení lékū pomocí pūlítka. Sestry (S5, S8) pūlily léky v ruce, kdy sestra (S8) vrátila druhou pūlku léku zpět do lékové krabičky. Sestry (S2, S3, S4, S7) prováděly úpravu pūlením a drcením lékū minimálně u 3 pacientū. Při pūlení sestry používaly pūlítko na léky a drtítko na léky, kdy sestra (S7) drtítko na léky nevymyla a bylo použito na drcení lékū u jiného pacienta.

Pozorovaný jev – Způsob podávání léků.*Tabulka 9 – Způsob podávání léků*

Respondenti	Reakce sestry
S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9	Podávání léků per os, léky podávány v lékovkách

Všechny pozorované sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) podávaly léky per os. Sestry léky odkládaly do lékovky, kterou po přichystání všech pacientových léků donesly k lůžku pacienta. Každý pacient dostal léky v čisté a nepoužité lékovce. Lékovky nebyly označeny.

Pozorovaný jev – Dodržování hygienických zásad při podávání léků.*Tabulka 10 – Dodržování hygienických zásad při podávání léků*

Respondenti	Reakce sestry
S1	Chyběla dezinfekce rukou, čisté lékovky u každého pacienta, léky brány pinzetou, půlítka nebylo vymyté
S2	Chyběla dezinfekce rukou, čisté lékovky u každého pacienta, léky brány pinzetou, drtítka a půlítka byly vymyté
S3	Chyběla dezinfekce rukou, čisté lékovky u každého pacienta, léky brány pinzetou, půlítka nebylo vymyté, drtítka po drcení léků byly vymyté
S4	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, léky brány pinzetou, půlítka nevymyté, drtítka po drcení uklizeno k vyčištění
S5	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, sestra pŕlila léky v rukou, brala léky do rukou
S6	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, léky brány pinzetou, půlítka nebylo vymýváno po každém použití
S7	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, sestra brala léky do rukou, drtítka ani půlítka nebylo vymyté po každém použití
S8	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, chyběla emitní miska/podnos na odpad, sestra pŕlila léky v ruce
S9	Ruce nedezinfikovány, čisté lékovky u každého pacienta, brání léků pinzetou, půlítka nebylo vymyté po každém pŕlení léků

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestry dodržují při podávání léků určité hygienické zásady. Všechny pozorované sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) neměly před podáváním léků pacientovi vydezinfikované ruce. Všechny sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) podávaly léky pacientům v čistých a nepoužitých lékovkách. Sestry (S1, S2, S3, S4, S6, S9) braly léky pomocí pinzety. Zbylé 3 sestry (S5, S7, S8) braly léky do rukou. U tohoto jevu bylo také pozorováno, zda sestra při použití pŕlítka nebo drtítka pomůcky po každém pacientovi vymyje, nebo použije nové. Pozorované sestry (S5, S8) pomůcky k úpravě léků vůbec nepoužily a léky upravovaly v ruce. U sester, které používaly k úpravě léků pŕlítka, bylo vyzorováno, že 6 sester (S1, S3, S4, S6, S7, S9) pŕlítka nevymyly po každém použití. Pouze sestra (S2) pŕlítka po každém použití vymyla.

Jinou úpravu léků (drcení léků) prováděly celkem 4 sestry (S2, S3, S4, S7). Z těchto sester drtítko vymyly 3 sestry (S2, S3, S4). Jedna sestra (S7) drtítko nevymyla a použila jej u dalších pacientů. Sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S9) měly emitní misku/tác na odložení odpadu. Sestře (S8) na lékovém vozíku emitní miska/podnos na odpad chyběla.

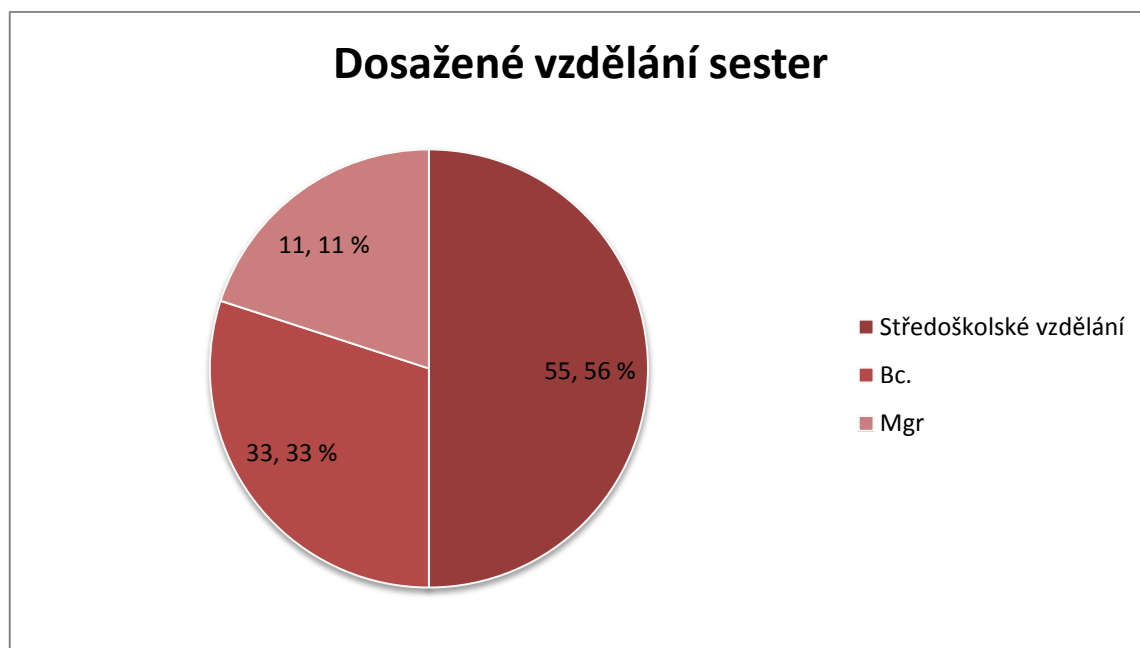
Pozorovaný jev – Záznam do dokumentace.*Tabulka 11 – Záznam do dokumentace*

Respondenti	Reakce sestry
S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9	Záznam do dokumentace byl proveden

U tohoto jevu bylo pozorováno, zda sestry podané léky zaznamenaly do dokumentace. Všechny sestry (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) zaznamenávaly léky do dokumentace během chystání. Po podání a užití léků zaznamenaly do dokumentace datum a podpis sestry. Pokud pacient nebyl schopný lék užít, nebo odmítl daný lék užít, sestry to ihned hlásily lékaři a provedly záznam do dokumentace.

