

Informovanosť pacientov v súvislosti s laparoskopickou operáciou ventrálnej hernie

Lucia Lukáčiková

Bakalárska práca
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucia Lukáčiková**
Osobní číslo: **H15521**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost pacientov v súvislosti s laparoskopickou operáciou ventrálnej hernie**

Zásady pro vypracování:

Vypracovanie rešerše a študovanie odbornej literatúry.
Vymedzenie terminológie v oblasti problematiky ventrálnych hernií.
Príprava metodiky výskumu.
Realizácia kvalitatívneho výskumu technikou rozhovoru.
Spracovanie, vyhodnotenie a interpretácia získaných dát.
Prezentácia výsledkov výskumu a jeho zhrnutie.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HOCH, J. a J. LEFFLER. Textbook of surgery: current surgical diagnosis and treatment. Prague: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-375-6.

HOPE, W. W., W. S. COBB, G. L. ADRALES a Editors. Textbook of Hernia. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. ISBN 978-3-319-43043-0.

KRŠKA, Z. a kolektiv. Techniky a technologie v chirurgických oborech. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.

KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

PECHAN, J. Principy chirurgie III. Tovarníky: Prima-Print a.s., 2013. ISBN 978-80-89017-09-6.

SCHNEIDEROVÁ, M. Perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4414-8.

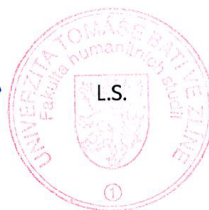
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o 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⁾;
- o беру на ве́домі, же бакала́рская пра́це буде уложена в электроні́ке подобе́ в университетні́м информа́ціоннм систе́му доступна́ к на́hlednutí;
- o 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⁾;
- o 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;
- o 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);
- o 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

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

Ve Zlíně 28. 2. 18

.....


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 výsledků 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 nahlázení 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, užije-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). Odpovídá-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 jím 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práca sa zaoberá problematikou informovanosti pacientov podstupujúcich laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie. V teoretickej časti približujeme problematiku ventrálnych hernii a úlohy sestry v ošetrovateľskej starostlivosti. Taktiež nahliadame do miniinvazívnej chirurgie a možností riešenia laparoskopických operácii ventrálnych hernii, a na zákonom danej povinnosti informovať.

Výskumná časť tejto práce je prevedená kvalitatívnym výskumom technikou pološtrukturovaných rozhovorov, ktorých úlohou bolo zistiť úroveň informovanosti pacientov pred a po laparoskopickom operačnom zákroku. Výstupom tejto práce je edukačný materiál v podobe brožúry, ktorý pomôže zdravotníckym pracovníkom v edukácií pacientov podstupujúcich tento zákrok. Taktiež je vytvorený návrh informovaného súhlasu pre pacienta.

Kľúčové slová: ventrálna hernia, laparoskopická operácia, pacient, informovanosť, informovaný súhlas

ABSTRACT

The work deals with the issue of informing patients undergoing laparoscopic surgery of the ventral hernia. In the theoretical part, we approach the problems of ventral hernias and nurse's role in nursing care. We also look at miniinvasive surgery and the possibility of resolving laparoscopic operations of ventral hernias, and the law obligation to inform the patient.

The research part of this work is carried out by qualitative research by the technique of semi-standardized interviews, whose task was to determine the level of information of patients before and after laparoscopic surgery. The outcomes of this work are educational material in the form of a brochure that will help healthcare workers in the education of patients undergoing this procedure. Also, a scheme for informed consent for the patient is created.

Key words: ventral hernia, laparoscopic surgery, patient, informed, informed consent

Prehlasujem, že odovzdaná verzia bakalárskej práce a verzia elektronická nahratá do IS/STAG sú totožné.

Moje veľké poďakovanie patrí predovšetkým vedúcej práce PhDr. Pavle Kudlovej PhD. za jej námety, pripomienky a podporu v písaní tejto práce a taktiež MUDr. Jurajovi Šebíkovi, za vedenie odbornej časti práce.

„Všetko čo robíme, je iba kvapka v mori, ale keby sme to nerobili, tá kvapka by tam chýbala.“

Matka Tereza

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČASŤ	11
1 VENTRÁLNE HERNIE	12
1.1 ANATÓMIA BRUŠNEJ STENY.....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA OCHORENIA	12
1.3 ETIOLÓGIA	13
1.4 KLINICKÝ OBRAZ	13
1.5 DIAGNOSTIKA	14
1.6 DELENIE VENTRÁLNYCH HERNII.....	14
1.7 HERNIE V LINEA ALBE	15
1.7.1 Epigastrická hernia.....	15
1.7.2 Umbilikálna hernia.....	15
1.8 INCIZIONÁLNE HERNIE.....	15
1.9 KOMPLIKÁCIE	15
1.10 OPERAČNÁ LIEČBA	16
2 MINIINVAZÍVNA CHIRURGIA	17
2.1 MINIINVAZÍVNY OPERAČNÝ POSTUP.....	17
2.2 LAPAROSKOPICKÉ TECHNIKY	18
2.3 KOMPLIKÁCIE	20
3 OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ	21
3.1 PREDOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ	21
3.1.1 Dlhodobá príprava.....	21
3.1.2 Krátkodobá príprava.....	23
3.2 POOPERAČNÁ STAROSTLIVOSŤ	23
4 INFORMOVANOSŤ	25
4.1 KOMUNIKÁCIA V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI	25
4.2 KOMUNIKAČNÉ BARIÉRY	26
4.3 POTREBA INFORMOVANOSTI PACIENTOV	26
4.4 OMYLY PRI POSKYTOVANÍ POUČENIA	27
4.5 INFORMOVANÝ SÚHLAS.....	27
II PRAKTICKÁ ČASŤ	29
5 ÚVOD DO PRAKTICKEJ ČASTI	30
5.1 VÝSKUMNÉ OTÁZKY	30
6 METÓDA VÝSKUMU	31

6.1	ZBER DÁT	31
6.2	VÝSKUM.....	32
6.3	KATEGORIZÁCIA VÝSLEDKOV VÝSKUMU	32
7	ANALÝZA DÁT	34
7.1	INTERPRETÁCIA DÁT (DISKUSIA)	57
	ZÁVER	60
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	62
	ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK.....	66
	ZOZNAM OBRÁZKOV	67
	ZOZNAM TABULIEK	68
	ZOZNAM PRÍLOH.....	69

ÚVOD

Komunikácia s pacientom je základným prostriedkom na získavanie a odovzdávanie informácii. Informovanosť pacientov je veľmi často preberanou problematikou. Bežne sa v praxi stretávame s pacientmi prichádzajúcimi k operačnému zákroku, ktorí sú vystrašení a vystresovaní so samotného faktu, že sa musia podrobiť operácii. Jednodňová chirurgia, na ktorej výskum budeme vykonávať, je zariadením, kde pacienti prichádzajú k plánovaným zákrokom a teda majú dostatok času na dôkladnú informovanosť zo strany zdravotníckych pracovníkov.

Hernie majú významný vplyv na celkový vzhľad a kvalitu života pacientov a sú pomerne rozšíreným ochorením, ktorého jedinou efektívnou liečbou je operácia. Aj z tohto hľadiska je dôležité, aby boli pacienti informovaní a tak sme predchádzali ich strachu z neznámeho. Napriek tomu, že nedokážeme strach z operácie odstrániť, výrazne ho môžeme eliminovať správnou predoperačnou prípravou, ktorá nespočíva len v špecifickej príprave, ale hlavne v psychickej príprave zameranej na individuálnu potrebu informovanosti jednotlivca.

Operačný zákrok majú pacienti spojený s obmedzeniami a bolesťou, často sa obávajú toho čo ich čaká. Dôveru v zdravotný personál si vytvárajú nielen na základe informácii od druhých, ale hlavne na základe osobných skúseností, či pocitoch v priamom kontakte s nami. Pretože pacienti prichádzajú za nami s dôverou je pre nás podstatné, aby sa prostredníctvom nás, zdravotníkov, dostali k informáciám, ktoré sú pre nich dôležité, podstatné a nutné vedieť.

Dnešná moderná doba ponúka množstvo možností získania informácii, z ktorých nie každý je schopný filtrovať potrebný obsah a bez našej odbornej pomoci, výkladu, či usmernenia, sú často zbytočne vystresovaní či dezinformovaní. Nemali by sme povinnosť informovať, danú zákonom, považovať za záťaž, ktorá nám uberá z nášho času. Je treba sa zamyslieť hlavne nad tým, že informovaný pacient sa dokáže vo veľkej miere spolupodieľať na svojom uzdravení, a tým jednoduchým spôsobom dopomôcť k úspešným výsledkom nami navrhovanej a vykonanej liečby.

Našou snahou v tejto bakalárskej práci, ktorej postupom bude zozbieranie a preštudovanie relevantnej literatúry, ako aj vypracovanie metodiky, výskumných otázok a navrhnutie techniky zberu dát s ich overením si v praxi, bude zistiť, čo pacientom chýba v oblasti informovanosti, aké informácie považujú za potrebné a ako môžeme zefektívniť náš systém informovania.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1 VENTRÁLNE HERNIE

Hernia často ovplyvňuje kvalitu života jedinca a jeho pohľad na celkový jeho vzťah. Operácie týchto hernií sú vlastne plastiky. Anatómia ventrálnej hernie môže byť zložitá a ovplyvnená prechádzajúcimi operáciami alebo pokusmi o ich opravu. Aj z výsledkov guidelineov pre laparoskopické riešenie ventrálnych a incizionálnych hernií brušnej steny vyplýva, že v porovnaní s inými štúdiami sa variabilitou ventrálnych a incizionálnych hernií zaoberá málo štúdií, a aj preto operačné postupy odvíjame od mnohých faktorov. Medzi ne patrí napríklad veľkosť defektu, veľkosť herniového vaku, prítomnosť zrástov, počet predchádzajúcich operácií, dĺžka operácie či použitého materiálu, ale aj od veku pacienta, BMI indexu, skúseností a zručností operátora a mnohých iných. Jedná sa o celkovú komplexnosť a tým aj zvolenie adekvátnej možnosti liečby (Bakoš, 2016, s. 22-25).

1.1 Anatómia brušnej steny

Ventrálna časť brušnej steny je tvorená pravým a ľavým priamym brušným svalom prebiehajúcim medzi dolným okrajom hrudníka a horným okrajom panvových kostí. Laterálna časť je tvorená vnútorným a vonkajším šikmým svalom a priečnym brušným svalom. Dorzálnu časť brušnej steny tvorí štvorhranný bedrový sval, ktorý sa spolu s priamym brušným svalom podieľa pri usilovnom výdychu. Tlak v brušnej dutine, ktorý vytvára napätie brušných svalov, zaisťuje správnu vzájomnú polohu orgánov brušnej dutiny a podporuje tok krvi smerom k srdcu. Brušné svaly napomáhajú pri vyprázdňovaní konečníka, močového mechúra a maternice pri pôrode, dýchaní, kašli alebo kýchaní a taktiež sa podieľajú aj na správnom držaní celého tela. Vďaka brušným svalom môžeme vykonávať pohyb v bedrovej časti smerom vpred, ohýbanie do strán a rotáciu v bedrovej časti chrbtice (Merkunová, Orel, 2014, s. 63).

Väzivový pruh, ktorý vznikol spojením pošiev dvoch priamych brušných svalov nazývame **linea alba**. Začína od procesus xiphoideus a upína sa na kraniálnom okraji symfýzy. V hornej časti je širšia ale tenšia, postupne sa zužuje a hrubne. Približne v polovici dĺžky je pupočná jazva, v ktorej sa rozostupuje pupočný krúžok. K linea alba sa tu pevne prirastá koža s podkožným väzivom (Petrovický et al., 2001, s. 220).

1.2 Charakteristika ochorenia

Pod pojmom brušná hernia rozumieme vysunutie orgánov brušnej dutiny do peritoneálneho vaku otvorom v prednej brušnej stene, v panvovom dne, v bránici a zadnej

stene brušnej alebo vo vnútri dutiny brušnej. V prípade, že herniový vak prechádza brušnou stenou hovoríme o vonkajších herniách, ktoré môžeme prístupne klinicky vyšetriť. V prípade vnútorných hernii sa vak tvorí v dutine (Hoch, Leffler, 2013, s. 90; Šváb, 2014, s. 157).

Hernia je tvorená tromi štruktúrami a to bránkou, vakom a obsahom vaku. Miesto vstupu, v ktorom hernia prechádza brušnou stenou nazývame bránka hernie alebo aj krčok. Ďalšou časťou hernie je herniový vak, tvorený peritoneom z okolia bránky, ktorého obsahom môže byť ktorýkoľvek orgán brušnej dutiny. V prípade, že obsah herniového vaku je možné vrátiť do brušnej dutiny, hovoríme o reponibilných herniách. V opačnom prípade, keď obsah vaku nie je možné vsunúť späť do peritoneálnej dutiny sú hernie ireponibilné. Najčastejšie sa v herniovom vaku nachádza hrubé črevo, omentum, kľučky tenkého čreva, apendix alebo adnexe. Môže sa stať, že časť steny vaku tvorí orgán v priamej blízkosti k hernii a vtedy označujeme herniu ako sklzlú. Pri ingvinálnych herniách môže byť týmto orgánom močový mechúr pri hernii na oboch stranách, v prípade pravostrannej hernie coecum a ľavostrannej sigmoideum (Hoch, Leffler, 2013, s. 90; Schnorrer, 2013, s. 144).

1.3 Etiológia

„Najznámejšou príčinou hernii je defektný vývoj jednotlivých častí brušnej steny, ktoré sú následne oslabené, teda umožňujú prestup orgánov dutiny brušnej von za pôsobenia intraabdominálneho tlaku“ (Šedý, 2007, s. 18).

Na vzniku hernie sa podieľa množstvo faktorov, ktoré počas života pôsobia na organizmus. Jedným z nich je aj vrodená predispozícia, ako je to v prípade nepriamej ingvinálnej hernie, defekte v bránici pri bráničnej hernii, či v oblasti pupočnej jazvy, prirodzene oslabeného miesta. Na vzniku získanej hernie sa podieľa zvýšený vnútrobrušný tlak, spôsobený častými zápchami, zdvíhaním ťažkých bremien, tehotenstvom, chronickým kašľom, rastom vnútrobrušných nádorov, ascitom, obezitou, ale aj úrazmi brušnej dutiny (Doležel, Vlček, et al., 2009; Šváb, 2014, s. 157).

1.4 Klinický obraz

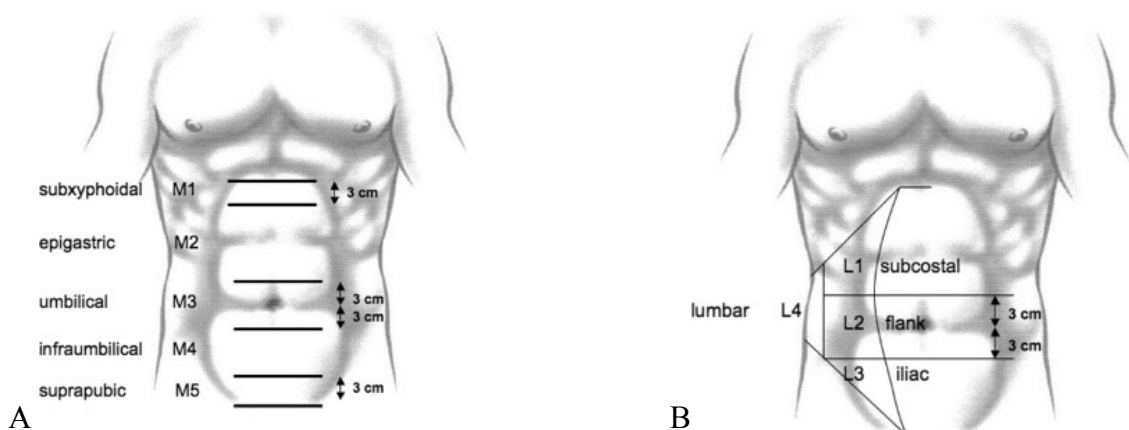
Typickým príznakom hernie je vyklenutie v oblasti oslabeného miesta. Malá hernia sa nemusí prejaviť alebo sú príznaky len málo výrazné. Pri väčšej už môžu spôsobovať nepríjemný pocit tlaku v oslabenom mieste pri námahe alebo zakašlaní, a takisto tlakové až kľčovité bolesti (Šváb, 2014, s. 158).