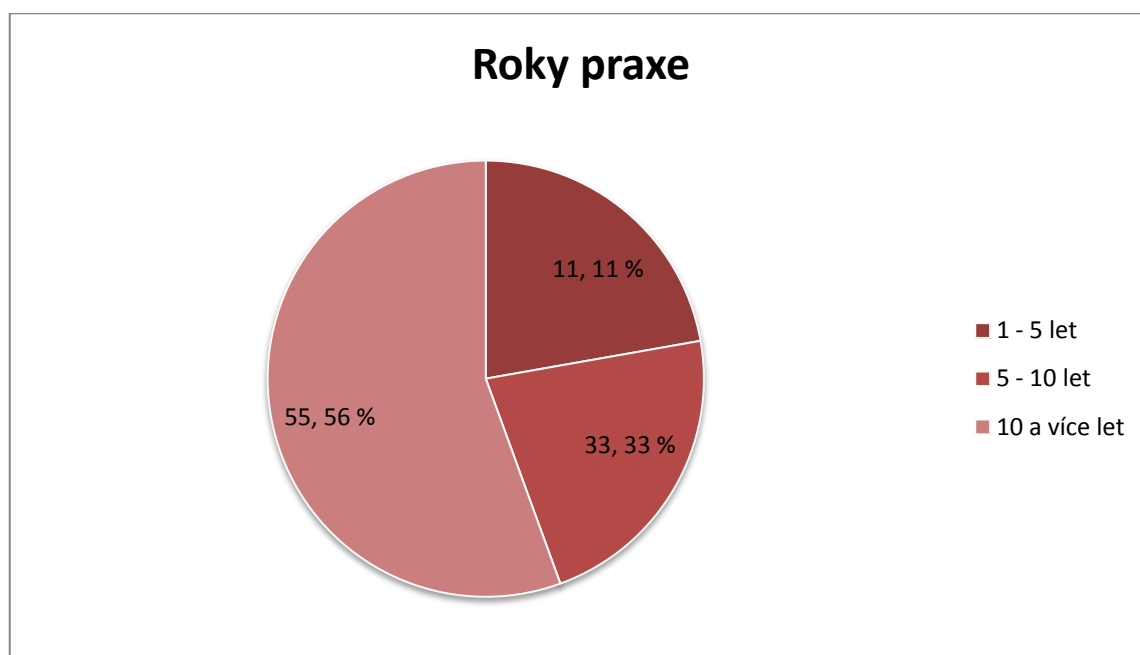
6.2 Výsledky získané metodou dotazníkového šetření

Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných sester.



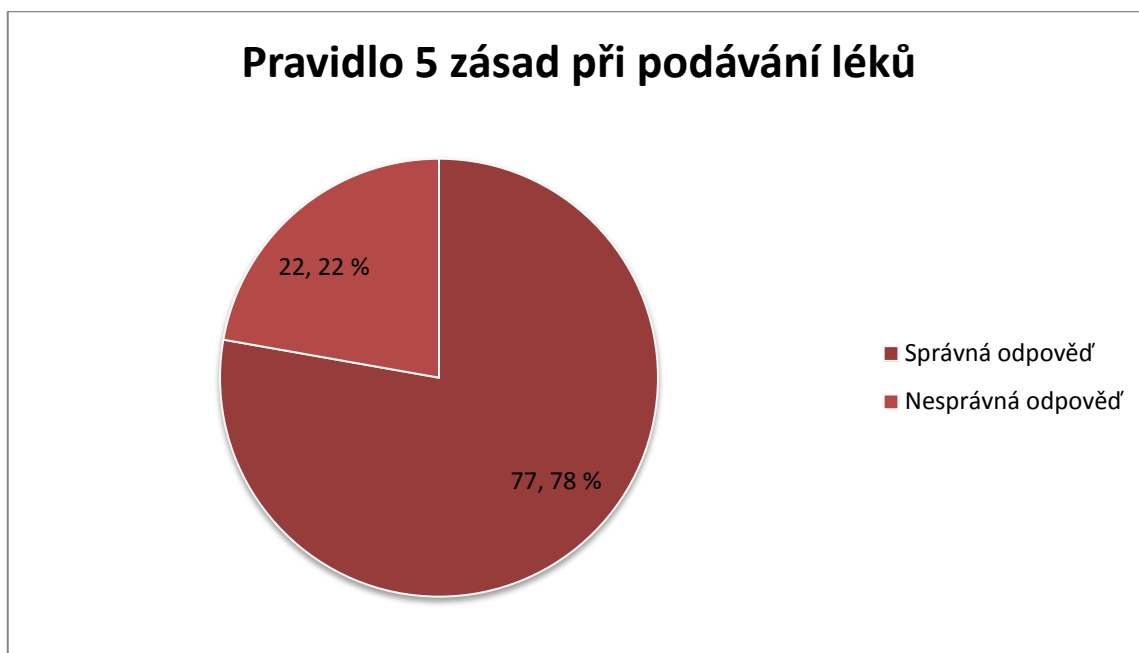
Graf 1 – nejvyšší dosažené vzdělání sester

Z celkového počtu 9 dotazovaných sester (100 %) je 5 sester (55,56 %), které mají středoškolské vzdělání. Další 3 sestry (33,33 %) mají bakalářský titul a 1 sestra (11,11 %) má magisterský titul.

Roky praxe ve zdravotnictví dotazovaných sester.*Graf 2 – roky praxe*

Z celkem 9 dotazovaných sester (100%) je 1 sestra (11,11 %), která má praxi ve zdravotnictví v rozmezí od 1 – 5 let. Mezi rozmezím od 5 – 10 let praxe ve zdravotnictví jsou 3 sestry (33,33 %). Zbýlých 5 sester (55,56 %) mají roky praxe 10 a více let.

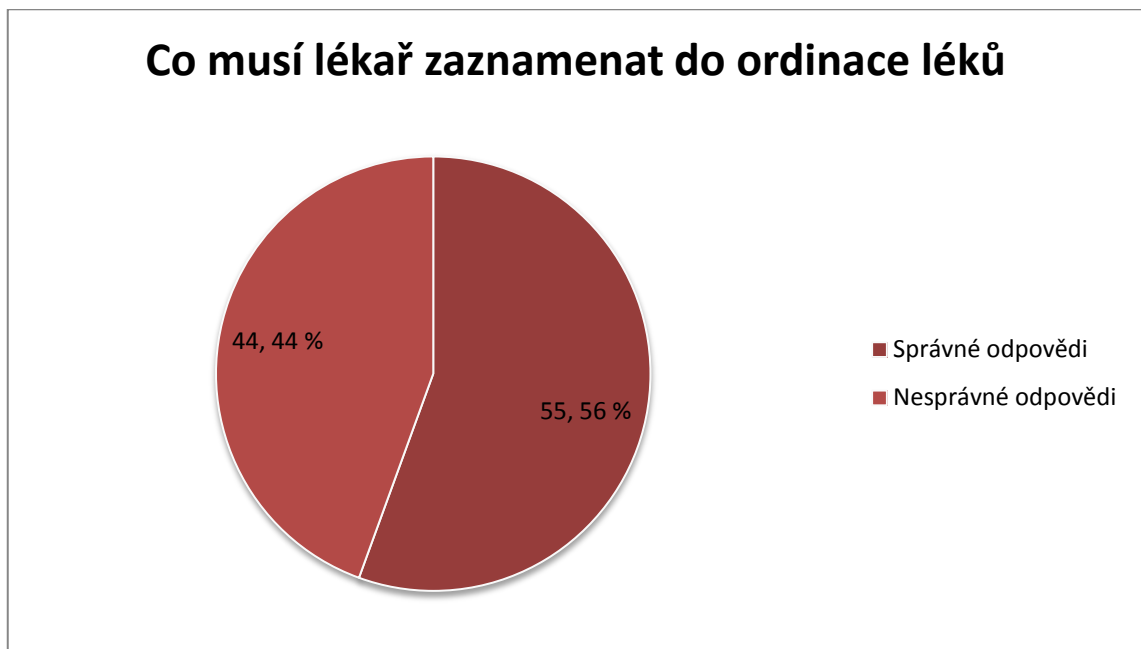
Otázka č. 1 – Pravidlo 5 zásad při podávání léků?



Graf 3 – pravidlo 5 zásad při podávání léků

První otázka byla otevřená. Zde měly sestry vypsát 5 zásad při podávání léků pacientovi (*správný lék, způsob, dávka, doba a pacient*). Z celkem 9 dotazovaných sester (100 %) správně odpovědělo 7 sester (77,78 %). Zbylé 2 sestry (22,22 %) na tuto otázku neznaly odpověď, přičemž jedna sestra uvedla pouze 3 zásady (správný pacient, lék, způsob) při podávání léků a druhá sestra na tuto otázku neodpověděla vůbec.

Otázka č. 2 – Co musí lékař zaznamenat do ordinace?



Graf 4 – co musí lékař zaznamenat do ordinace

U druhé otázky měly sestry na výběr z více možností. U této otázky bylo více správných odpovědí. Správné odpovědi (*způsob podání, název léku, forma léku, množství a dávka léku, frekvence*). Z 9 dotazovaných sester (100 %) správně odpovědělo 5 sester (55,56 %). Zbýlé 4 sestry (44,44 %) odpověděly nesprávně.

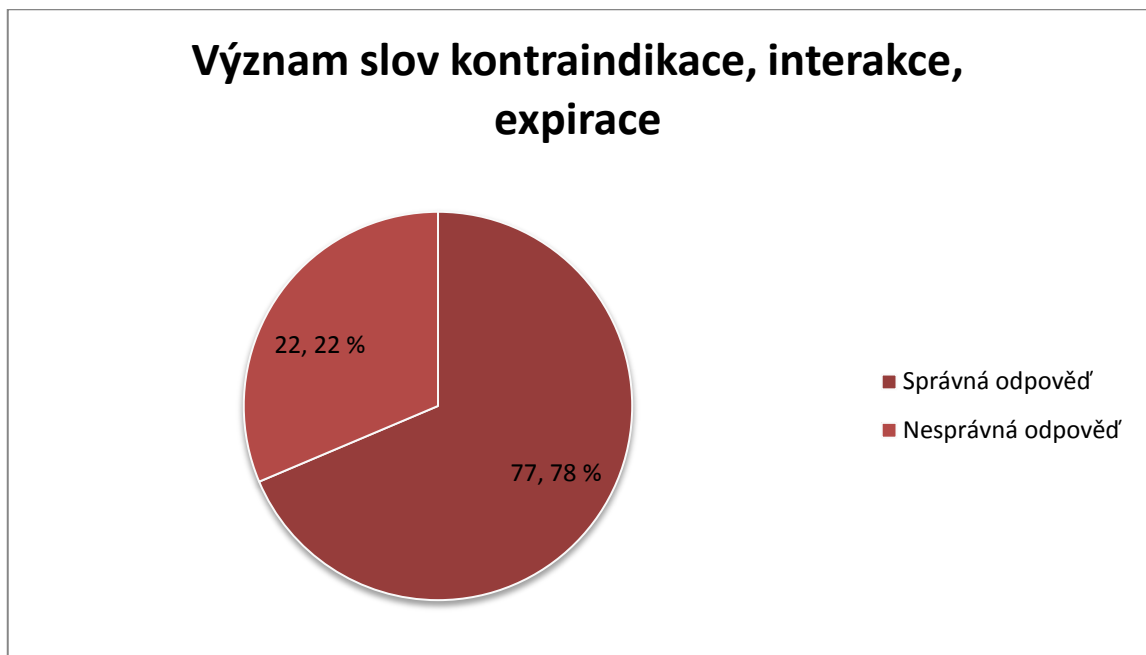
Otázka č. 3 – Co znamenají zkratky označující sílu léku?