1.5 Diagnostika

V diagnostike sa zameriavame na dôkladný odber anamnézy, klinické vyšetrenie aspekciou a palpáciou v stoji, a pri vstávaní z lôžka. Dôležité je zamerať sa aj na predošlé operačné zákroky, fajčenie a obezitu. Doplnujúcimi vyšetreniami sú zobrazovacie techniky ultrazvuk (UZ), počítačová tomografia (CT) a magnetická rezonancia (MR). CT vyšetrenie je spoľahlivé a reprodukovateľné, ale vystavuje pacienta dávke žiarenia, kým UZ vyšetrenie je závislé na schopnostiach posúdenia lekára. Výsledky CT vyšetrenia nám však môžu dať presnejší pohľad a ovplyvňujú aj vhodnosť voľby laparoskopického riešenia hernie. V prípade nejasností alebo pri obéznych pacientoch sem môžeme zaradiť aj laparoskopickú diagnostiku, kedy počas revízie brušnej dutiny diagnostikujeme výskyt hernii (Ferko, Šubrt, et al., 2015, s. 323; Bakoš, 2016, s. 22-24; Hope, Cobb, et al., 2017, s. 186, 187).

1.6 Delenie ventrálnych hernií

Podľa európskej spoločnosti hernia EHS (European Hernia Society) sa ventrálne hernie delia na stredové a bočné, pričom hernie v strednej čiare majú päť podskupín (M1 - M5) a hernie bočnej strany štyri (L1-L4). Doplnkové delenie je polokvalitatívne, kedy berieme do úvahy len šírku ako meradlo a je rozdelené do 3 skupín (W - 4 cm, W2 \geq 4-10 cm, W3 \geq 10 cm) (Muysoms et al., 2009).



Obrázok 1. Klasifikácia brušnej hernie podľa lokalizácie A) Päť podskupín strednej čiar B) štyri bočné skupiny (Muysoms et al., 2009)

1.7 Hernie v linea albe

Tieto hernie vystupujú v miestach bielej čiary kde sa krížia svalové snopce a vyznačujú sa tým, že najskôr vytlačujú preperitoneálny tuk, čím v mieste vzniká lipóm, za ktorým sa vyťahuje peritoneum tvoriace herniový vak. Bránka tejto hernie nebýva priestupná pre špičku prsta, ale veľmi často objavujeme viacpočetné hernie. Podľa lokalizácie rozoznávame hernie epigastické, supraumbilikálne a hypogastrické (Schnorrer, 2013, s. 160).

1.7.1 Epigastrická hernia

Defekty, ktoré sa nachádzajú vo fascií v oblasti strednej čiary označujeme ako hernie lineae albae. Tie, ktoré sa nachádzajú v oblasti nad pupkom označujeme ako epigastrické hernie. Ich obsah tvorí najčastejšie preperitoneálny tuk a sú vždy indikované k operačnému riešeniu. Diagnostiku stavíme na základe dôkladnej anamnézy, pohľadom, pohmatom a pomocou ultrasonografického a MR vyšetrenia, ktoré môže potvrdiť aj viacnásobné malé hernie (Schnorrer, 2013, s. 161).

1.7.2 Umbilikálna hernia

Má pravý kongenitálny pôvod. Pri pôrode vzniká neuzavretím umbilikálneho otvoru vo fascií a aponeuróze. V dospelosti je symptómom zvýšeného intraabdominálneho tlaku. Na určenie diagnózy postačuje dôkladná anamnéza, vyšetrenie pohľadom a pohmatom, kedy sledujeme vykľutie a hmatáme anulus hernie v pupku (Schnorrer, 2013, s. 160).

1.8 Incizionálne hernie

Sú hernie, ktoré sa vytvorili v oblasti vyhojenej abdominálnej incízie. Jazva je tvorená väzivom a teda nemá dostatočné elastické vlastnosti, je získaným oslabeným miestom brušnej steny a následkom vnútrobrušného tlaku môže dôjsť k vzniku hernie. Vak takejto hernie je tvorený peritoneom. Diagnostika sa opiera o anamnézu, klinické vyšetrenie a pomocné vyšetrenia rovnako ako u predošlých hernii (Schnorrer, Vichová, et al., 2009, s. 404-406).

1.9 Komplikácie

Komplikácie, ktoré sa pri hernii môžu vyskytnúť sú inkarcerácia, teda priškrtenie obsahu vaku, kedy nie je možné obsah vaku vrátiť späť do dutiny brušnej, čo sa môže prejaviť

opuchom, napätosťou, náhlou bolesťou a prítomnosťou známk črevnej obštrukcie alebo paralýzy. Prejavom môže byť aj zvracanie. Prípadne sú možné zápaly s následným vznikom zrástov v dutine brušnej (Doležel, Vlček, et al., 2009; Hoch, Leffler, 2013, s. 90).

1.10 Operačná liečba

Možnosti na opravu ventrálnej hernie sa líšia a zahŕňajú otvorené aj miniinvazívne postupy. Výber a techniku opravy ventrálnej hernie je na chirurgovi. Zahŕňa mnoho faktorov, ktoré musí chirurg zvážiť. V súčasnosti preferujeme operačnú techniku uzáveru defektu laparoskopickým prístupom s implantovaním sieťky na peritoneum alebo preperitoneálne, pričom sieťka musí presahovať okraj bránky viac ako 3 cm. V prípade, že nie je možné implantovanie sieťky, v dôsledku možnej kontaminácie sieťky, volí sa len sutúra defektu, poprípade biologická náhrada (Doležel, Vlček, et al., 2009; Hope, Cobb, et al., 2017, s. 186, 187).

2 MINIINVAZÍVNA CHIRURGIA

Od vykonania prvého nahliadnutia do brušnej dutiny cez otvor v roku 1901 nemeckým gynekológom G. Kellingom, uplynulo už viac ako sto rokov a vývoj miniinvazívneho operačného prístupu neustále napreduje a rozširuje svoje možnosti. Napriek vlne odporu a výsmechu, sa tento postup snažili mnohí presadiť do bežnej operačnej praxe a v súčasnosti sa miniinvazívnou chirurgiou snažíme bežne nahrádzať otvorené operačné postupy laparoskopickým, torakoskopickým, artroskopickým alebo retroperitoneoskopickým prístupom. Spomedzi mnohých sa o rozvoj laparoskopickej chirurgie zaslúžil nemecký lekár C. Ferves, ktorý vykonal prvú terapeutickú laparoskopiu (adheziolýzu) už v roku 1933. Nemecký gynekológ Kurt Semm sa zapísal do dejín prvou apendektómiou v roku 1982. Ruský chirurg Lukichev prispel publikáciou o laparoskopických operáciách žlčníka v roku 1983, ktorá však vzhľadom na jazykovú bariéru ostala v Európe nepovšimnutá. Nemecký chirurg E. Mühe vykonal prvú laparoskopickú cholecystektómiu v roku 1985. Veľký rozvoj endoskopickej chirurgie nastal až v roku 1987, prelom vo vnímaní laparoskopických operácií vďaka lekárovi Philippe Mouret, ktorý v roku 1987 vykonal prvú laparoskopickú cholecystektómiu v Lyone vo Francúzku. Na rozvoji laparoskopického postupu sa veľkou mierou podieľa aj technologický vývoj, pričom v poslednej dobe veľký pokrok zaznamenáva vývoj 3D optických systémov pre robotickú chirurgiu (Šoltés, Radoňak, 2013, s. 9-10; Zeman, Krška et al., 2011, s. 226, 227).

2.1 Miniinvazívny operačný postup

Insuflovaním plynu (vytvorením tzv. kapnoperitonea pomocou CO₂) si vytvoríme pracovný priestor. Prístup k operovanému miestu zaistíme pomocou pracovných portov. Obraz je prenesený pomocou kamery na obrazovku. Nevýhodou endoskopickej chirurgie je nemožnosť priameho vyšetrenia orgánu rukou. Dôležitá je dobrá koordinácia pohybov, orientácia a priestorová predstavivosť. Operatér vykonáva väčšinu úkonov, pričom dôležitú úlohu zohráva asistent v úlohe kameramana, na ktorom je operatér plne závislý. Výhodou je zníženie rizika operačnej záťaže, redukcia pooperačných komplikácií, zníženie pooperačnej bolestivosti, dĺžky hospitalizácie a doby rekonvalescencie a v neposlednom rade lepší kozmetický výsledok. V prípade robotického systému Da Vinci je postup rovnaký, len lekár sedí pri špeciálnom ovládacom paneli a operuje bez toho, aby sa pacienta dotkol (Zeman, Krška et al., 2011, s. 227; Čoupková, Slezáková, 2010, s. 15).

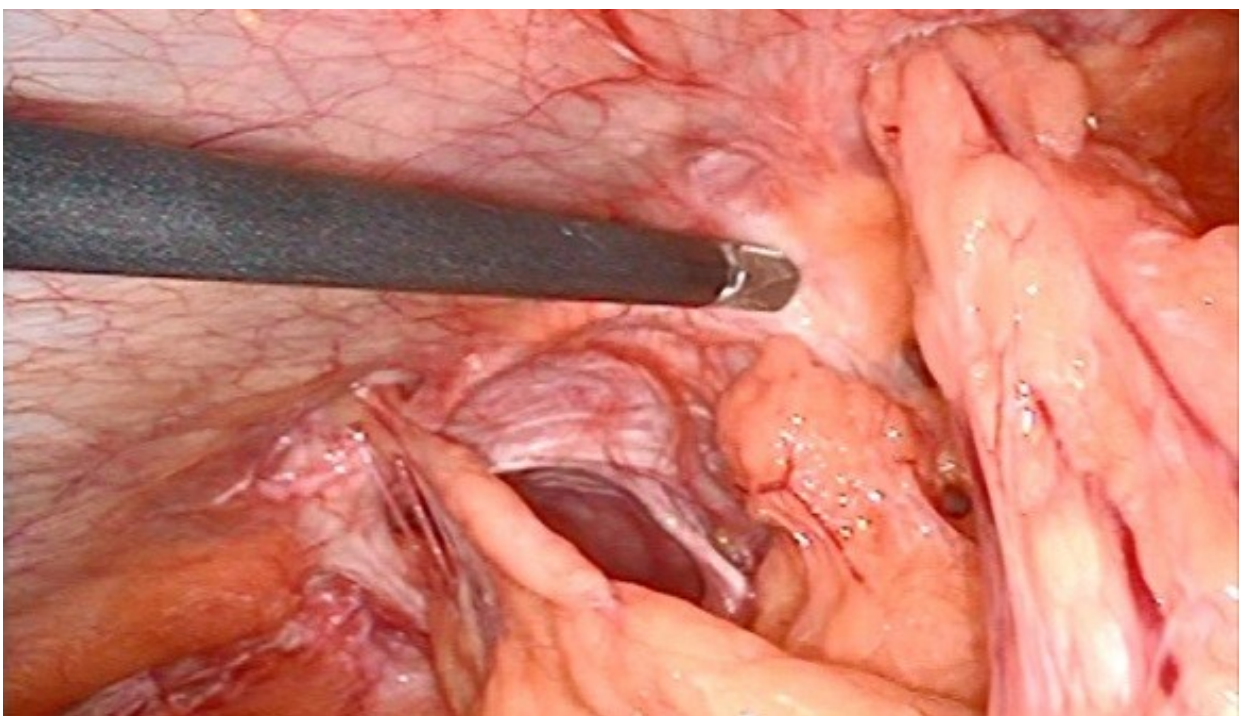
2.2 Laparoskopické techniky

Operácie hernií môžeme v súčasnosti vykonávať tromi technikami vloženia sieťky:

- **TEP** (Totally Extra-Peritoneal) technika pomocou extraperitoneálneho prístupu, ale vzhľadom na jej náročnosť a relatívnu neprehľadnosť je málo rozšírenou technikou endoskopického vloženia sieťky.
- **TAPP** (Trans-Abdominal Pre-Peritoneal), preperitoneálny spôsob založený na incízií peritonea, jeho preparácií a naloženia sieťky s následnou sutúrou peritonea.
- Pre laparoskopický prístup ventrálnych hernií je určená technika **IPOM** (Intra-Peritoneal Onlay Mesh), teda intraperitoneálne implantovanie sieťky na peritoneum, bez disekcie a preparácie vaku.
- Druhá laparoskopická technika ventrálnych hernií je **IPOM – plus**, ktorá je od techniky IPOM rozšírená o sutúru bránky hernie pred uložením sieťky.

Pri technike IPOM a IPOM - plus je potrebné implantovať špeciálnu sieťku s ochrannou vrstvou smerom k brušným orgánom ako prevenciu pred možným vznikom adhézii (Ferko, Šubrt et al., 2015, s. 324, 325; Hope, Cobb et al., 2017; Doležel, Vlček et al., 2009; Schnorrer, 2013, s. 162).

Obrazová príloha laparoskopickej operácie ventrálnej hernie technikou IPOM - plus:



Obrázok 2 Peritoneum so zrastami (vlastný zdroj)



Obrázok 3 Viditeľné početné hernie po adheziolýze (vlastný zdroj)



Obrázok 4 Transparietálna sutúra (vlastný zdroj)



Obrázok 5 Implantovaná sieťka na peritoneum, fixácia CapSure a transparietálnymi stehmi (vlastný zdroj)

2.3 Komplikácie

Miniinvazívnym prístupom znižujeme operačnú záťaž, pooperačné bolesti, redukuje sa pooperačné komplikácie, znižujeme dĺžku hospitalizácie aj dobu rekonvalescencie a v neposlednom rade má miniinvazívny prístup lepší kozmetický výsledok. Avšak každý operačný zákrok nesie so sebou riziko vzniku komplikácií a nie je výnimkou ani miniinvazívna chirurgia. Komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť pri laparoskopických operáciách sú rôzne a môžeme ich rozdeliť na peroperačné a pooperačné.

K *peroperačným komplikáciám* zahŕňame poranenia ciev pri zavádzaní trokarov, poranenia ciev pri preparácií, poškodenia nervov, následkom čoho vznikajú hypestézie v príslušnej oblasti, poranenia brušných orgánov, či už močového mechúra, hrubého alebo tenkého čreva. *Závažnou pooperačnou komplikáciou* všetkých hernioplastík je infekcia v rane, ktorá býva častou príčinou recidívy, k ďalším radíme hematóm v rane, vznik serómu, abscesov, adhézií, chronická bolesť či zvrášťovanie sieťky a v konečnom dôsledku recidíva (Doležel, Vlček et al., 2009; Schnorrer, 2013, s. 164, 165; Zeman, Krška et al., 2011, s. 226, 227).

3 OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ

Hlavnou myšlienkou ošetrovateľstva ako humanitného odboru je udržiavať pacienta v dobrom psychickom a emocionálnom stave, čo nám napomáha v procese jeho uzdravovania. Ošetrovateľskú starostlivosť definuje zákon č. 576/2004 Zb., ako zdravotnú starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou, pričom zabezpečuje vyhodnocovanie ošetrovateľských potrieb a starostlivosti, vedenie dokumentácie a spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi spolupracovníkmi. Spomínaný zákon ukladá takisto povinnosť poučiť a informovať pacienta zdravotníckym pracovníkom (Slovensko, 2004).

3.1 Predoperačná starostlivosť

Predoperačná príprava pacienta na operačný zákrok sa začína už samotným rozhodnutím pacienta podstúpiť operačný výkon a pokračuje až do doby, kým sa nedostane na operačnú sálu, a aj z toho dôvodu môže byť rôzne dlhá. Predoperačnú prípravu môžeme rozdeliť na všeobecnú a špeciálnu, celkovú aj miestnu, telesnú, psychickú, medikamentóznou a z časového hľadiska dlhodobú, krátkodobú a bezprostrednú. Každá táto príprava má svoje špecifiká, no ich spoločným cieľom je vždy vytvorenie vhodných podmienok, ktoré budú viesť k čo najmenej komplikovanému priebehu operácie a pooperačného zotavenia. Výsledok akéhokoľvek liečenia je vo veľkej miere ovplyvnený prístupom pacienta k liečbe.