Graf 5 – zkratky označující sílu léku

U třetí otázky byly vypsány zkratky označující sílu léku (*forte* – silný, *biforte* – dvojnásobně silný, *mitte* – slabý, *retard* – s prodlouženým účinkem). K uvedeným zkratkám měly sestry přiřadit danou sílu léku. Z dotazovaných 9 sester (100 %) 7 sester (77,78 %) uvedlo ke zkratkám správnou odpověď. Zbylé 2 sestry (22,22 %) uvedly nesprávnou odpověď ve zkratce určující sílu – *mitte*.

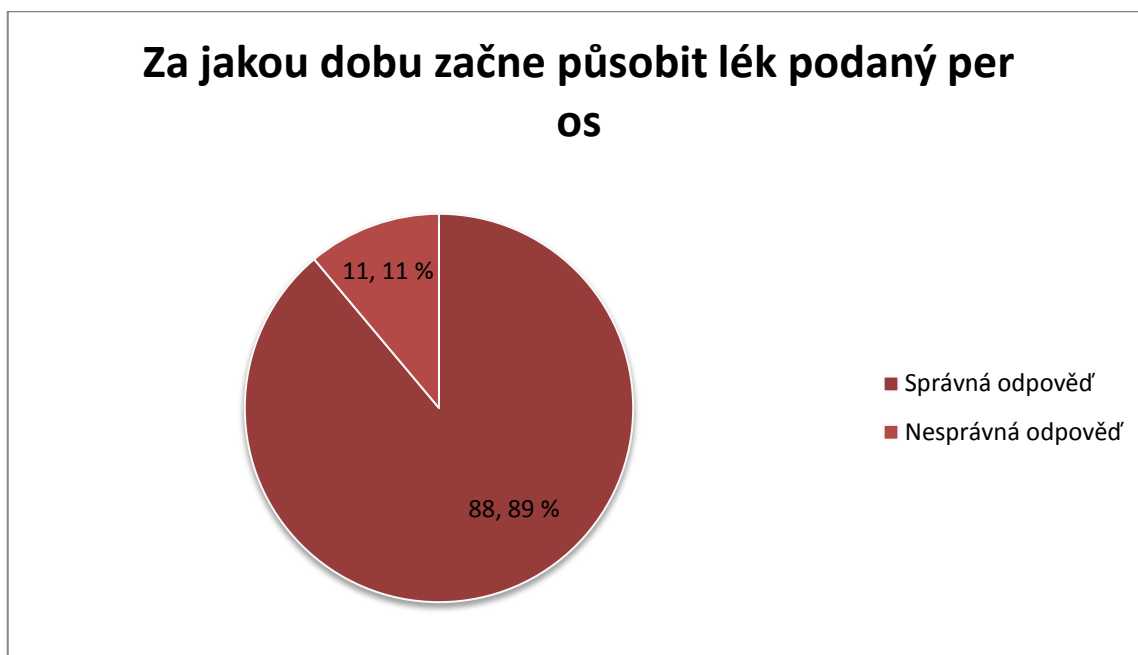
Otázka č. 4 – Co znamenají uvedená slova?



Graf 6 – význam slov kontraindikace, interakce, expirace

U čtvrté otázky byly vypsány 3 latinské názvy (*kontraindikace, interakce, expirace*), k těmto uvedeným názvům měly sestry napsat, co daná slova označují. Z 9 dotazovaných sester (100 %) na tuto otázku správně odpovědělo 7 sester (77,78 %). Zbylé 2 sestry (22,22 %) měly v otázce špatně zodpovězený latinský název *kontraindikace*.

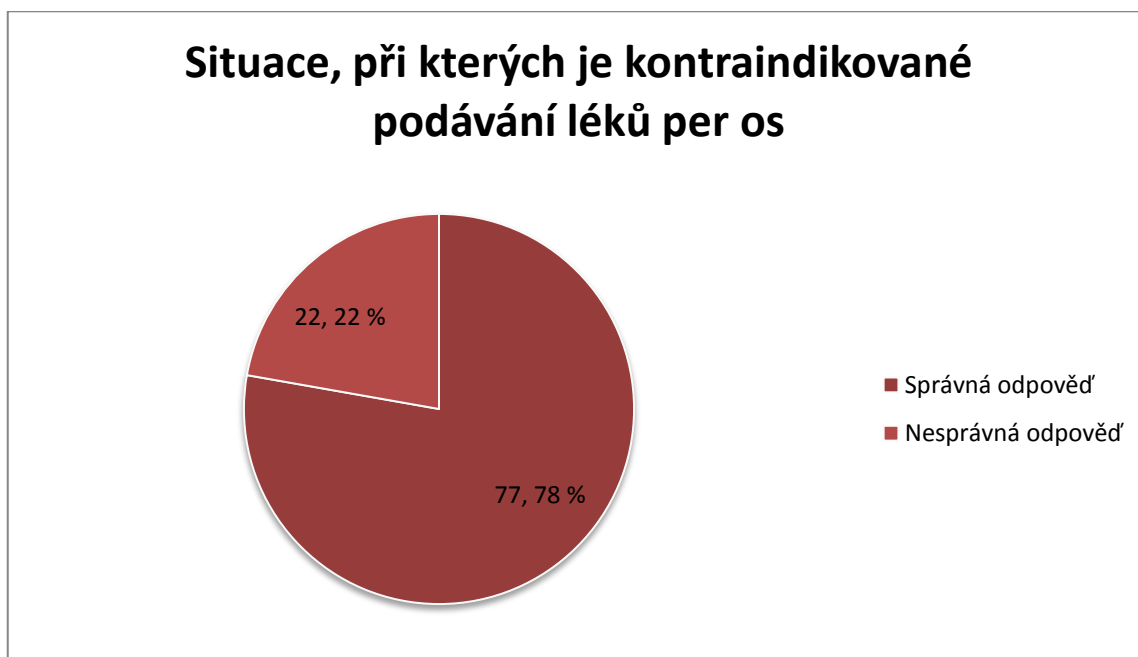
Otázka č. 5 – Za jakou dobu začne působit lék podaný per os?



Graf 7 – za jakou dobu začne působit lék podaný per os

U této otázky bylo na výběr ze 4 odpovědí, přičemž byla pouze jedna správná odpověď (20 – 30 minut). Na tuto otázku z dotazovaných 9 sester (100 %) správně odpovědělo 8 sester (88,89 %). Zbylá sestra (11,11 %) odpověděla nesprávně.

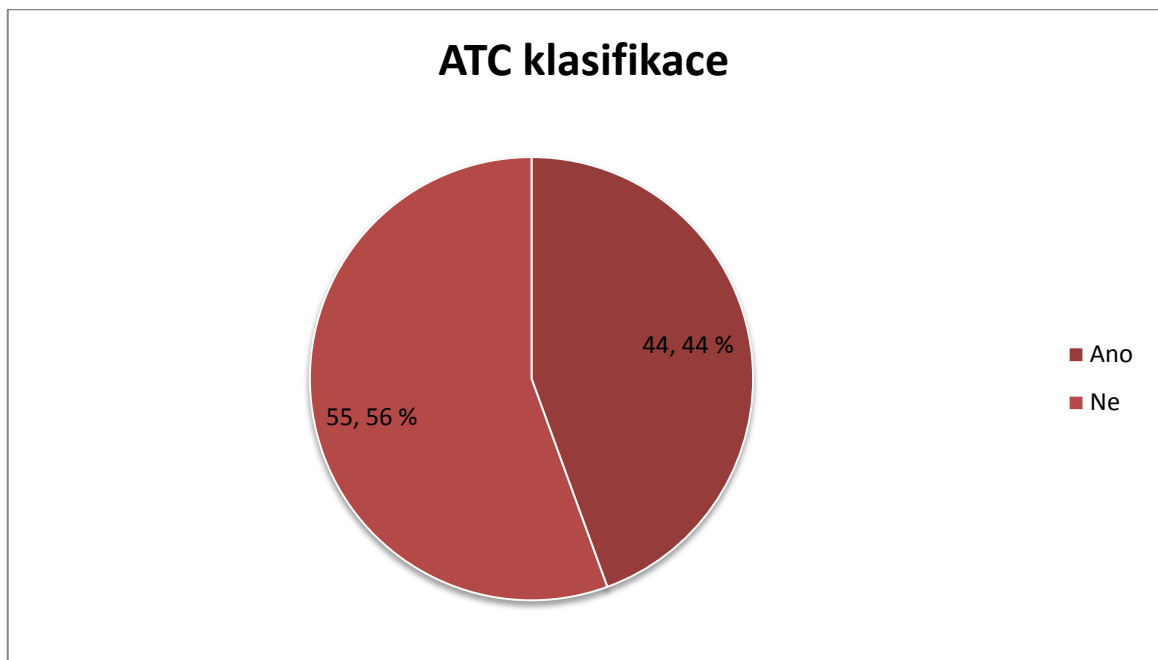
Otázka č. 6 – Při jakých situacích je podání léků per os kontraindikované?



Graf 8 – situace, při kterých je kontraindikované podávání léků per os

Tato otázka měla na výběr 6 možností, přičemž u této otázky bylo více správných odpovědí (při zvracení, před vyšetřením zažívacího traktu, při bezvědomí, před operací). Na tuto otázku z 9 sester (100 %) správně odpovědělo 7 sester (77,78 %). Zbylé 2 sestry (22,22 %) neoznačily všechny správné odpovědi. Označily pouze 2 situace – *při zvracení, při bezvědomí*.