Podstatou predoperačnej prípravy je príprava pacienta na zvládnutie záťaže anestéziou, operačným výkonom a následne na rekonvalescenciu. V rámci predoperačnej prípravy pacienta je pre sestru podstatné získavanie a odovzdávanie informácii pomocou pozorovania a rozhovoru (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 26; Kudlejová et al., 2014, s. 29; Zeman, Krška et al., 2011, s. 126).

3.1.1 Dlhodobá príprava

Dlhodobá predoperačná príprava je v rámci plánovaných operačných výkonov zameraná na celkový somatický stav pacienta. Jej súčasťou je interné predoperačné vyšetrenie zamerané na anamnézu a fyzikálne vyšetrenie, zhodnotenie vitálnych funkcií, vyšetrenie moču a krvi, EKG a RTG vyšetrenie srdca a pľúc. Z časového hľadiska je rozličná dĺžka platnosti výsledkov vyšetrení a nutnosť ich vykonávania. Platnosť predoperačných výsledkov je výsledkom stanovenia perioperačného rizika, ktoré je zhodnotením fyzického

stavu pacienta anesteziológom podľa klasifikácie ASA. Toto časové obdobie zahŕňa dĺžku jedného mesiaca a menej, pričom stúpajúcim rizikom ASA sa skracuje doba platnosti vyšetrení (Čoupková, Slezáková, 2010, s. 34; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 26-28).

Špecifická dlhodobá príprava sú zamerané na riziko tromboembolických komplikácií, ktoré sú kompenzované podávaním antikoagulačnej liečby, bandážami dolných končatín v priebehu celej perioperačnej starostlivosti, takisto adekvátnou hydratáciou a včasnou mobilizáciou po operačnom zákroku. Rovnako tak sú zamerané na ochorenie kardiovaskulárneho systému, kedy štandardné vyšetrenie musí byť doplnené vyšetrením kardiologickým. Pľúcne komplikácie patria tiež k častým, a preto je cieľom predoperačnej prípravy stabilizovanie pridružených pľúcnych ochorení, edukácia a dychová rehabilitácia na zvýšenie telesnej kondície ako aj nutričná podpora. V prípade diabetického pacienta sa predoperačná príprava zameriava na kompenzovanie ochorenia a udržiavanie hodnôt glykémie v rozmedzí 6-10 mmol/l. Ak to stav pacienta vyžaduje vykonávajú sa špeciálne vyšetrenia ďalších, diabetom poškodených orgánov. Ideálne je zaradenie diabetického pacienta do operačného programu ako prvého. Štandardné predoperačné vyšetrenia u pacientov s ochorením ľadvín sú doplnené vyšetreniami po zvážení nefrológa. Príprava pacienta v dialyzačnom programe by mala byť zahájená aspoň mesiac pred plánovaným zákrokom (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 28, 29).

Hlavnou úlohou sestry v predoperačnom období je informovanie pacienta o samotnom význame fyzickej prípravy, ale nesmieme opomenúť, v rámci špecifickej prípravy, aj psychickú a sociálnu oblasť. Podstatné je posúdenie psychického stavu pacienta, dychových schopností, vysvetliť potrebu neprijímať stravu a tekutiny 6-8 hodín pred operačným zákrokom, potrebu bandáže končatín, posúdenie stavu kože, redukovať faktory ovplyvňujúce stres, zabezpečenie a kontrola kompletnosti základných aj doplňujúcich predoperačných vyšetrení. Z hľadiska psychickej prípravy sa sústreďujeme na obmedzenie obáv z operácie prostredníctvom objasnenia daného ochorenia, možností liečby ako aj estetických i fyzických následkov liečby a ich následného možného riešenia. V rámci sociálnej prípravy sa zameriavame na rady ohľadom finančného a sociálneho zabezpečenia v čase pracovnej neschopnosti (Nikodemová, 2012, s. 129, 130).

3.1.2 Krátkodobá příprava

Krátkodobá příprava pacienta je obmedzená na dobu 24 hodín pred operačným zákrokom. V tomto období je dôležitá spolupráca sestry s pacientom, podávanie informácií, edukácia, pozorovanie a posudzovanie stavu pacienta.

Špecifická ošetrovateľskej starostlivosti v deň operácie zahŕňajú záznam vitálnych funkcií, kontrolu hygienického stavu pacienta, zaistenie operačného poľa, prípadné odstránenie šperkov, protetických pomôcok, kontaktných šošoviek, podanie ordinovanej medicíny, zaistenie bezpečnosti pacienta po jej podaní, bandáž dolných končatín ako prevenciu TECH, zabezpečenie vyprázdnenia močového mechúra pacienta pol hodinu pred operáciou, transport pacienta na operačnú sálu spolu s dokumentáciou, zabezpečenie vhodnej polohy pacienta na operačnej sále, zaistenie žilového vstupu, podanie infúzie, v prípade potreby zavedenie močového katétra a ďalšie intervencie. Vlastná príprava operačného pola sa týka odstránenia ochlpenia, dezinfekcie operačného pola a sterilné vyhradenie operačného pola. Dôležitá je kontrola splnenia predpísaných ordinácií, podpisu informovaného súhlasu s anestéziou, ako aj podpisu súhlasu s operačným výkonom (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 35-37; Nikodemová, 2012, s. 133; Zeman, Krška et al., 2011, s. 132).

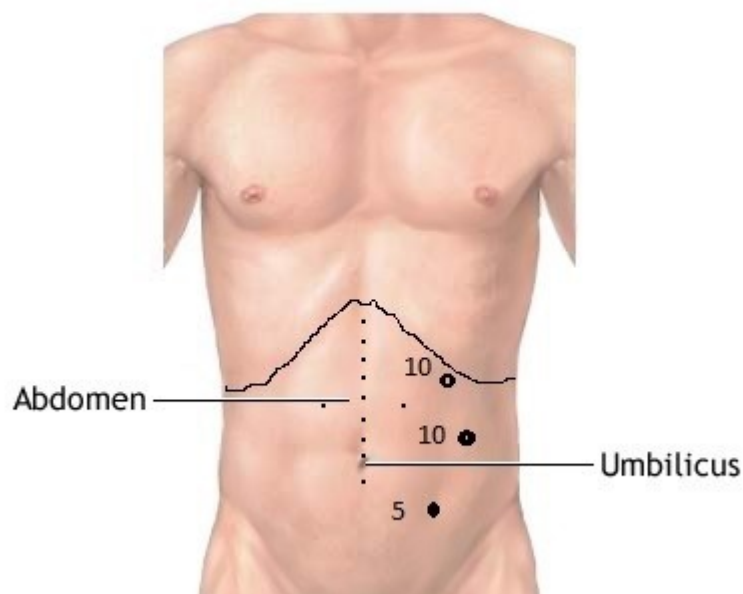
3.2 Pooperačná starostlivosť

Po skončení operačného výkonu je pacient stále pod dohľadom anestéziológa až po dobu, kým je pri vedomí a má obnovené základné vitálne funkcie. Pooperačná starostlivosť začína prebratím pacienta z operačnej sály v stabilizovanom stave s kompletnou dokumentáciou. Je najdlhším úsekom starostlivosti a hlavnou úlohou sestry je pomoc pacientovi pri zotavovaní sa z anestézie, zmierňovanie bolesti, predchádzanie pooperačným komplikáciám a udržiavanie pacienta v telesnej a duševnej pohode. V pooperačnom období zohráva hlavnú úlohu v starostlivosti o pacienta prístup, ktorý prispôbujeme individuálnym potrebám jednotlivca a závisí od jeho somatického a psychického stavu.

Starostlivosť sestry v bezprostrednom pooperačnom období zahŕňa uloženie pacienta do ordinovanej polohy, sledovanie všetkých životných funkcií v pravidelných intervaloch daných anestéziológom, plnenie indikovanej liečby, ktorá je detailne zaznamenaná

v dokumentácií, sledovanie i.v. vstupov a operačných rán. Nabádame k hlbokému dýchaniu, vykašliavaniu hlienov, hodnotíme dýchanie, sledujeme nežiaduce účinky anestézie (nauzea, zvracanie), monitorujeme príjem tekutín, sledujeme močenie, odchod plynov, snažíme sa odstrániť nepohodlie pacienta, vhodným naložením brušného pásu, úpravou lôžka a uložením do vhodnej polohy, včasne vertikalizujeme, hodnotíme bolesti a aplikujeme ordinované roztoky a analgetiká, vykonávame preventívne opatrenia proti vzniku infekcie a staráme sa o celkovú psychickú pohodu pacienta. Pri miniinvazívnej operácii, je výhodou nižšia pooperačná záťaž. Pacient môže už v deň operácie prijímať tekutiny a ďalší deň bežnú stravu s obmedzením strukovín (Hlinková, Nemcová et al., 2015; Jirkovský a kol., 2012, s. 135-137; Kudlejová et al., 2014, s. 28 - 32; Zeman, Krška et al., 2011, s. 265–276).

Z hľadiska manažovania prepustenia pacienta je potrebné pred samotným prepustením, aby sestra pacienta informovala o tom ako sa má starať o operačné rany, ako sa má stravovať, aby predišiel zápche či pocitu nafúknutia, ako postupovať pri hygiene, chôdzi po schodoch, kedy a akú telesnú záťaž môže vykonávať, kedy začať so športom, chôdzi po schodoch či šoférovaní (Hlinková, Nemcová et al., 2015).



Obrázok 6 Rany po zavedených portoch a malé incízie

4 INFORMOVANOSTĚ

Obhliadnuc sa do minulosti, bol v dominantnom postavení, vo vzťahu lekár - pacient, lekár, pričom pacient bol len pasívnym prijímateľom. Tento paternalistický postoj sa prijatím etických kódexov menil do súčasnej podoby profesionálneho partnerského vzťahu medzi lekárom a pacientom. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa riadime nielen etickými kódexmi, ale aj platnými právnymi predpismi, vďaka ktorým má spoločnosť právo na dostatok informácií, ale zároveň sa stáva spoluzodpovednou za svoje zdravie a výsledok liečby. Právo na informácie a súhlas pacienta sú zahrnuté v Charte práv pacienta SR (príloha P I), Európskej charte práv pacienta (príloha P II) a takisto je povinnosť informovať daná zákonom č. 576/2004 Zb.

4.1 Komunikácia v ošetrovateľskej praxi

Kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť nemôžeme pacientovi poskytnúť bez vhodného psychologického prístupu a bez vzájomnej komunikácie pacienta so sestrou. Základom dobrej komunikácie a partnerského vzťahu zdravotného pracovníka s pacientom je individuálny prístupom, úcta a komunikácia prispôbená schopnostiam vnímania pacienta, k jeho postojom, prežívaniu a správaniu. Pomocou kvalitnej komunikácie môžeme rozvíjať spoluprácu s pacientom potrebnú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Sociálna komunikácia neprebíha len jedným smerom a zároveň určuje, aký vzťah bude medzi komunikujúcimi. V komunikácii je potrebný nielen samotný proces komunikácie, ale aj aktívne počúvanie a spätná väzba (Adamová, Rejf, Stieberová, 2016, s. 16; Kopáčiková, 2014, s. 150, 151).

Komunikáciu môžeme rozdeliť na verbálnu a neverbálnu. Kým na verbálnu komunikáciu používame množstvo slov, neverbálna komunikácia je prejavom reči tela. Reč tela je zo strany pacienta často vnímaná viac ako hovorené slovo. Predpokladom efektívnej komunikácie je slušné a zdvorilé správanie. Hlasný prejav, monotónny tón, skákanie do reči, neochota počúvať, nepozornosť a mnoho iných verbálnych aj neverbálnych prejavov vytvárajú bariéry na pochopenie významu povedaného (Adamová, Rejf, Stieberová, 2016, s. 18; Kopáčiková, 2014, s. 150, 151).

Zhoda verbálnej a neverbálnej komunikácie je základným pilierom v získaní dôvery pacienta v zdravotný personál. Jednoduchá komunikácia s overením si porozumenia vysloveného obsahu uľahčuje vzájomnú komunikáciu a predchádza zbytočným nedorozumeniam. Sestra má viac času a priestoru na komunikáciu s pacientom ako lekár.

Trávi viac času s pacientom a jej výhodou je, že pacient je pri nej v menšom strese, veľakrát si spomenie na informácie, ktoré zabudol lekárovi spomenúť. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby sestra plnila funkciu nielen poskytovateľky ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj spojky medzi pacientom a lekárom (Ptáček, Bartůnek, 2011).

4.2 Komunikačné bariéry

Kvalitná komunikácia zdravotného personálu s pacientom je mimoriadne dôležitá, pretože zrovna tá, je rozhodujúcim faktorom na prejavenie slobodného súhlasu s navrhovanými postupmi. Každá osoba je jedinečná, má svoje potreby, vlastnosti, možnosti či dispozície, ktoré ovplyvňujú komunikačný proces. Prekážok, ktoré zabraňujú prenosu informácii je mnoho, a preto aby komunikácia prebehla efektívne, je potrebné snažiť sa tieto prekážky v čo najväčšej miere eliminovať. K bariéram komunikácii patria rozdiely medzi ľuďmi, hluk, nepočúvanie, kladenie uzavretých otázok, nesprávne vysvetlenie, zámerne skreslená informácia, alebo neadekvátne komunikácia, či nadmerné množstvo informácii. Taktiež môže bariéru vytvárať priestor, v ktorom sa pri komunikácii nachádzame, čas, v ktorom komunikácia prebieha a mnoho iných faktorov (Moravčíková, 2013, s. 54, 55).

4.3 Potreba informovanosti pacientov

Väčšina pacientov má záujem o informácie, ale ak nedostávajú odpovede, alebo nemajú dostatok odvahy pýtať sa, vzniká určitá nedôvera voči zdravotníckym pracovníkom a takisto to negatívne ovplyvňuje ich zdravotný stav. Uľahčiť spoluprácu s pacientom je možné správnu informovanosťou pacienta, ktorú treba poskytnúť účelne. Aby počas informovanosti nedošlo k poškodeniu pacienta so strany zdravotníckeho pracovníka, (iatrogénne - zo strany lekára, alebo sororigénne - zo strany sestry) je potrebné, aby zdravotník nedal najavo svoju neistotu a nevyslovil svoje pochybnosti pred ním. Medzi ďalšie zásady ako zmierniť dopad informácii je odklad zlej správy a jej postupné dávkovanie. V prípade nedisciplinovaného pacienta, treba pripomenúť možné nebezpečenstvo a následky jeho konania. Sestra nemá kompetencie na informovanie pacienta alebo rodinného príslušníka o jeho zdravotnom stave, či priebehu liečby a musí si dávať pozor, aby aj v prípade neverbálneho prejavu nedala najavo informácie o zdravotnom stave pacienta (Zacharová, 2016, s. 97-99).

4.4 Omyly pri poskytovaní poučenia

Zdravotník považuje určité veci za samozrejmé a domnieva sa, že informácie, ktoré zo svojho pohľadu podal zrozumiteľne a jasne, pacient pochopil. Veľký rozdiel je aj v pochopení interpretovaných informácií, vzhľadom na inteligenciu a úroveň vzdelania. Pacienti v snahe nedať najavo nepochopenie predstierajú porozumenie, ale následne dochádza k nedorozumeniam. Medzi ďalšie aspekty vnímania informácií patria aj zmyslové chyby a poruchy pamäti, ktoré komunikačný proces sťažujú. Často pri úzkosti alebo depresii pacienti nevnímajú informácie ako celok, ale vnímajú len tie negatívne a varovné a ostatné nepovažujú za dôležité. Podanie množstva pokynov a informácií naraz býva tiež problémom na zapamätanie si. Z tohto hľadiska je potrebné podávať zrozumiteľne a jasne dané informácie, ale následne sa presvedčiť o porozumení zo strany pacienta napríklad zopakovaním povedaného (Zacharová, 2016, s. 99, 100).