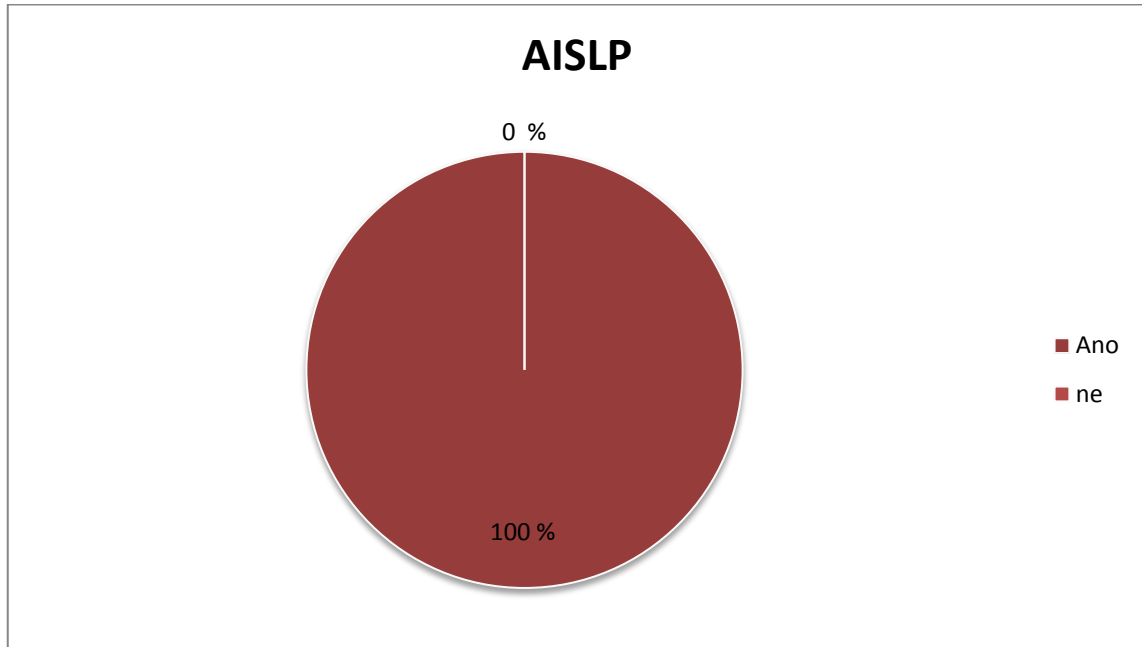
Otázka č. 7 – Víte, k čemu slouží ATC klasifikace?



Graf 9 – ATC klasifikace

U této otázky bylo zjišťováno, zda sestry znají ATC klasifikaci. Na výběr byly 2 možnosti – *ano/ne*. Pokud sestra odpověděla ano, měla napsat, k čemu tato klasifikace slouží. Z 9 sester (100 %) tuto klasifikaci znají 4 sestry (44,44 %). Ostatních 5 sester (55,56 %) tuto klasifikaci neznají.

Otázka č. 8 – Znáte, nebo jste někdy slyšeli o AISLP (automatizovaný informační systém léčebných přípravků)?



Graf 10 – AISLP

Tato otázka zjišťovala, zda sestry znají nebo někdy slyšely o AISLP. Na výběr byla možnost *ano/ne*. Všech 9 dotazovaných sester (100 %) uvedlo, že AISLP znají.

7 DISKUZE

Na základě zpracovaných výsledků pozorování a dotazníkového šetření byly vyhodnoceny předem stanovené cíle.

Cíl 1: *Zjistit, zda všeobecné sestry dodržují zásady při podávání léků per os seniorů.*

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda sestry dodržují zásady při podávání léků per os seniorům. Pozorováním jsme zjišťovali několik zásad. Jako první jsme pozorovali zásadu, zda pozorované sestry dodržely dobu podávání léků. Sestry léky podávaly v intervalech ráno – poledne – večer, vždy před jídlem. U všech pozorovaných sester byla doba podávání léků dodržena.

Další zásady, které jsme pozorovali, bylo podávání léků dle ordinace lékaře a následný záznam o podaných lécích do dokumentace. U všech pozorovaných sester byla tato zásada dodržena. Všechny sestry se řídily a podávaly léky dle ordinace lékaře a vše zapisovaly do dokumentace.

Při pozorování zásady trojí kontroly léku při podávání pacientovi jsme však zjistili, že tuto zásadu dodržela méně jak polovina pozorovaných sester. U této zásady jsme vyzorovali i to, že žádná sestra nekontrolovala identifikaci pacienta dle standardu.

Velmi pozitivním zjištěním bylo, že všechny pozorované sestry při podávání léků pacienty poučily o užití léku, pokud pacient nebyl schopen sám lék užít, sestry jim pomohly.

U sester bylo pozorováno i to, zda k podávání léků používají lékový vozík nebo lékový podnos se všemi potřebnými pomůckami. Zda dodržují zásadu, kdy by neměly nechat lékový vozík/podnos bez dozoru. Při pozorování jsme došli k zjištění, že tuto zásadu dodržely pouze 3 sestry, které lékový vozík/podnos měli u pacientů na pokoji.

Při pozorování, zda sestry provádějí úpravu léků, bylo vyzorováno, že ve většině případů se jedná o púlení a drcení léků. Následovalo pozorování dodržování hygienických zásad při podávání léků. Zjistili jsme, že všichni pacienti dostávali léky v čistých a nepoužitých lékovkách. Bylo však zjištěno, že žádná pozorovaná sestra si nedezinfikovala ruce před nebo během podávání léků pacientům. Většina sester brala léky pomocí pinzety, avšak některé sestry, přestože věděly, že jsou pozorované, braly léky do rukou. Jedna sestra dokonce v rukou púlíla léky. Ostatní sestry prováděly úpravu léků pomocí púlítka a drtítka, avšak i tady nebyly dodrženy hygienické zásady. Některé sestry nevyomyly

půlítka po každé úpravě léku a použily půlítka pro úpravu léků jiných pacientů. Jedna sestra nevymyla drtítka a použila ho k další úpravě léku u jiného pacienta.

Cíl 2: *Zjistit, zda všeobecné sestry mají dostatečné znalosti v zásadách správného podávání léků per os.*

Druhý cíl byl zaměřen na znalosti sester v oblasti podávání léků per os. Tento cíl byl vyhodnocen pomocí dotazníkového šetření. Většina z dotazovaných sester odpověděla na otázky bezchybně, avšak některé sestry měly nedostatečné znalosti.

Překvapivým zjištěním bylo, že sestry se 17letou a 19letou praxí, neznají pravidlo 5 zásad při podávání léků.

Dalším otázkou jsme zjišťovali, zda sestry vědí, co všechno musí lékař zaznamenat do ordinace. Při každodenním rozdávaní léků a práci s dokumentací bylo předpokládáno, že tato otázka bude zodpovězena správně všemi sestrami, avšak i u této otázky pár sester chybovalo.

Dále jsme zjišťovali, zda sestry znají zkratky označující sílu léku. Zjistili jsme, že 2 sestry, které mají 1 a 9 let praxe, neznají zkratku mitte – slabý účinek.

Jiné sestry neznaly pojem kontraindikace. Jedna sestra nevěděla, za jakou dobu začne působit lék podaný per os.

Překvapivým zjištěním bylo u otázky, při kterých situacích je kontraindikované podat léky per os. Kdy sestra s 9letou a 25letou praxí označily pouze pacienta v bezvědomí a při zvracení.

Dále jsme zjišťovali, zda sestry znají ATC klasifikaci a AISLP (automatizovaný informační systém léčebných přípravků). ATC klasifikaci znaly 4 sestry a AISLP znaly všechny sestry, přičemž některé sestry napsaly, že tuto databázi používají.

Cíl 3: *Zjistit nejčastější pochybení všeobecné sestry při podávání léků per os.*

Tento cíl byl zjišťován pomocí pozorování, kdy sestry byly pozorovány při rozdávaní léků. Zjistili jsme, že nejčastější pochybení udělaly sestry při chystání léků, kdy neprovedly trojí kontrolu. Mohly podat jiný lék, který mohl být omylem v jiné lékové krabičce, nebo mohly podat jinou lékovou sílu. Dalším pochybením bylo ze strany sester to, že nezjišťovaly identifikaci pacientů. Lék tak mohly podat jinému pacientovi.

Vy pozorovali jsme, že sestry udělaly pochybení u dozoru lékového vozíku/podnosu při rozdávaní léků. Kdy ve většině případů byl lékový vozík/podnos ponechán na chodbě.

Další pochybení nastalo při chystání léků, kdy sestry nedodržely hygienické zásady. Nedezinfikovaly si ruce před, ani během podávání léků. Některé sestry nepoužívaly pomůcky k úpravě léků a léky braly do rukou. Chybělo očištění některých použitých půlítek a drátitek.

Dalším zjištěním bylo, že sestry často léky pacientům upravovaly. Kdy při úpravě léků dochází ke snížení jejich účinnosti.

Práce na podobné téma byla zpracována Denisou Hubáčkovou z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (Hubáčková, 2015). Tématem práce bylo „Problematika farmakoterapie u seniorů v domácí péči“. Výzkumné šetření bylo provedeno pozorováním a rozhovory. Cíle práce se však neshodují, proto nelze výsledky této práce srovnat.

Na podobné téma byla vypracována diplomová práce od Bc. Renaty Hovadové z Masarykovy university (Hovadová, 2009). Tématem práce bylo „Zvláštnosti farmakoterapie u seniorů“. V této práci byla zvolena technika výzkumu rozhovory, kde dotazovaní byli senioři nad 65let věku. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, kolik léků a jaké lékové skupiny užívají senioři nejčastěji. Zjistit, zda jsou senioři dostatečně poučeni o účincích léků a kdo jim ze zdravotníků tyto informace poskytuje. Dalším cílem bylo zjistit, zda senioři užívají volně prodejné léky a informují o tom svého praktického lékaře. Zde se neshodují žádné společné cíle, proto výsledky nelze srovnat.

ZÁVĚR

Senioři tvoří nedílnou součást naší společnosti. Užívání léků je u většiny starých lidí každodenní součástí života.

Se stářím přicházejí různá onemocnění, kvůli kterým musí být senior hospitalizován v nemocnici. V nemocnici je mu poskytována lékařská a ošetrovatelská péče, která souvisí i s podáváním léků – u seniorů může docházet k vyššímu výskytu nežádoucích účinků a komplikací. Sestra musí při podávání léků dodržovat zásady, aby nedošlo k poškození pacienta k tzv. sorrorigenii.

Zásady podávání léků:

- Před podáváním léků si důsledně přichystat lékový vozík/podnos
- Před podáváním léků odezinfikovat ruce
- Podávat léky ve správný čas
- Dostatek času na rozdávání léků
- Sestra musí být plně soustředěná a ničím/nikým rušena
- Řídit se vždy platným a aktuálním ordinačním listem
- Zhodnocení fyzického a psychického stavu pacienta
- Léky připravovat přímo před pacientem do čisté lékovky, používat vždy čisté pomůcky (drtítko, půlítko)
- Lékový vozík/podnos neustále pod dozorem
- Trojí kontrola léku a řádná identifikace pacienta
- Informace o užití léků, potřebná dopomoc při užití léku a kontrola užití léku
- Záznam do dokumentace, v případě odmítnutí nebo nemožnosti lék užít ihned informovat lékaře.

V praktické části byly stanoveny 3 cíle. Ve výzkumném šetření bylo provedeno pozorování sester při podávání léků. U těchto sester jsem hodnotila, zda dodržovaly zásady při podávání léků, dále jsem zjišťovala, jakých nejčastějších chyb se sestry dopouštěly při podávání léků. Technikou dotazníku byly zjišťovány znalosti sester v zásadách podávání léků. Na základě vyhodnocených výsledků jsem došla k závěru, že u sester docházelo k pochybení při podávání léků per os seniorům. Zjistila jsem, jakých nejčastějších chyb se sestry při podávání léků dopouštěly, a také to, že některé sestry nemají dostatečné znalosti v zásadách podávání léků per os. Podrobné výsledky výzkumu jsou uvedeny v diskuzi.