4.5 Informovaný súhlas

Informovaný súhlas je dôležitou súčasťou aktivácie pacienta do procesu liečby, je podmienkou každého vyšetrovacieho úkonu a liečebného výkonu a predchádza mu poučenie. Povinnosť informovaného súhlasu vyplýva z legislatívy (príloha P III) Tento preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a je potrebné po poučení potvrdiť podpisom zdravotníka aj poučeného. V prípade maloletého pacienta, osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony, alebo osoby s obmedzenou spôsobilosťou, je poučený jeho zákonný zástupca. Samozrejme aj takýto pacient, z psychologického hľadiska, musí byť vhodnou formou poučený o tom čo ho „čaká“. Súčasťou poučenia je informovanie o preventívnych, diagnostických a liečebných metódach ako aj vedecko-výskumných štúdiách a o možných rizikách pri odmietnutí informovaného súhlasu. Je dôležité, aby bol pacient informovaný zrozumiteľným spôsobom a bez nátlaku. Informovaný súhlas je súčasťou zdravotníckej dokumentácie a pacient by si ho mal prečítať minimálne 24 hodín pred plánovaným zákrokom. Tak isto, ako má pacient právo byť informovaný, má právo aj na odmietnutie informácií. Aj v prípade odmietnutia informácií je potrebné urobiť záznam do zdravotnej dokumentácie. Súčasťou zdravotnej dokumentácie musí byť záznam o poskytnutí poučenia a to aj v prípade ak pacient odmietne byť poučený. Ak pacient odmietne byť informovaný je potrebné, aby bol tento úkon zaznamenaný v preukázateľnej forme. Každý spôsob informovania pacienta musíme zaznamenať do zdravotnej dokumentácie (Slovensko, 2004; Tóth et al., 2013, s. 132, 133).

Ak sa jedná o záchranu života, či zdravia jedinca, ak nie je možné vzhľadom k zdravotnému stavu odložiť poskytnutie zdravotnej starostlivosti a ak sa predpokladá, že by pacient súhlasil, ale nie je to možné (bezvedomie), nie je nutné pýtať si súhlas pacienta s výkonom na poskytnutie starostlivosti. Bez súhlasu pacienta a aj proti jeho vôli vykonávame diagnostické a liečebné postupy v prípade intoxikovaných osôb a duševne chorých osôb, ktoré sú nebezpečné pre seba alebo svoje okolie. Príkladom sú osoby s prenosnými ochoreniami definovanými zákonom ako napr. syfilis (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 37).

Pacient má právo slobodne sa rozhodnúť a nesúhlasiť s výkonom, ale v tom prípade ho musíme poučiť o následkoch jeho rozhodnutia. Ak aj napriek tomu odmieta ošetrovateľský výkon, urobí sestra záznam do dokumentácie, informuje svoju priamu nadriadenú a lekára. Informovaný nesúhlas je teda písomným prehlásením pacienta, že odmieta odporučenú zdravotnú starostlivosť. Podpisom tohto súhlasu, súhlas nadobúda platnosť (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 37, 38).

Podľa Haškovcovej (2007), s ústnou formou informovaného súhlasu a konkludentným súhlasom pacienta môžeme pracovať v rámci praktických ambulancií. Pod pojmom konkludentný súhlas, si predstavujeme súhlasné gesto s daným úkonom (napr. vyhrnutie rukáva na zmeranie tlaku, nastavenie ruky k odberu krvi atď.). Tieto dve formy súhlasu však nie sú preukázateľné, a aj preto sa vo vlastnom záujme lekára zaužívala tretia forma informovaného súhlasu v písomnej podobe. V prípade diagnostických a liečebných úkonov je potrebné vyžadovať vždy písomnú formu informovaného súhlasu, ktorému zakaždým predchádza ústne poučenie pacienta. Akákoľvek forma súhlasu je právoplatná len v prípade, že súhlas bol vykonaný slobodne a bez nátlaku opatrené náležitým poučením pacienta (Haškovcová, 2015, s. 27, 28).

Z legislatívy vyplýva, že povinnosťou sestry je poučiť pacienta o konkrétnych výkonoch ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré vykonáva v rámci svojej náplne práce. Za obsah poučenia je zodpovedná sestra, ktorá poučenie vykonala. Pokiaľ ide o zákroky, ktoré môže vykonávať len lekár, je potrebné aby bol poučený pacient z úst lekára, kompetentného tento výkon vykonávať. Sestra, so súhlasom pacienta, môže poučiť aj rodinných príslušníkov o potrebách ošetrovania v domácom prostredí. Rozsah ošetrovateľskej praxe sestry je uvedený vo Vyhláške MZ SR 364/2005 (príloha P IV) (Slovensko, 2004; Slovensko, 2005; Šustek, Holčapek, 2007, s. 46; Vondráček, Wirthová, 2009, s. 31).

II. PRAKTICKÁ ČASŤ

5 ÚVOD DO PRAKTICKEJ ČASTI

Praktická časť tejto výskumnej práce bola vykonaná na jednodňovej chirurgii, kde sa laparoskopická operácia ventrálnych hernií vykonáva druhým rokom. Výkony na jednodňovej chirurgii sú plánovanými výkonmi, a je teda dostatok času na prípravu pacienta k zákroku nielen špecificky ale aj psychicky.

Každé jedno pracovisko sa riadi štandardmi oddelenia a nie je to inak ani v prípade pracoviska, na ktorom sme vykonávali výskum. Špecifiká jednodňovej chirurgie sme si dovolili spomenúť v prílohe (príloha P V).

Hlavným cieľom tejto výskumnej práce bolo zistiť, úroveň informovanosti pacientov pred a po laparoskopickom operačnom zákroku.

Hlavná výskumná otázka bola: „Je predstava pacienta o jeho ochorení a priebehu celej liečby totožná s našou predstavou (teda zdravotníckych pracovníkov)?“

5.1 Výskumné otázky

1. Akými informáciami respondenti disponujú?
2. Sú respondenti spokojní s informovanosťou?
3. Aké bariéry jestvujú pri podávaní a vnímaní informácii u respondentov?

6 METÓDA VÝSKUMU

Na výskumnú časť práce bola použitá technika kvalitatívneho výskumu formou pološtruktúrovaného rozhovoru s respondentmi, ktorí podstúpili laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie.

Rozhovor je bežný komunikačný prostriedok ľudí na získavanie informácií. Je to zároveň najťažšia technika získavania kvalitatívnych dát, ktorej súčasťou je empatia a umenie pozorovať. Kvalitatívny výskum prevádzaný prostredníctvom verbálnej komunikácie, umožňuje hlbšie preniknutie k respondentovi. V rámci kvalitatívneho rozhovoru je využívaný štandardizovaný, neštandardizovaný alebo pološtruktúrovaný rozhovor (Kutnohorská, 2009, s. 38, 39; Plevová et al., 2011, s. 229).

Pre túto prácu sme zvolili pološtruktúrovaný rozhovor. Pološtruktúrovaný rozhovor sa približuje bežnej komunikácii. Je však podstatou na vytvorenie si schémy pre daný cieľ, ktoré musí výskumník získať a je na výskumníkovi, aký zvolí sled a formuláciu otázok. Dôležité je taktiež spresnenie odpovedí účastníka rozhovoru. Pri tomto type rozhovoru máme dané jadro otázok, ktoré máme v pláne prebrať. Výhodou je lepšie nadviazanie kontaktu s respondentom a kreativita (Kutnohorská, 2009, s. 40; Plevová et al., 2011, s. 229).

Respondentom boli položené otázky vytvorené na základe stanoveného cieľa a výskumných otázok. Celkom bolo vytvorených 12 otázok (príloha P VI). Tieto otázky následne obsahovali podotázky. Slúžili pre výskumníčku ako pomocné v prípade, že samotní respondenti boli menej zhovorčiví. Rozhovory boli doplnené informáciami zo zdravotnej dokumentácie respondentov a pozorovaním výskumníčky počas rozhovoru.

Pre jednoduchšiu prácu s informáciami získanými od respondentov boli odpovede roztriedené do kategórií podľa okruhu výskumných otázok s následným zhrnutím odpovedí jednotlivých respondentov a zodpovedaním otázky hlavného cieľa.

Všetky zozbierané informácie sú anonymné a obsahujú informovaný súhlas s výskumom.

6.1 Zber dát

Otázky boli vytvorené a konzultované s vedúcou práce PhDr. Pavlou Kudlovou PhD. Tak, aby sme dosiahli cieľ výskumu. S povolením vedúceho lekára jednodňovej chirurgie, bol vykonaný výskum na danom pracovisku (príloha P XI). Samotný rozhovor technikou pološtruktúrovaného rozhovoru bol realizovaný osobným stretnutím s respondentmi

v období od novembra 2017 do marca 2018 tak dlho, aby bol dosiahnutý požadovaný počet respondentov a čo najlepší konsenzus odpovedí.

Prvá fáza rozhovoru bola zameraná na oboznámenie respondenta s výskumom a žiadosti o podieľaní sa na výskume. Po získaní jeho súhlasu s výskumom (príloha P VII) bol dohodnutý čas zberu dát. Originálne súhlasy podpísané respondentmi sú uložené u vedúcej práce z dôvodu zachovania anonymity.

V druhej fáze boli prevedené samotné rozhovory s jednotlivými respondentmi v súkromí. Rozhovor trval približne 40 minút. So súhlasom respondentov boli rozhovory zaznamenané ako audio nahrávky (priložené na DVD) a zaznamenané do tabuliek (pozri tabuľka 1 Charakteristika respondentov; tabuľka 2-21). Dvaja respondenti nesúhlasili s vytvorením audio nahrávky (pozri tabuľka 1), ale so samotným výskumom súhlasili a ich odpovede boli výskumníčkou zaznamenané do tabuliek.

6.2 Výskum

Výskumnú skupinu tvorili ôsmi respondenti, ktorí podstúpili laparoskopickú hernioplastiku ventrálnej hernie. Rozhovory boli prevedené v zariadení jednodňovej chirurgie po schválení riaditeľa nemocnice a vedúceho oddelenia.

Respondenti boli vybratí na základe týchto podmienok:

- Osoba staršia ako 18 rokov
- Osoba prijatá a podstúpila laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie
- Osoba, ktorá súhlasila s výskumom a podpísala informovaný súhlas (príloha P VII)

Pre lepšiu orientáciu, boli respondenti označení písmenom „R“ a každému bolo priradené číslo. Otázky, ktoré boli kladené výskumníčkou sú pod označením písmena „V“.

6.3 Kategorizácia výsledkov výskumu

Pre jednoduchšiu prácu s informáciami získanými od respondentov boli odpovede roztriedené do kategórií podľa okruhu otázok smerujúcich k výskumnému cieľu.

Kategória č. 1: Informovanosť respondentov o operácii.

- a) Kto podal informácie o ochorení a operácii.
- b) Čo si respondent pamätá.
- c) Forma podania informácií.
- d) Spokojnosť s podanými informáciami.

e) Potreba ďalších informácií.

Kategória č. 2: Informovanosť respondentov o predoperačnej príprave.

- a) Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach.
- b) Kto informoval respondentov v deň operácie.
- c) O čom bol v deň operácie respondent informovaný (záznam z dokumentácie).
- d) Ako boli respondenti pripravený v deň príchodu.

Kategória č. 3: Informovanosť respondentov o pooperačnej starostlivosti.

- a) Kto respondentov informoval v deň operácie.
- b) O čom boli v deň operácie respondenti informovaní.
- c) Akou formou respondentov informovali.

Kategória č. 4: Spokojnosť s informovaním.

- a) Akou formou boli respondenti informovaní.
- b) Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára.
- c) Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry.

Kategória č. 5: Potreba informovanosti respondentov.

- a) Ako respondenti vnímajú podané informácie slovnou formou.
- b) Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentom.
- c) O čom mali potrebu vedieť skôr.
- d) Bariéry v komunikácii.

7 ANALÝZA DÁT

Smerovanie realizovaného kvalitatívneho výskumu je pokračovaním študentskej vedeckej odbornej činnosti, ktorej úlohou bolo pripraviť metodiku a vyskúšať ju na dvoch rozhovoroch v praxi. V rámci bakalárskej práce sme v rozhovoroch pokračovali. Pre účely tejto výskumnej práce sme vybrali osem respondentov (pozri tabuľka 1). V tabuľke sú zachytené základné charakteristiky ôsmich respondentov ako vek, pohlavie, súhlas s audionahrávkou a bydlisko. Predoperačná príprava u nich prebiehala na rozličných pracoviskách (Trenčín, Považská Bystrica, Stará Turá a iné). V nasledujúcich riadkoch rozoberáme výsledky výskumu.

Tabuľka 1: **Charakteristika respondentov**

Respondent	Pohlavie	Vek	Povolanie	Bydlisko	Súhlas s nahrávkou
R1	Muž	66	dôchodca	Stará Turá	Áno
R2	Žena	33	kaderníčka	Myjava	Áno
R3	Muž	69	dôchodca	Prečín	áno
R4	Žena	35	predavačka	Neporadza	áno
R5	Žena	38	krajčírka	Nová Lehota	nie
R6	Žena	29	elektrovýroba	Súča	áno
R7	Muž	45	úradník	Sobotište	áno
R8	Žena	29	predavačka	Dubnica n/V	nie

Vlastný zdroj

Z internej štatistiky zariadenia, na ktorom bol výskum vykonaný, podstúpilo v období od 1.4. 2016 do 31.3.2018 laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie 43 pacientov. Z toho bolo 31 žien a 12 mužov (72,1% : 27,9%). Pričom najmladší pacient mal 34 rokov a najstarší 68 rokov. Priemerný vek pacientov bol 53 rokov. V období od novembra 2017 do marca 2018 absolvovalo v zariadení operáciu 11 pacientov, z toho bolo 7 žien a 4 muži (63,6 % : 36,4%). Pre účely tejto bakalárskej práce v spomínanom období bolo ochotných výskum podstúpiť 5 žien a 3 muži (62,5% : 37,5%).

Tabuľka 2: Respondent 1

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – chirurg
Čo si respondent pamätá	roztrhnutie svalov, vloženie sieťky, voľba laparoskopického riešenia
Forma podania informácií	slovná forma
Spokojnosť s podanými informáciami	spokojný s tým, čo sa dozvedel, na čo sa spýtal mu bolo zodpovedané
Potreba ďalších informácií	nemal potrebu hľadať ďalšie informácie
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	lekár - chirurg, diabetologička - internistka, anestéziológ
Kto informoval respondenta v deň operácie	operatér, sestra
O čom bol v deň operácie respondent informovaný	lekár - voľba operačného postupu sestra - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, úkony potrebné na prijatie k operácii (TK,P, doplnenie informácií do dokumentácie...), užitie odporúčaného lieku
Ako bol respondent pripravený v deň príchodu	zdravotný záznam, potrebné vyšetrenia, osobné hygienické pomôcky, vhodná strava na pooperačné obdobie, chronická liečba, brušný pás, dodržanie lačnenia pred operáciou, správne užitie chronických liekov podľa odporúčania lekára
Kto respondenta informoval o pooperačnej starostlivosti	lekár, sestra
Kedy a o čom respondenta informoval	lekár – v poobedňajších hodinách v deň zákroku, ranná vizita sestra – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho liečenia
Akou formou bol respondent	pred slovná forma

informovaný pred a po operácii	po slovná aj písomná, edukačné listy
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	nemal potrebu sa pýtať viac, ako mu bolo lekárom povedané, ba naopak informácie vyselektoval vplyvom stresu, napriek tomu bol spokojný s tým, čo mu lekár povedal.
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	nemal veľkú potrebu rozoberať informácie dopodrobna, vystačil si zo základnými informáciami od sestier informácie, ktoré sestry podávali priebežne ústnou formou akceptoval, vykonával počas hospitalizácie podľa pokynov.
Ako respondent vníma podané informácie slovnou formou	nie všetko o čom ho lekár informoval si pamätal, pre neho podstatné informácie o výsledku operácie mu boli dostačujúce vyhovovalo mu osobné stretnutie s operátorom formou rozhovoru
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentovi	slovná forma bola vyhovujúca vzhľadom na to, že absolvoval predoperačnú prípravu už v minulosti vedel čo ho čaká, pozeral aj na youtube podané informácie mu podľa jeho slov stačili
O čom mal potrebu vedieť skôr	nemal potrebu vedieť nič skôr ani viac
Bariéry v komunikácii	strach, pre ktorý sa nemal potrebu pýtať viac, ako mu lekár povedal

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R1 bol informovaný lekárom operátorom v predoperačnej príprave o celom priebehu operácie. Informácie považoval za dostačujúce. Na kontrolnú otázku „Čo si pamätá“ uviedol, že mal strach, lekár mu rozprával veľa toho, ale on si zapamätal preňho podstatné informácie (pozri tabuľka 2). Takisto bol spokojný aj v rámci predoperačných vyšetrení na ambulanciách úzko spolupracujúcimi so zariadením, kde sa operácia vykonáva. S celkovým priebehom informovanosti v predoperačnom aj

pooperačnom období bol spokojný, nemal potreby vyhľadávať informácie. Celý rozhovor s R1 je priložený v prílohe P VIII.

Tabuľka 3: Respondentka 2

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – gynekológ a chirurg
Čo si respondentka pamätá	zošívanie svalov, operácia pruhu, voľba laparoskopického riešenia
Forma podania informácii	slovná forma
Spokojnosť s podanými informáciami	informácie, ktorým celkom neporozumela
Potreba ďalších informácii	vysvetlenie neporozumených informácii hľadala na internete
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	chirurg, obvodný lekár, internista, anestéziológ
Kto informoval respondentku v deň operácie	operatér, anestéziológ, sestra na oddelení
O čom bola v deň operácie respondentka informovaná (záznam aj z dokumentácie)	<u>lekár</u> - čo si doniesť v deň zákroku, voľba operačného postupu, anestézia, meno operátora a anestéziológa, orientačný čas operácie <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, úkony potrebné na prijatie k operácii (TK,P, doplnenie informácii do dokumentácie...), užitie odporúčaného lieku
Ako bola respondentka pripravená v deň príchodu	zdravotný záznam, potrebné vyšetrenia, osobné hygienické pomôcky, brušný pás len predpis, nevhodná strava na pooperačné obdobie, dodržanie lačnenia pred operáciou
Kto respondentku informoval o pooperačnej starostlivosti	lekár, sestra
Kedy a o čom respondentku informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku, ranná vizita o operačnom zákroku <u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho liečenia – ošetrovanie rán, kontrola, stravovanie atd.

Akou formou bola respondentka informovaná pred a po operácii	pred - väčšinou slovnou formou, v rámci písanej formy ambulantné nálezy lekárov, žaden leták, edukačný materiál, po – slovná, písomná, edukačný materiál
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	mala potrebu sa viac pýtať, ale domnievala sa, že by lekára zdržovala . Rolu zohral aj stres , nesústredenosť, a celkový stav po zákroku.
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	otázky, ktoré sa nestihla spýtať lekára kládla sestrám, vyjadrila spokojnosť s ochotou sestier počas prípravy aj hospitalizácie informácie, ktoré podávali sestry priebežne ústnou formou akceptovala a vykonávala počas hospitalizácie podľa pokynov.
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	niektoré informácie vplyvom komunikačných bariér nezaregistrovala napriek tomu bola spokojná s prístupom a osobným stretnutím s operatórom
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentke	vyhovovala jej slovná forma, ale prijala by aj informácie na internet e, poprípade v písanej forme na jednom papieri všetko potrebné
O čom mala potrebu vedieť skôr	čo si so sebou zobrať, ako dlho bude v zariadení, čo sa bude diať, ako operácia prebieha
Bariéry v komunikácii	strach , osobný pocit , že zdržuje lekára pri práci, presvedčenie , že na internete sa dozvie, čo potrebuje

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R2 bola na operáciu objednaná telefonicky prostredníctvom chirurgickej ambulancie z iného okresu. O tom ako sa operácia vykonáva mala informácie zistené z internetu, ako sama tvrdí, od lekára vedela len že ide na laparoskopiu. Svoju

potrebu získať viac informácií, si vplyvom komunikačných bariér (pozri tabuľka 3), naplnila hľadáním na internete, kde sa dozvedela misinformácie, ktoré znásobili strach z operácie. So samotnou informovanosťou v rámci pooperačnej starostlivosti bola spokojná, to čo jej chýbalo v predoperačnej starostlivosti je zaznamenané v tabuľke 3, a celý rozhovor sa nachádza v prílohe P IX.

Tabuľka 4: Respondent 3

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – chirurg známy, ktorý rovnakú operáciu absolvoval
Čo si respondent pamätá	operácia pruhu, voľba laparoskopického riešenia, zošívanie svalov, sieťka, čo sa neprilepí a neprirastie, nafúknutie brucha
Forma podania informácií	telefonická konzultácia, osobné stretnutie, ústna
Spokojnosť s podanými informáciami	spokojný , informácie o ochorení sa dozvedel z viacerých zdrojov
Potreba ďalších informácií	konzultoval s viacerými lekármi - chirurgmi, zdroje aj od známych
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	obvodný lekár, chirurgovia, anestéziológ, internista, operatér
Kto informoval respondenta v deň operácie	operatér – o laparoskopickom postupe anestéziológ – vyšetrenie anestéziológom, získanie informovaného súhlasu z pracoviska, sestra
O čom bol v deň operácie respondent informovaný (záznam aj z dokumentácie)	<u>lekár</u> - čo je to za operáciu, voľba laparoskopického riešenia <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, úkony potrebné na prijatie k operácii (TK,P, doplnenie informácií do dokumentácie...), užitie odporúčaného lieku
Ako bol respondent pripravený v deň príchodu	zdravotný záznam, potrebné vyšetrenia, osobné hygienické pomôcky, brušný pás, vhodná strava, dodržanie lačnenia pred operáciou
Kto respondenta informoval o pooperačnej starostlivosti	lekár, sestra
Kedy a o čom respondentka informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku – o priebehu operácie, ranná vizita – prepustenie domov

	<u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho liečenia
Akou formou bol respondent informovaný pred a po operácii	pred - slovná forma, písomná – informácie o potrebných predoperačných vyšetreniach, čo si priniesť na príjem. po – ústna aj písomná forma v podobe prepúšťacej správy, edukačný materiál
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	spokojný v priebehu celého pobytu v zariadení aj predoperačne.
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	spokojnosť s ochotou sestier, v minulosti opakovane operovaný – na základe týchto skúseností pooperačne nebol potrebný nácvik vstávania ani edukovanie o strave.. sestra vykonala kontrolné otázky, na ktoré zodpovedal R3 dostačujúco
Ako respondent vníma podané informácie slovnou formou	bol spokojný s množstvom aj kvalitou, čo považoval za dôležité si zapamätal
Aká forma informovanosti vyhovovala respondentovi	vyhovovalo mu osobné stretnutie s operátorom pred operáciou , ktorý mu popísal všetko čo potreboval vedieť
O čom mal potrebu vedieť skôr	nemal spätne potrebu vedieť nič viac, čo chcel vedieť sa spýtal
Bariéry v komunikácii	stres a strach z operácie ho prinútili pýtať sa nielen lekára, ale aj známych, vyhľadať viac pracovísk a konzultovať s viacerými lekármi

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R3 bol muž, ktorý v minulosti podstúpil laparotómiu, a ako sám potvrdil, nedodržaním pooperačného režimu sa mu vytvorila hernia. O možnostiach operačnej liečby sa informoval na viacerých pracoviskách. Pri pokladaní kontrolných otázok preukázal, že bol vhodne informovaný o celom priebehu operácie (pozri tabuľka 4). S celým priebehom informovanosti pred aj po operácii bol spokojný, nemal potrebu sa

pýtať viac. Konzultácie s viacerými lekármi hodnotil veľmi kladne. R3 vplyvom stresu a strachu z operácie, absolvoval viacero konzultácií s lekármi, kým prišiel k samotnému operačnému riešeniu. Súhrn odpovedí je zaznamenaný v tabuľke 4.

Tabuľka 5: Respondentka 4

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – chirurg
Čo si respondentka pamätá	operácia pruhu, voľba laparoskopického riešenia lebo je šetrnejšia
Forma podania informácii	ústna, ambulantné nálezy
Spokojnosť s podanými informáciami	spokojná ale nie dostatočne , mala potrebu vedieť informácie o samotnej operácii skôr ako v deň operácie
Potreba ďalších informácii	o samotnej operácii sa viac informácii dozvedela až v deň príjmu na operačný zákrok, informácie hľadala aj na stránke nemocnice, prehliadala videá na internet e
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	chirurg, obvodný lekár, internista, anestéziológ
Kto informoval respondentku v deň operácie	operatér, a aj napriek negatívnemu tvrdeniu v nahrávke – anestéziológ, v dokumentácii založený podpísaný anestéziologický informovaný súhlas zariadenia, kde sa operačný výkon vykonal, sestra
O čom bola v deň operácie respondentka informovaná (záznam z dokumentácie)	<u>lekár</u> - čo je to za operáciu, voľba laparoskopického riešenia, sieťka, bolestivosť <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, úkony potrebné na prijatie k operácii (TK,P, doplnenie informácií do dokumentácie...), užitie odporúčaného lieku
Ako bola respondentka pripravená v deň príchodu	zdravotný záznam, potrebné vyšetrenia, osobné hygienické pomôcky, brušný pás, nevhodná strava na pooperačné obdobie – o tom čo si ma doniesť ako stravu sa dozvedela až v deň príjmu, nedržanie

	lačnenia pred operáciou (zo záznamu – káva, rožok s maslom o 5:30)
Kto respondentku informoval o pooperačnej starostlivosti	lekár, sestra
Kedy a o čom respondentku informoval	<u>lekár</u> – vo večerných hodinách v deň zákroku priebeh operácie, ranná vizita - prepustenie domov <u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho liečenia, edukačný materiál
Akou formou bola respondentka informovaná pred a po operácii	väčšinou slovnou formou, hľadala na internete, v rámci písanej formy ambulantné nálezy lekárov a prepúšťaciu správu, edukačný materiál od sestry – strava, pooperačné obmedzenia
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	spokojná s informáciami bola, ale očakávala v rámci predoperačných vyšetrení informácie skôr a viac pooperačne spokojná s informáciami získanými na oddelení aj v rámci domácej starostlivosti
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	vyjadrila spokojnosť s ochotou sestier počas prípravy aj hospitalizácie informácie, ktoré podávali sestry priebežne ústnou formou akceptovala a vykonávala počas hospitalizácie podľa pokynov pooperačne nácvik vstávania z lôžka, informovanie o stravovacom režime
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	slovná forma jej nerobila problém, skôr jej vadilo , že konkrétne o zákroku sa dozvedela až v deň samotnej operácie
Aká forma informovanosti by	viac informácií na internetovej stránke

vyhovovala respondentke	nemocnice, letáky v okolitých aj vzdialených ambulanciách
O čom mala potrebu vedieť skôr	o samotnom priebehu operácie čo ju hneď potom čaká, aby sa mohla na ňu psychicky pripraviť, podľa jej slov, by sa menej bála a nemusela sa stresovať z toho, čo našla na internete
Bariéry v komunikácii	strach pýtať sa, množstvo informácií, ktoré dostala v rámci predoperačných vyšetrení na iných ambulanciách, nervozita a strach zo zistených informácií na internet e

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R4 bola žena po dvoch pôrodoch pracujúca ako kadernička. Povedomie o samotnej operácii získala v deň operácie, čo hodnotila negatívne. Bola nespokojná s malým množstvom informácií o samotnej operácii v predoperačnom období. Vyhľadávala preto informácie na internete. Tie, však ešte znásobili jej strach z operácie. Spätne uviedla, že bola pokojná s celkovou informovanosťou, ale očakávala viac informácií na internetovej stránke zariadenia a od ambulatného lekára, ktorý je odporučil operáciu. Slovná forma podaných informácií jej neprekážala. Vyjadrila nespokojnosť s časom kedy dostala presnejšie informácie o tom, čo ju čaká (pozri tabuľka 5). Ako bariéru v procese informovania uviedla množstvo informácií, ktoré dostala, ale neboli pre ňu až tak podstatné, ako samotná potreba vedieť viac o operácii. Prepis rozhovoru s R4 je súčasťou prílohy P X.

Tabuľka 6: Respondentka 5

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – operatér v deň operácie známy , ktorý operáciu podstúpil v tom istom zariadení
Čo si respondentka pamätá	pruh, roztiahnuté svaly, ktoré treba zašit', vloženie sieťky a veľká bolesť po operácii
Forma podania informácii	ústna , ambulantné nálezy
Spokojnosť s podanými informáciami	informácií mohlo byť viac napísaných , lebo sa strašne bála a nevnímala čo jej hovorí lekár, informácie od známeho ju vystrašili
Potreba ďalších informácii	hľadala informácie od známeho , na internet e
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	chirurg, obvodný lekár, internista, anestéziológ, sestra obvodného lekára
Kto informoval respondentku v deň operácie	lekár – operatér, anestéziológ, sestra
O čom bola v deň operácie respondentka informovaná (záznam z dokumentácie)	<u>lekár</u> - operatér - voľba laparoskopického riešenia, vloženie sieťky anestéziológ – v dokumentácii založené opätovné anestéziologické vyšetrenie pracoviska, kde sa operácia vykonala <u>sestra</u> – usporiadanie a režim oddelenia, úkony potrebné na prijatie k operácii
Ako bola respondentka pripravená v deň príchodu	nalačno, potrebné vyšetrenia, zabudla si zdravotný záznam, nemala pyžamo, o brušnom páse nič nevedela, bez stravy po operácii
Kto respondentku informoval pooperačnej starostlivosti	lekár, sestra
Kedy a o čom respondentku informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku – o priebehu operácie, ranná vizita – prepustenie domov

	<u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho liečenia
Akou formou bola respondentka informovaná pred a po operácii	pred - väčšinou slovnou formou, v rámci písanej formy ambulantné nálezy lekárov po - ústna aj písomná forma v podobe prepúšťacej správy, letáky ohľadom stravovania po operácii prepúšťaciu správu
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	v deň operácie nevnímala, čo jej lekár rozprával, pýtala sa sestier na priebeh operácie a čo jej vlastne lekár robil, očakávala viac informácií predoperačne
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	spokojná s edukačnými materiálmi aj ochotou sestier pri prijíme aj v pooperačnom období predoperačne neuviedla
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	v strese z operácie nevnímala ústne podávané informácie, spoliehala sa na internetové zdroje a známych pooperačné informácie vnímala ako dostačujúce , vyhovovala forma - ústna aj písomná
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentke	doplniť informácie na stránke zariadenia,
O čom mala potrebu vedieť skôr	čo si má doniesť so sebou
Bariéry v komunikácii	stres z operácie, strach, rečová chyba – zajakávanie

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R5 bola mladá žena s rečovou chybou, ktorá súhlasila s účasťou na výskume, ale nie s vytvorením audio-nahrávky. Rozhovor bol vytvorený na desiaty deň po operácii a v retrospektíve zaznamenávané podstatné údaje na papier. Objednaná bola telefonicky prostredníctvom lekára odbornej ambulancie mimo okres pracoviska. Predoperačné vyšetrenia podstúpila v mieste svojho bydliska. Spokojná

s podanými informáciami v konečnom dôsledku bola. Uviedla však, že očakávala informácie o operácii skôr, aby sa mohla na ňu psychicky lepšie pripraviť. V odbornej ambulancii vplyvom množstva informácii, ktoré jej boli poskytnuté ústnou formou, došlo vytvoreniu komunikačnej bariéry. Významnú úlohu zohral strach z nutnosti nastávajúcej operačnej liečby. Vplyvom strachu sa zhoršila jej rečová chyba, a z ostychu sa nepýtala viac. Informácie si hľadala na internete cez videá a od známych. Chýbali jej informácie o strave v pooperačnom období, ako aj nutnosti nosiť brušný pás po operácii. Po operácii dostala informácie od lekára v deň, keď bola zoperovaná, vnímala jeho návštevu ale celkom si nepamätal čo hovoril. Na priebeh operácie sa pýtala následne sestier. Súhrn odpovedí R5 je uvedený v tabuľke 6.