Tyto výsledky budou předány vrchním sestřám geriatric a LDN. Doufám, že tyto výsledky přispějí k nápravě vyzorovaných nedostatků sester.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. *Sociální péče I. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9898-1.
- [2] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [3] Česko, 2011. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20, s. 482-485 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb_4763_3120_3.html
- [4] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4741-383.
- [6] HOVADOVÁ, Renata, 2009. *Zvláštnosti farmakoterapie u seniorů* [online]. Praha [cit. 2016-05-17]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/>
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [8] HUBÁČKOVÁ, Denisa, 2015. *Problematika farmakoterapie u seniorů v domácí péči* [online]. Zlín [cit. 2016-05-17]. Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství. Dostupné z: <http://www.theses.cz/>
- [9] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [10] JELÍNKOVÁ, Iona, 2014. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5093-4.
- [11] KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

- [12] KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ, Petr SUCHARDA a kol., 2004. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [13] KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2835-3.
- [14] KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ a Zdeňka KOVÁŘOVÁ, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I. ročník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2830-8.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [16] LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Lutz HEIN, 2012. *Barevný atlas farmakologie*. Vyd. 4., české. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-083.
- [17] MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kol., 2007. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1356-4.
- [18] MARTÍNKOVÁ, Jiřina, 2014. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů: 2. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4713-564.
- [19] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [20] NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.
- [21] NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2004. *Ošetrovatelství III.: pro 3. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-030-X.
- [22] NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka II. díl: učebnice pro sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6.
- [23] PACOVSKÝ, Vladimír, 1994. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica. ISBN 80-85526-32-8.
- [24] PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.
- [25] PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

- [26] POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ, 2013. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.
- [27] SAK, Petr a Karolína KOLESÁKOVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [28] SCIBONA, P., F. ANGRIMAN, C. VAZQUEZ, B. L. FERREYRO, A. G. PERELSZTEIN, V. A. SIMONOVICH, J. R. JAUREGUI, C. G. MUSSO a W. H. BELLOSO, 2014. *Reviews in Clinical Gerontology: Individualization of Drug Therapy in Older People*. Cambridge: Cambridge University Press. ISSN 0959-2598.
- [29] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy I – Interna: 2. doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3601-3.
- [30] *Spojená akreditační komise* [online], © 2010. Praha: Spojená akreditační komise [cit. 2016-05-17]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz/>
- [31] TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatрии pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2365-6.
- [32] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [33] VLČEK, Jiří, Daniela FIALOVÁ a kol., 2010. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3169-8.
- [34] VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ, 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3697-6.
- [35] VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ, 2015. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9743-4.
- [36] ZRUBÁKOVÁ, Katarína, Štefan KRAJČÍK a kol., 2016. *Farmakoterapie v geriatрии*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9028-7.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AISLP	Automatizovaný informační systém léčebných přípravků
aj.	A jiné
a kol.	A kolektiv
ATC klasifikace	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
Atd.	A tak dále
Bc.	Bakalářské
cit.	Citováno
č.	Číslo
ČR	Česká republika
GIT	Gastrointestinální trakt
LP	Léčivý přípravek
Mgr.	Magisterské
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
Např.	Například
NS	Nasogastrická sonda
NÚL	Nežádoucí účinky léčiv
s.	Strana
Sb.	Sbírka zákonů
SZO	Světová zdravotnická organizace
Tzv.	Takzvaný
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – nejvyšší dosažené vzdělání sester</i>	<i>50</i>
<i>Graf 2 – roky praxe</i>	<i>51</i>
<i>Graf 3 – pravidlo 5 zásad při podávání léků</i>	<i>52</i>
<i>Graf 4 – co musí lékař zaznamenat do ordinace</i>	<i>53</i>
<i>Graf 5 – zkratky označující sílu léku</i>	<i>54</i>
<i>Graf 6 – význam slov kontraindikace, interakce, expirace</i>	<i>55</i>
<i>Graf 7 – za jakou dobu začne působit lék podaný per os</i>	<i>56</i>
<i>Graf 8 – situace, při kterých je kontraindikované podávání léků per os</i>	<i>57</i>
<i>Graf 9 – ATC klasifikace</i>	<i>58</i>
<i>Graf 10 – AISLP</i>	<i>59</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Přehled respondentů</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 2 – Doba podání léků</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 3 – Podávání léků dle OL</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 4 – Trojí kontrola léku</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 5 – Dozor u lékového vozíku/podnosu</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 6 – Pomůcky potřebné k podávání léků</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 7 – Poučení klienta o užití léku</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 8 – Úprava léku</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 9 – Způsob podávání léků</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 10 – Dodržování hygienických zásad při podávání léků</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 11 – Záznam do dokumentace</i>	<i>49</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I **Pozorovací arch**

PŘÍLOHA P II **Dotazník**

PŘÍLOHA P I: POZOROVACÍ ARCH

Pozorovací arch

Téma: Problematika farmakoterapie u seniorů během hospitalizace v nemocnici

Cíl: Zjistit dodržování zásad podávání léků seniorům

Zjistit nejčastější pochybení sester při podávání léků seniorům

Kriteria: Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení geriatric.

Pozorovací jev	Četnost	Reakce sestry	Poznámky
Doba podání léků			
Podávání léků dle ordinace lékaře (dokumentace)			
Trojí kontrola při podání léků			
Dozor u lékového vozíku/podnosu			
Pomůcky potřebné k podávání léků (podnos, vozík)			
Poučení klienta o užití léku (léky před, během nebo po jídle)			
Úprava léku (drcení, pūlení)			
Způsob podání léku klientovi			
Dodržování hygienických zásad při podávání léku			
Záznam do dokumentace			

4. Co znamenají uvedená slova:

- a) kontraindikace –
- b) interakce –
- c) expirace –

5. Za jakou dobu začne působit lék podaný per os (jedna správná odpověď):

- a) 10 – 15 minut
- b) 35 – 40 minut
- c) 5 – 10 minut
- d) 20 – 30 minut

6. Při jakých situacích je kontraindikované podávání léků per os (více správných odpovědí):

- a) při obstipaci
- b) při zvracení
- c) před vyšetřeními zažívacího traktu
- d) při bezvědomí
- e) při infekci
- f) před operací

7. Víte, k čemu slouží ATC klasifikace (pokud ano prosím napište, k čemu slouží):

- a) ano –

- b) ne, nevím

8. Znáte nebo slyšeli jste o AISLP (automatizovaný informační systém léčebných přípravků):

- a) ano, znám
- b) nikdy jsem o něm neslyšel/a