Tabuľka 7: Respondentka 6

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – chirurg
Čo si respondentka pamätá	dátum, kedy prísť na operáciu, vyšetrenia, ktoré musí absolvovať pred operáciou
Forma podania informácií	ústna, ambulantné nálezy
Spokojnosť s podanými informáciami	spätne udáva nedostatok informácií, nevedela na aký zákrok ide ako bude prebiehať, nevedela o páse o nafúknutom bruchu, bolesti ramena
Potreba ďalších informácií	áno, hľadanie na internete
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	chirurg, obvodný lekár, internista, anestéziológ, sestra obvodného lekára
Kto informoval respondentku v deň operácie	lekár, sestra o tom, že bude operovaná laparoskopicky sa dozvedela až ráno na vizite pred operáciou
O čom bola v deň operácie respondentka informovaná (záznam z dokumentácie)	<u>lekár</u> - operatér - voľba laparoskopického riešenia, sieťka <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, úkony potrebné k prijatiu k operácii
Ako bola respondentka pripravená v deň príchodu	potrebné vyšetrenie, strava nehodná po operácii, nemala brušný pás
Kto respondentku informoval o pooperačnom režime	lekár, sestra
Kedy a o čom respondentku informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku len informatívne – „operácia prebehla v poriadku viac informácií, keď sa prespíte“, ranná vizita, kompletný priebeh operácie. <u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepúšťaní do domáceho

	liečenia starostlivosť o ranu, stravovanie, kontrola,
Akou formou bola respondentka informovaná pred a po operácii	pred – väčšinou ústna, ambulantný nález po - ústna aj písomná forma v podobe prepúšťacej správy, letáky ohľadom stravovania po operácii, kludového režimu
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	predoperačne čakala viac informácií v ambulanciách, v rámci zariadenia spokojná s prístupom
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	spokojná s edukačnými materiálmi aj ochotou sestier pooperačne predoperačne neuviedla
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	pred - nedostačujúce, chýbala jej písomná forma po - vnímala ako dostačujúce , vyhovovala forma - ústna aj písomná, ochota personálu aj edukačné materiály
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentke	prospekty, letáky , kde bude podrobne pre laikov
O čom mala potrebu vedieť skôr	čo si doniesť, ako bude prebiehať operačný deň, pooperačný starostlivosť doma, ako dlho bude doma, koľko bude mimo práce, napríklad o cvičení, myslela si, že za týždeň budem fit, ale pravda to nebola
Bariéry v komunikácii	strach z toho čo bude, stres z operácie - nepýtala sa na informácie

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R6 ďalšia osoba, ktorá podstúpila predoperačné vyšetrenia v mieste svojho bydliska, mimo zariadenia kde sa operačný výkon vykonal. Objednaná bola telefonicky k operačnému zákroku. Informácie, ktoré R6 mala boli všeobecné o samotnom operačnom výkone sa dozvedela pri prijíme k zákroku. Informácie o tom, ako samotná operácia bude prebiehať bola podaná až pooperačne. Za potrebné informácie považovala skôr informácie ohľadne pooperačného obdobia (pozri tabuľka 7). S celkovou

informovanosťou bola spokojná. Za najväčšiu bariéru považovala svoj strach z operácie a o niektoré informácie nemala záujem.

Tabuľka 8: Respondent 7

Kto podal informácie o ochorení a operácii	chirurg - operatér
Čo si respondent pamätá	otvor v brušnej stene, ktorý treba zašiť, kedy má prísť k operácii, predoperačné vyšetrenia
Forma podania informácií	ústna
Spokojnosť s podanými informáciami	spokojný, čo si zapamätal mu stačilo, možno hovorili viacej ale viac si toho nepamätá
Potreba ďalších informácií	nechcel vedieť viac, stačilo mu čo vedel
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	obvodný lekár, anestézia v mieste bydliska
Kto informoval respondentku v deň operácie	sestra, lekár chirurg a lekár z anestézie
O čom bol v deň operácie respondent informovaný (záznam z dokumentácie)	<u>lekár</u> - chirurg, čo mu bude robiť, prečo, ako, anestéziológ o uspatí <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, ktoré ambulancie v akom poradí a kde navštívi, príjmové papiere, meranie TK, nutnosť odberu krvi na aké účely
Ako bol respondent pripravený v deň príchodu	nalačno, nemal vhodnú stravu, dokumentácia a potrebné vyšetrenia
Kto respondenta informoval o pooperačnej starostlivosti	lekár – operatér, sestra
Kedy a o čom respondenta informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku len informatívne , ďalší deň ranná vizita, osobný rozhovor s operatórom čo robil, zošitie, sieťka na spevnenie, stiahnuté brucho, nosenie pásu <u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepustení , edukačný materiál

Akou formou bol respondent informovaný pred a po operácii	pred – prevažne ústna forma, ambulantný nález po – ústna aj písomná forma v podobe prepúšťacej správy, letáky ohľadom stravovania po operácii, kludového režimu
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	viac sa dozvedel až po operácii ako pred operáciou ale napriek tomu bol spokojný
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	bolo by lepšie informovať o strave a vybavení oddelenia pred operáciou aby sa vedel zariadiť, počas hospitalizácie spokojný s prístupom sestier
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	v predoperačnej príprave pri spätnom zamyslení bolo menej informácií ako v pooperačnej, chýbala písomná forma toho, čo bolo povedané, v strese z operácie nevnímal poriadne ústne podávané informácie
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentovi	viac písomnej forme, odkaz na internete
O čom mala potrebu vedieť skôr	vyhovovalo mu všetko ako bolo ale chýbali mu informácie o strave po operácii
Bariéry v komunikácii	mal strach, stres so samotnej operácie

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R7 je muž, ktorý v minulosti neabsolvoval žiadne operácie. O tom, čo ho čaká v rámci predoperačnej prípravy bol informovaný u svojho lekára. So samotnou informovanosťou počas celého priebehu pred aj po operácii bol v konečnom dôsledku spokojný. Vplyvom stresu, strachu z operácie si informácie selektoval a pamätal si len preňho podstatné údaje (pozri tabuľka 8).

Tabuľka 9: Respondent 8

Kto podal informácie o ochorení a operácii	lekár – chirurg
Čo si respondentka pamätá	zošitie svalov laparoskopicky so sieťkou
Forma podania informácií	ústna od lekára, ústna aj písomná od sestry
Spokojnosť s podanými informáciami	spokojná, chcela vedieť čo najviac aby sa vedela pripraviť do čoho ide, informácie aj dostala
Potreba ďalších informácií	nemala potrebu vyhľadávať nič, bolo jej dostatočne vysvetlené všetko čo chcela vedieť, telefonické kontaktovanie zariadenia, opätovná kontrola dátumu operácie,
Kto poskytol informácie v ambulantných zariadeniach	predoperačné vyšetrenia absolvoval v deň operácie v zariadení kde sa operácia vykonala chirurg – o operačnom zákroku pri dohodnutí termínu operácie <u>sestra</u> - čo potrebuje v deň operácie so sebou v deň dohodnutia termínu
Kto informoval respondentku v deň operácie	ambulantní lekári - internista, anestéziológ, sestra
O čom bola v deň operácie respondentka informovaná (záznam z dokumentácie)	<u>lekár</u> - záznam interného lekára, anestéziológ – druhy anestézie, prečo voľba celkovej a iné, informovaný súhlas anestéziológa <u>sestra</u> - usporiadanie oddelenia, režim oddelenia, ktoré ambulancie v akom poradí a kde navštívi, príjmové papiere, meranie TK, nutnosť odberu krvi na aké účely
Ako bola respondentka pripravená v deň príchodu	nalačno, potrebné hygienické potreby a osobné veci, vhodná strava po operácii
Kto respondentku informoval o	lekár - operatér, sestra

pooperačnej starostlivosti	
Kedy a o čom respondentku informoval	<u>lekár</u> – v poobedňajších hodinách v deň zákroku len informatívne , ďalší deň ranná vizita, osobný rozhovor s operatórom <u>sestra</u> – priebežne počas hospitalizácie, edukácia pri prepustení, edukačný materiál
Akou formou bola respondentka informovaná pred a po operácii	pred – ústna forma aj písomná - informačný leták, čo v deň operácie so sebou aké vyšetrenia absolvovať po – ústna aj písomná forma v podobe prepúšťacej správy, letáky ohľadom stravovania po operácii, kľudového režimu
Spokojnosť s informovaním prostredníctvom lekára	spokojná s ochotou aj množstvom informácií
Spokojnosť s informáciami prostredníctvom sestry	nechýbalo jej nič, ochota personálu ju milo prekvapila
Ako respondentka vníma podané informácie slovnou formou	informácie vnímala pozitívne , hlavne osobnú konzultáciu predoperačne s operatórom
Aká forma informovanosti by vyhovovala respondentke	rozhovor s operatórom, leták o príprave k operácii, pooperačné edukačné karty aj ústna forma podania informácií
O čom mala potrebu vedieť skôr	všetko čo sa dialo po operácii vedela od lekára a sestry pred operáciou, jediné, čo ju zaskočilo, bola intenzita bolesti, neverila, že to bude také bolestivé

Vlastný zdroj

Analýza a interpretácia dát: R8 bola žena, ktorá sa osobne, na odporúčanie iného chirurga, prišla objednať k zákroku na príjmovú ambulanciu zariadenia. S informovanosťou počas celej prípravy na operáciu aj v pooperačnom období bola spokojná a informácie, ktoré jej boli poskytnuté vnímala veľmi pozitívne. Všetko potrebné, čo chcela vedieť sa dozvedela, podľa nej v dostatočnom množstve, nemala potrebu

vyhľadávať ďalšie informácie. Ocenila množstvo informačného materiálu, ktoré dostala aj pred samotnou operáciou aj po nej. Súhrn rozhovoru je uvedený v tabuľke 9.

7.1 Interpretácia dát (diskusia)

„Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.“ (Slovensko, 2004).

Nikodemová (2012) uvádza, že je potrebné sa sústrediť aj na psychickú aj sociálnu prípravu pacienta a eliminovanie obáv prostredníctvom objasnenia daného ochorenia.

Z výskumu vyplynulo, že všetci respondenti vedeli akú podstúpia operáciu, teda mali informácie o svojom ochorení a podpísaný informovaný súhlas s operáciou. Všetkých respondentov v deň operácie informoval lekár o implantovaní sieťky. Štyria respondenti (R2, R4, R5 a R6) uviedli, že vyhľadali videá na internete, aby sa dozvedeli ako sa samotná operácia vykonáva. Dvaja respondenti (R1, R3) sa dozvedeli informácie o operácii od známych.

Štyria respondenti (R2, R4, R5, R6) sa dozvedeli o samotnej operácii podrobnejšie informácie v deň operácie, pri prijíme. Zvyšní štyria respondenti (R1, R3, R7, R8) sa dozvedeli o celom priebehu operácie počas predoperačnej prípravy, teda **viac** ako 24 hodín pred plánovaným zákrokom.

Podľa Európskej charty práv je určené minimálne časové obdobie 24 hodín pred plánovanou operáciou na poskytnutie všetkých informácií potrebných k umožneniu aktívnej spoluúčasti pacienta v procese liečby (príloha P II).

V rámci predoperačnej prípravy trom respondentom (R2, R5, R6) chýbali informácie ohľadom brušného pásu, ktorý si mali doniesť so sebou. Štyria respondenti (R2, R4, R6, R7) nemali vhodnú pooperačnú stravu. Všetci respondenti prišli nalačno. Jeden respondent (R5) neprišiel so zdravotným záznamom ani s osobnými vecami potrebnými k hospitalizácii. Môžeme sa len domnievať, či nepripravenosť tohto respondenta bola z dôvodu nedostatočných informácií alebo zohral významnú úlohu stres a strach z operačného zákroku.

Traja respondenti (R1, R3, R8) uviedli, že o príprave na príjem boli ústne informovaní sestrou, a následne dostali aj písomné inštrukcie. Ostatní respondenti (R2, R4, R5, R6, R7)

nedostali písomné inštrukcie na chirurgických ambulanciách, ktoré odoslali respondentov k zákroku o tom, čo je potrebné priniesť si so sebou k príjmu.

V rámci pooperačnej starostlivosti boli všetci respondenti edukovaní prostredníctvom sestier o pooperačnom režime, starostlivosti o operačnú ranu, kľudovom režime o stravovaní po operácii a iných prostredníctvom rozhovorov a edukačnej karty zariadenia. Edukácia respondentov bola zakončená kontrolnými otázkami s pozitívnym výsledkom (informácie z dokumentácie)

Z výskumu môžeme skonštatovať, že všetci respondenti uviedli veľkú spokojnosť nielen s ošetrovateľskou starostlivosťou zdravotného personálu aj samotnou pooperačnou informovanosťou. Respondenti pozitívne vnímali stretnutie s operatérom pred absolvovaním predoperačných vyšetrení. Výsledky výskumu ukazujú, že všetci respondenti boli informovaní o svojom ochorení. Rozdielny je však čas informovania, čo niektorí respondenti vnímali ako negatívum predoperačnej informovanosti. S celkovou informovanosťou však boli spokojní. Všetci respondenti boli v deň operácie poučení lekárom o zákroku, ktorý majú absolvovať, niektorí opakovane (R1, R3, R8) ostatní prvý krát. Piaty respondenti (R2, R4, R5, R6, R7) uviedli, že predoperačne očakávali viac informácií.

Ako uvádza Ptáček a Bartůněk (2011), sestra má viac času a priestoru na komunikáciu s pacientom ako lekár. Trávi viac času s pacientom a jej výhodou je, že pacient je pri nej v menšom strese, veľakrát si spomenie na informácie, ktoré zabudol lekárovi spomenúť. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby sestra plnila funkciu nielen poskytovateľky ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj spojky medzi pacientom a lekárom.

Z výsledkov výskumu vyplýva, že všetci respondenti boli spokojní s ochotou sestier poskytovať odpovede na ich otázky. Vhodná komunikácia medzi personálom zariadenia, prispela k zmene času informovanosti respondentov o operácii v pooperačnom období zo strany lekárov. Výsledok zmeny času informovania pacientom potvrdili traja poslední respondenti tohto výskumu (R6, R7, R8).

V komunikácii zohrávajú veľký význam bariéry, či už je to časová tieseň, strach alebo iné (Moravčíková, 2013).

U všetkých respondentov zohral významnú úlohu, vo vnímaní informácií predoperačne, stres spojený so strachom zo samotného zákroku. Bez ohľadu na vek či povolanie. Respondenti (R1, R3, R8), ktorí sa stretli s operatérom vo väčšom časovom úseku pred operáciou, však prichádzali k operácii pripravenejší, a s pocitom, že vedia, čo ich čaká.

Táto skutočnosť sa odzrkadlila aj na samotnej spolupráci respondentov so zdravotníckym personálom.

V pooperačnej starostlivosti bola významnou bariérou pooperačná bolesť a celkový stav pohody pacienta. R1 - R5 boli informovaní lekárom o priebehu operácie v deň zákroku v poobedných hodinách. Následne sa respondenti v priebehu hospitalizácie pýtali sestier na priebeh operácie. Ďalší traja respondenti (R6, R7, R8) boli informovaní v deň operácie len informatívne – „*zárok prebehol v poriadku viac informácii Vám poskytnem, keď sa vyspíte z narkózy.*“ Podrobné informácie podľa potrieb respondentov boli podané v priebehu hospitalizácie keď mal respondent záujem.

Potreba informovanosti u nami zvolených respondentov je rozdielna. Významnú úlohu zohrávali aj predchádzajúce skúsenosti s hospitalizáciou a tak isto inak vnímali informovanosť muži a ženy. Niektorí respondenti sa spoliehali na informácie z internetu iní na skúsenosti známych, na základe čoho došlo aj k určitému množstvu misinformácii. V publikácií Žitníkovej a Lacinovej (2017) je uvedené, že misinformácia je udalosť nesúca v sebe prvok klamný alebo nepresný, je to teda nevedomá chybná informácia.

Na základe toho sa môžeme domnievať, že ak by sme poskytli v rámci internetovej stránky a inej osvetu, bližšie informácie k druhu danej operácie, vyhli by sme možným dezinformáciám, či misinformáciám respondentov.

ZÁVER

Hlavným cieľom tejto bakalárskej práce bolo zistiť, úroveň informovanosti pacientov pred a po laparoskopickom operačnom zákroku. Určený cieľ bakalárskej práce bol splnený.

Hlavnou výskumnou otázkou bolo zistiť, či je predstava pacienta o jeho ochorení a priebehu celej liečby totožná s našou predstavou (teda zdravotníckych pracovníkov).

Pomocou 3 výskumných otázok sme sa v tomto kvalitatívnom výskume postupne dostávali k odpovedi na hlavnú výskumnou otázkou.

Výskumná otázka č. 1. Akými informáciami respondenti disponujú?

Výskum nám potvrdil, že respondenti, ktorí boli predoperačne informovaní ústnou aj písomnou formou, v podobe jednoduchej inštrukčnej, boli lepšie pripravení k operačnému zákroku a spolupráca s nimi prebiehala jednoduchšie. Tí respondenti, ktorým boli informácie podané len ústnou formou, možno aj boli informovaní, ale vplyvom strachu, stresu z operácie, či času podania informácií, neboli schopní vnímať a spracovať všetky ústne podané informácie. Aj na základe tohto zistenia je súčasťou nášho výskumu vytvorenie brožúry, ktorá obsahuje všetky podstatné informácie. Bola by vhodnou pomôckou pre ambulantných lekárov, ktorí pacientov objednávajú k operácii. Zároveň, by sa pacienti tak dostali k relevantným informáciám, dostatočne včas a vhodnou formou. Bez pocitu časovej tiesne, by tak mali pacienti k dispozícii podstatné informácie, ktoré si môžu naštudovať v domácom prostredí.

Výskumná otázka č. 2 Sú respondenti spokojní s informovanosťou?

Komunikácia je umenie, ktorému je potrebné sa učiť a nie je správne domnievať sa, že je to prirodzená forma dorozumievania sa ľuďmi a ovláda ju každý. Z výsledkov výskumu vyplýva, že vhodne vybraný čas informovania, prístup aj druh komunikácie pozitívne ovplyvnil vnímanie spokojnosti respondentov.

Výskumná otázka č. 3 Aké bariéry jestvujú pri podávaní a vnímaní informácií u respondentov?

Samotný fakt nutnosti operácie vyvoláva u pacientov pocit strachu z neznámeho, strachu o seba, svoj život. Ovplyvniť emocionálnu stránku pacienta, alebo jeho okolia je základom k získaniu pozornosti a úspešnému predávaniu informácií. Ak chceme viesť komunikáciu efektívne a úspešne musíme brať ohľad na emočné prežívanie a predovšetkým schopnosť počúvať a dať najavo spätnou väzbou, že informácie sme počuli, prijali a pochopili. Správnou intonáciou, rytmikou hovoreného slova spolu s neverbálnym prejavom, vytvárame prirodzený tok informácií. Takisto je potrebné podávané informácie opakovať,

presvedčiť sa či im bolo porozumené, lebo aj napriek tomu, že máme pocit dobrej komunikácie nemusí to tak vždy byť. Ak má pacient potrebu byť viac informovaný, ale má pocit, že nemáme naňho čas, vyhľadáva informácie z iných zdrojov, čím sa môže dostať k rôznemu množstvu misinformácii, ktoré zbytočne prehlbujú pocit strachu z neznámeho.

Odporúčenie pre prax

Kroky, ako dosiahnuť zlepšenie informovanosti pacientov podstupujúcich laparoskopickú operáciu ventrálnych hernií, vidíme v poskytnutí vytvorenej edukačnej brožúry (pozri príloha P XII) pre ambulantných špecialistov spolupracujúcich s pracoviskom, na ktorom sa tento druh výkonu vykonáva.

Ďalším krokom k poskytnutiu relevantných informácií pre pacientov podstupujúcich tento druh operačnej liečby, ktorý bol podniknutý, je vytvorený návrh informovaného súhlasu, v spolupráci s lekárom a právnikom. Tento návrh by bol určený pre interné potreby zariadenia, na ktorom výskum prebiehal.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATURY

- ADAMOVIČ, L., L. REJF a B. STRIEBEROVÁ, 2016. *Komunikace a jednání s lidmi v praxi*, Praha. ISBN 978-80-01-06008-7.
- BAKOŠ, M., 2016. Guidelíny pre laparoskopické riešenie ventrálnych a incizionálnych hernii brušnej steny. In: *Miniinvazívna chirurgia a endoskopia: chirurgia súčasnosti*. (4), 22-25. ISSN 1336-6572.
- ČOUPKOVÁ, H. a L. SLEZÁKOVÁ, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Sestra. ISBN 978-80-247-3129-2.
- FERKO, A., Z. ŠUBRT et al., 2015. *Chirurgie v kostce*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1005-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská etika*, 4. aktualiz. a rozšir. vyd., Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HOCH, J. a J. LEFFLER. *Textbook of surgery: current surgical diagnosis and treatment*. Prague: Maxdorf, 2013. ISBN 978-807345-375-6.
- HOPE, W. W., W. S. COBB et al., 2017. *Textbook of Hernia*. Switzerland: Springer International Publishing. ISBN 978-3-319-43043-0.
- JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Portál. Sestra. ISBN 978-80-247-4412-4.
- KOPÁČIKOVÁ, M., 2014. Komunikácia medzi sestrou a pacientom ako jadro ošetrovania chorých. *Ošetrovatelstvo bez hraníc IV*. 150-154. ISBN 978-80-89542-45-1.
- KRŠKA, Z. et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KUDLEJOVÁ, M. et al., 2014. *Inštrumentovanie princípy, zásady, techniky a postupy*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-423-0.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MERKUNOVÁ, A. a M. OREL, 2014. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní odbory*, Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.
- NIKODEMOVÁ, H., 2012 Předoperační a pooperační péče. In: *Ošetrovatelské postupy a intervence – učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Typos. ISBN 978-80-87347-13-3.
- PETROVICKÝ, P. et al., 2001. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi, I. svazek Pohybové ústrojí*, Martin: Osveta. ISBN 80-8063-046.

- PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství I*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PTÁČEK, R a P. BARTŮNĚK et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.
- SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.
- SCHNORRER, M., 2013. Prietrže, In: *Princípy chirurgie III.*, Tovarníky: Prima-Print. ISBN 978-80-89017-09-6.
- ŠEDÝ, J., 2007. *Chirurgická anatomie hernií*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-923-8.
- ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK, 2007. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-268-6.
- ŠVÁB, J. 2014. Břišní chirurgie, In: *Speciální chirurgie*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-128-5.
- TÓTH, K. et al., 2013. *Právo a zdravotnictví II*, 2. dopln. vyd., Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89631-08-7.
- VONDÁČEK, L. a V. WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry Příručka pro praxi*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.
- ZEMAN, M., Z. KRŠKA et al., 2011. *Chirurgická propedeutika*, 3., přeprac.a dopl.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3770-6.
- ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Internetové zdroje

DOLEŽEL, J., P. VLČEK et al., 2009. Trendy v léčbě břišních a tříselných kýl. *Medicina pro praxi*[online]. 6(4), 209-213 [cit. 2018-04-05]. ISSN 1803-5310 Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/04/10.pdf>

DUDA, M. et al, 2011. *Základní výkony ve všeobecné chirurgii* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2018-04-05]. ISBN 978-80-244-2999-1. Dostupné z: http://eportal.chirurgie.upol.cz/portal_final/?page_id=2447

HLINKOVÁ, E., J. NEMCOVÁ et al. 2015. *Multimediálna e-učebnica Ošetrovateľské postupy v špeciálnej chirurgii* [online]. Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, [cit. 2018-04-05]. ISBN 978-80-89544-72-1. Dostupné z: <http://oschir.jfmed.uniba.sk/MPS-4.php>

MORAVČÍKOVÁ, P, 2013. *Problémy v komunikácii ako príčina vzniku neúplných rodín*. České Budějovice. Dostupné také z: https://theses.cz/id/sebn82/Petra_Moravikov_-_Problmy_v_komunikcii_ako_prina_vzniku_n.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Vedoucí práce Jindřich Šrajer.

MUYSOMS, F. E. et al., 2009. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. In: *Hernia* [online]. 13(4), 407-414 [cit. 2018-04-07]. ISSN 1265-4906. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10029-009-0518-x>

SCHNORRER, M., B. VICHOVÁ, M. ORAVSKÝ a V. BAK, 2009. Hernie v jazve. *Via practica*[online]. 6(10), 404-406 [cit. 2018-04-05]. ISSN 1339-424X. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/09911783eb02b5b98510fe87c3e9c4ff.pdf>

SLOVENSKO, 2004. Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: *Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-03-06] Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>

SLOVENSKO, 2005. Vyhláška č. 364/2005 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. In: *Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-03-06] Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-364>

ŠOLTÉS, M. a J. RADOŇAK, 2013. *Základné princípy laparoskopической chirurgie* [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach [cit. 2018-04-05]. ISBN 978-80-8152-075-4. Dostupné z: <https://www.upjs.sk/public/media/5596/Zakladne-principy-laparoskopической-chirurgie.pdf>

ŽITNÍKOVÁ, D. a L. LACINOVÁ, 2017. Vznik falešných vzpomínek u dětí školního věku jako důsledek misinformace. *E-psychologie* [online]. Českomoravská psychologická společnost, 11(2), 1-15 [cit. 2018-04-05]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/clanek/286>

ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK

ASA	American Society of Anesthesiologists
atd.	a tak ďalej
BMI	Body Mass Index
CO ₂	oxid uhličitý
CT	Počítačová tomografia
EKG	Elektrokardiografia
FF	Fyziologické funkcie
IPOM	Intraperitoneal Onlay Mesh
i.v.	intra venózne
MR	Magnetická rezonancia
napr.	napríklad
RTG	Röntgenografia
TAPP	Transabdominal Preperitoneal Approach
TECH	Trombembolická choroba
TEP	Total Extraperitoneal Approach
UZ	Ultrazvuk

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1	Klasifikácia brušnej hernie podľa lokalizácie.....	15
Obrázok 2	Peritoneum so zrastami.....	19
Obrázok 3	Viditeľné početné hernie po adheziolýze.....	20
Obrázok 4	Transparietálna sutúra (vlastný zdroj).....	20
Obrázok 5	Implantovaná sieťka na peritoneum, fixácia CapSure a transparietálnymi stehmi.....	21
Obrázok 6	Rany po zavedených portoch a malé incízie.....	25

ZOZNAM TABULIEK

TABUĽKA 1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTOV.....	34
TABUĽKA 2	RESPONDENT 1	35
TABUĽKA 3	RESPONDENTKA 2	38
TABUĽKA 4	RESPONDENT 3	41
TABUĽKA 5	RESPONDENTKA 4	44
TABUĽKA 6	RESPONDENTKA 5	47
TABUĽKA 7	RESPONDENTKA 6	50
TABUĽKA 8	RESPONDENT 7	53
TABUĽKA 9	RESPONDENTKA 8	55

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I	Charta práv pacienta v slovenskej republike
Príloha P II	Európskej charte práv pacienta
Príloha P III	§6 zákona č. 576/2004 Zb Informovaný súhlas
Príloha P IV	Vyhláška MZ SR 364/2005
Príloha P V	Špecifiká zariadenia jednodňovej chirurgie, na ktorej prebiehal výskum
Príloha P VI	Otázky pre respondentov
Príloha P VII	Informovaný súhlas pacienta s rozhovorom
Príloha P VIII	Rozhovor s respondentom 1
Príloha P IX	Rozhovor s respondentom 2
Príloha P X	Rozhovor s respondentom 4
Príloha P XI	Súhlasy k zberu dát
Príloha P XII	Edukačná brožúra

PRÍLOHA P I CHARTA PRÁV PACIENTA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**Článok 3****Právo na informácie**

Informácie o poskytovaných zdravotníckych službách a dostupnej liečbe sú verejné, aby ich mohol využívať každý na základe princípov uvedených v čl. 1 a v čl. 2.

1. Pacient má právo byť jemu zrozumiteľným spôsobom informovaný o svojom zdravotnom stave, vrátane povahy ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch, na požiadanie aj písomnou formou. V prípade maloletých pacientov alebo pacientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony, prípadne s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony je potrebné zvoliť vhodnú formu informácie a informovať zákonného zástupcu.
2. Pacient má právo byť informovaný o nákladoch poskytnutých zdravotníckych služieb a o cene liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré uhrádza. Zdravotnícke zariadenie je povinné umiestniť na viditeľnom mieste cenník vybraných výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré uhrádza pacient.
3. Pacient má právo nebyť informovaný v prípade, že o to požiada. Vyhlásenie pacienta, že si neželá byť informovaný, je potrebné urobiť v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme. Ak pacient odmietne úplné poučenie, lekár je povinný poskytnúť mu vhodné poučenie. Spôsob poučenia pacienta treba zaznamenať do zdravotnej dokumentácie. Ak pacient oznámil, že nechce byť informovaný, informácie sa mu neposkytnú za predpokladu, že neposkytnutie informácie nebude na úkor samotného pacienta alebo iných osôb.
4. Pacient alebo jeho zákonný zástupca má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej na mieste výpisky.
5. Pri prepustení zo zdravotníckeho zariadenia má pacient právo vyžiadať si písomnú správu o diagnóze, o priebehu ochorenia a liečbe svojho ochorenia.
6. V prípade úmrtia pacienta má právo nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie manžel, manželka, plnoleté osoby, ktoré s ním žili v čase úmrtia v spoločnej domácnosti a plnoleté deti; ak deti nie sú, rodičia.

Článok 4

Súhlas pacienta

Informovaný súhlas pacienta je podmienkou každého vyšetrovacieho a liečebného výkonu.

1. Pacient má právo odmietnuť alebo prerušiť zdravotný výkon s výnimkou prípadov ustanovených platnými právnymi predpismi.
2. Ak sa súhlas pacienta nedá získať a zdravotný výkon je nevyhnutný a neodkladný, možno tento výkon urobiť aj bez súhlasu.
3. Odobrať orgány z tela živého darcu za účelom ich prenosu do tela inej osoby v záujme liečenia možno len vtedy, ak je darca plne spôsobilý na právne úkony a ak s takýmto odberom vyjadril svoj súhlas písomnou formou. Svoj súhlas môže darca pred odberom kedykoľvek odvolať.
4. Odobrať orgány z tiel mŕtvych na účely transplantácie alebo vedecko-výskumné ciele možno iba vtedy, ak osoba počas svojho života neurobila písomné alebo inak preukázateľné vyhlásenie, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí.
5. Informovaný súhlas v písomnej forme je podmienkou zaradenia pacienta do vedecko-výskumných štúdií a zaradenia do vyučovania klinických predmetov. Tento súhlas môže pacient kedykoľvek odvolať.

PRÍLOHA P II: EURÓPSKA CHARTA PRÁV PACIENTA

3. Právo na informácie

Každý jednotlivec má právo na prístup k všetkým druhom informácii týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, zdravotníckych služieb a ich využívania a všetkého, čo je dostupné na základe vedeckého výskumu a technickej inovácie.

Služby zdravotníckej starostlivosti, poskytovatelia týchto služieb a odborní pracovníci musia poskytovať informácie s prispôbením pre potreby pacienta, zvlášť s ohľadom na náboženské, etnické lebo jazykové špecifiká pacienta. Zdravotnícke služby sú povinné sprístupňovať všetky informácie v ľahko dostupnej forme, a to odbúraním byrokratických prekážok, poučovaním a zaškoľovaním poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, a prípravou a distribúciou informačných materiálov.

Pacient má právo na priamy prístup k svojej zdravotnej dokumentácii a lekárskeým záznamom, má právo vyhotoviť z nich fotokópie, klásť otázky týkajúce sa ich obsahu a dosiahnuť opravu prípadných chýb v týchto materiáloch.

Nemocničný pacient má právo na priebežné a úplné informácie; toto môže zaisťovať „inštruktor“.

Každý jednotlivec má právo na priamy prístup k informáciám o vedeckom vývoji, farmaceutickej starostlivosti a technologickej inovácii. Tieto informácie môžu pochádzať zo štátnych alebo súkromných zdrojov, pokiaľ vyhovujú kritériám presnosti, spoľahlivosti a transparentnosti.

4. Právo vyjadriť súhlas

Každý jednotlivec má právo na prístup ku všetkým informáciám, ktoré by mu umožnili aktívnu spoluúčasť pri rozhodovaní o svojom zdraví; tieto informácie sú základnou podmienkou pred akoukoľvek procedúrou a liečbou, vrátane účasti na vedeckom výskume. Poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti musia poskytovať pacientovi všetky informácie súvisiace s plánovanou liečbou alebo operáciou, vrátane súvisiacich rizík a ťažkostí, vedľajších účinkov a alternatívnych prístupov. Tieto informácie sa musia poskytnúť dostatočne včas (najmenej 24 hodín vopred), aby mohol pacient aktívne spolupracovať pri výbere liečebných možností týkajúcich sa jeho zdravotného stavu.

Poskytovatelia zdravotníckej starostlivosti a odborní pracovníci sa musia vyjadrovať v jazyku, ktorý pacient pozná, a komunikovať spôsobom pochopiteľným pre osoby bez odborného vzdelania.

Vždy keď informovaný súhlas poskytuje právny zástupca, pacient musí byť čo najviac zaangažovaný na rozhodnutiach, ktoré sa ho týkajú, bez ohľadu na to, či ide o nepľnoletú alebo dospelú osobu, ktorá nechápe alebo nie je schopná uplatniť svoju vôľu.

Informovaný súhlas pacienta sa musí získať na tomto základe.

Pacient má právo odmietnuť liečbu alebo lekársky zákrok, zmeniť svoj názor počas liečby a odmietnuť jej pokračovanie.

Pacient má právo odmietnuť informácie o svojom zdravotnom stave.

PRÍLOHA P III: §6 ZÁKONA č. 576/2004 Zb. INFORMOVANÝ SÚHLAS

(1) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len "poskytnúť poučenie"), ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a),

a) osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo aj inú osobu, ktorú si táto osoba určila,

b) zákonného zástupcu, opatrovníka, poručníka, inú fyzickú osobu ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobu, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti, budúceho osvojiteľa, osobu, ktorá má dieťa zverené podľa osobitných predpisov, 4a) alebo štatutárneho zástupcu zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy, (ďalej len "zákonný zástupca"), ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony (ďalej len "osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas") a vhodným spôsobom aj osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas.

(2) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.

(3) Každý, kto má právo na poučenie podľa odseku 1, má aj právo poučenie odmietnuť. O odmietnutí poučenia sa urobí písomný záznam.

(4) Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 27 ods. 1, § 36 ods. 2, § 38 ods. 1, § 40 ods. 2).

(5) Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje

a) v prípadoch uvedených v § 27 ods. 1, § 36 ods. 2, § 38 ods. 1 a v § 40 ods. 2,

b) pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze,

c) pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu.

(6) Informovaný súhlas dáva, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a),

a) osoba, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo

b) zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas; takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.

(7) Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.

(8) Každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

(9) Informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípade

a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,

b) ochranného liečenia uloženého súdom podľa osobitného predpisu, 6

c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo

d) ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

(10) Spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie (§ 21). Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca [odsek 5 písm. b)], súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

PRÍLOHA P IV: VYHLÁŠKA MZ SR 364/2005**§2 Rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne**

(1) Pri výkone ošetrovateľskej praxe sestra registrovaná podľa § 62 až 64 zákona poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v súlade s právnymi predpismi, v rozsahu štúdiom a odbornou praxou získaných vedomostí a zručností podľa osobitného predpisu, ¹⁾ štandardmi a lekárskou diagnózou, ak osoba potrebuje lekársku starostlivosť, a samostatne

- a) identifikuje potreby ošetrovateľskej starostlivosti osoby, rodiny alebo komunity a zabezpečuje alebo vykonáva uspokojovanie potrieb súvisiacich so zdravím, chorobou alebo umieraním,
- b) rozhoduje o úkonoch týkajúcich sa poskytovania a riadenia ošetrovateľskej starostlivosti v závislosti od zistených potrieb osoby, rodiny alebo komunity, ktorej poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť,
- c) podieľa sa na zavedení systému kvality a hodnotí kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti,
- d) podieľa sa na tvorbe štandardov v ošetrovateľstve a v ošetrovateľskej starostlivosti,
- e) organizuje a zabezpečuje plnenie intervencií v poradí, ktoré zodpovedá potrebám osoby a je v súlade s liečebným plánom určeným lekárom, ak osoba potrebuje lekársku starostlivosť,
- f) podporuje presadzovanie a obhajovanie potrieb a práv osoby,
- g) zabezpečuje a vykonáva činnosti súvisiace s prijatím, prepustením, preložením a úmrtím osoby,
- h) vedie ošetrovateľskú dokumentáciu, kontroluje a analyzuje záznamy v ošetrovateľskej dokumentácii; na základe ošetrovateľskej dokumentácie vykazuje činnosti pre potreby zdravotných poisťovní a štatistiky,
- i) používa posudzovacie stupnice v ošetrovateľstve,
- j) zabezpečuje poskytovanie kontinuálnej ošetrovateľskej starostlivosti osobe po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti do domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- k) poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí a v inom prirodzenom sociálnom prostredí osoby,
- l) odporúča zdravotnú starostlivosť a spoluprácu s inými fyzickými osobami a právnickými osobami v prípade potreby, ²⁾
- m) edukuje osobu, rodinu alebo komunitu o ošetrovateľskej starostlivosti s dôrazom na sebestačnosť,

- n) poskytuje informácie súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v potrebnom rozsahu osobe, rodine alebo komunite,
- o) uskutočňuje ošetrovateľský výskum, ³⁾ monitoruje požiadavky na výskum v ošetrovateľskej praxi, realizuje ho a jeho výsledky využíva v ošetrovateľskej praxi,
- p) podieľa sa na praktickom vyučovaní v študijnom odbore ošetrovateľstvo,
- q) riadi a koordinuje prácu členov ošetrovateľského tímu, najmä zdravotníckeho asistenta a sanitára, a zabezpečuje dodržiavanie príslušných hygienických predpisov,
- r) spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi,
- s) podieľa sa na ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia,
- t) zabezpečuje hygienu prostredia vrátane dezinfekcie a sterilizácie zdravotníckych pomôcok, prístrojov, nástrojov a zariadení používaných pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a podľa stupňa náročnosti dezinfekciu a sterilizáciu aj vykonáva,
- u) zabezpečuje dodržiavanie bezpečného prostredia osoby a ochranu jej intimity pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti,
- v) odporúča používanie voľnopredajných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.

(2) Pri výkone ošetrovateľskej praxe sestra registrovaná podľa § 62 až 64 zákona ďalej samostatne

- a) meria, sleduje a interpretuje zistené numerické a klinické údaje fyziologických funkcií a vitálnych funkcií osoby v rozsahu nevyhnutnom na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti,
- b) orientačne vyšetruje zrakovú ostrosť pomocou optotypov a ostrosť sluchu,
- c) vykonáva ošetrovateľskú rehabilitáciu a podieľa sa na prevencii porúch z imobility,
- d) hodnotí a ošetruje poruchy celistvosti kože a slizníc,
- e) aplikuje zábalý a obklady,
- f) odsáva sekréty z dýchacích ciest,
- g) ošetruje drény, periférne katétre a centrálné katétre, epidurálne katétre, permanentné močové katétre, kanyly a stómie.

(3) Pri výkone ošetrovateľskej praxe sestra registrovaná podľa § 62 až 64 zákona samostatne poskytuje aj ošetrovateľskú starostlivosť deťom vrátane novorodencov.

(4) Na základe indikácie lekára sestra samostatne

- a) pripravuje osobu na diagnostické výkony a terapeutické výkony a poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť počas týchto výkonov a po ich skončení,

- b) meria fyziologické funkcie a vitálne funkcie,
 - c) odoberá biologický materiál,
 - d) preväzuje a ošetruje rany s výnimkou rán, ktoré svojím priebehom hojenia vyžadujú zásah lekára,
 - e) zavádza žalúdočné sondy a dvanástnikové sondy, permanentné močové katétre u žien a rektálne rúrky,
 - f) aplikuje kyslíkovú liečbu, enterálnu výživu, klystíry, liečivé kúpele,
 - g) vykonáva kontinuálnu abdominálnu peritoneálnu dialýzu,
 - h) podáva lieky všetkými dostupnými formami; intravenózne aplikovať lieky a parenterálnu výživu môže podávať na základe písomného poverenia lekára, ktorého vzor je uvedený v prílohe,
 - i) vykonáva funkčnú diagnostiku.
- (5) V prípade bezprostredného ohrozenia života môže lekár z dôvodu zabrániť omeškaniu správnej liečby pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti vydat' písomné poverenie podľa odseku 4 písm. h) dodatočne.

PRÍLOHA P V: ŠPECIFIKÁ ZARIADENIA JEDNODŇOVEJ CHIRURGIE, NA KTOREJ PREBIEHAL VÝSKUM

Príjem pacienta prebieha priamo na oddelení. Pacient neprechádza príjmovou ambulanciou ako je to zvykom na iných pracoviskách. Sestry po príchode pacienta preveria identitu pacienta a preberú zdravotnú dokumentáciu. Následne je pacient odprevadený do šatne, poprípade na nadštandardnú izbu a je mu pridelené lôžko.

Sestra, ktorá prijíma pacienta skontroluje potrebnú dokumentáciu, zmeria TK, P a overí si správnosť identifikačných údajov, dodržanie predoperačného odporúčania anesteziológa, opätovne slovne skontroluje alergickú anamnézu. Pacient podpisom potvrdí súhlas s hospitalizáciou a podávaním liekov, odovzdanie zdravotnej dokumentácie a kartičky poisťovne. Sestra následne vykoná odporúčenia anesteziológa, ktoré zaznamená do dokumentácie.

Po rannej lekárskej vizite podpisuje pacient súhlas s operačným zákrokom a podľa času v operačnom programe je prevezený na sál, kde si ho preberá anesteziologická sestra, ktorá opätovne skontroluje identitu pacienta a vykoná spolu so sanitárom a operačnou sestrou potrebné úkony k bezprostrednej príprave pacienta pred operačným zákrokom.

Operačný zákrok prebieha v celkovej anestézii, po skončení operácie je pacientovi naložený brušný pás a je prevezený na pooperačnú izbu na niekoľko hodín podľa stavu pacienta, kde sú monitorované FF, a aplikovaná i.v. liečba podľa ordinácie anesteziológa a operátora.

V pooperačnej starostlivosti je nutné neprijímať nič per os ešte 2 hodiny po operácii. Následne môže pacient prijímať tekutiny po dúškoch a v prípade neprítomnosti nauzey a zvracania 4 hodiny po operácii môže prijať kašovitú stravu. Na druhý deň po operácii postupne prechádza na šetriacu stravu. Stravu na jednodňovej chirurgii si zabezpečuje pacient sám. Dôležitá je včasná mobilizácia pacienta a sledovanie močenia.

Pri nekomplikovanom priebehu je pacient prepustený do domáceho liečenia na tretí deň po operácii. V tento deň sa vykoná opätovne preväz rany. Pacient dostane do rúk prepúšťaciu správu a následne je sestrou informovaný o domácej ošetrovateľskej starostlivosti a opätovne upozornený na odporúčania lekára v prepúšťacej správe.

PRÍLOHA P VI: OTÁZKY PRE RESPONDENTOV

1. Uved'te informácie o Vás, Vašej rodine, Vaše pohlavie, vzdelanie, povolanie, ktoré si myslíte že stoja za zmienku.

2. Boli ste už niekedy v minulosti hospitalizovaní/ operovaní? Ak áno, môžete nám povedať o Vašich skúsenostiach z predchádzajúcich operácií?

3. Viete k akému operačnému riešeniu ste boli prijatí?

a) Kto a kedy Vám diagnostikoval herniu

4. Kto Vám poskytol informácie, aké a akým spôsobom o samotnom operačnom zákroku (princíp laparoskopickej operácie, vpravenie vzduchu do brušnej dutiny za účelom vytvorenia pracovného miesta, vloženie syntetického materiálu, riziká spojené s cudzorodým materiálom a iné možné komplikácie)

a) akým spôsobom Vás informovali?

b) Čo a od koho ste sa dozvedeli o laparoskopickej operácii?

c) boli pre Vás podané informácie zrozumiteľné?

d) mali ste potrebu vyhľadávať si iné informácie o samotnom zákroku?

5. Keď ste súhlasili, že podstúpite operačnú liečbu, kto Vás informoval o potrebných predoperačných vyšetreniach a aké vyšetrenia Vám boli odporúčané?

b) Je ešte niečo na čo si spomeniete?

c) Kto s Vami komunikoval ohľadom postupov pri vyšetreniach

6. Aké ambulancie ste navštívili pred samotným nástupom na operačný výkon?

a) Kde ste tieto ambulancie navštívili?

b) Kto s Vami komunikoval ohľadom postupov pri vyšetreniach?

7. Mohli by ste opísať ako prebiehal deň, keď ste prišli k operačnému zákroku? (od príchodu na oddelenie až dokedy si pamätáte)

a) Oboznámila Vás prijímajúca sestra o všetkých úkonoch, ktoré boli v tomto časovom úseku vykonané?

c) Mali ste potrebu vedieť o niektorých výkonoch skôr?

d) Absolvovali ste nejaké vyšetrenia kým ste čakali na odvoz na operačný sál?

8. Aké informácie Vám boli podané o pooperačnej starostlivosti? (čas kedy ste prišli z operačného sálu do prepustenia do domáceho liečenia)

a) Kto a kedy Vás informoval o pooperačnom režime?

b) Boli tieto informácie pre vás zrozumiteľné a dostatočné?

9. Kto a s akými informáciami Vás prepustil zo zariadenia? (ďalšia liečba, kde sa hlásiť, ako sa stravovať, kontroly, hygiena, starostlivosť o operačné rany.)

a) Môžete nám povedať čo ste si z toho zapamätali?

10. Keď sa spätne zamyslíte nad podanými informáciami v celom priebehu predoperačnej a pooperačnej starostlivosti, ako ste spokojný s informáciami, ktoré ste dostali? S ich množstvom a kvalitou?

a) Odkiaľ ste sa dozvedeli o našom zariadení?

b) Odporučili by ste naše zariadenie aj svojim blízkym, známym?

11. Čo by bolo podľa Vás dobré doplniť alebo vylepšiť ohľadom celého procesu prípravy, váš pacientov, na operačný zákrok a po ňom?

(zrozumiteľné informácie, letáky alebo iný informačný písomný materiál, možnosť pýtať sa, rehabilitačný nácvik pred operáciou)

12. Kde, alebo akou inou formou ako ústnou, by ste privítali informácie o tom, čo všetko Vás čaká v predoperačnom a pooperačnom období?

Ďakujeme za Váš čas a ochotu spolupracovať

PRÍLOHA P VII: INFORMOVANÝ SÚHLAS S ROZHOVOROM

Boli ste požiadaní/á o rozhovor za účelom získania dát a informácií pre kvalitatívny výskum k bakalárskej práci Lucie Lukáčikovej, vedúca PhDr. Pavla Kudlová, PhD. Výskum prebieha v rámci bakalárskeho štúdia Ústavu zdravotníckych vied Univerzity Tomáše Bati v Zlíne. Názov práce je: „Informovanosť pacientov v súvislosti s laparoskopickou operáciou ventrálnej hernie.“

Tato práca sa zameriava na výskum týkajúci sa informovanosti vás (pacientov, ktorí ste podstúpili laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie, teda brušného pruhu) o predoperačnej príprave, operačnom postupe a režimových opatreniach v pooperačnom období.

Na základe získaných informácií chceme vytvoriť informačný leták. Vopred Vám preto ďakujeme za Váš čas a ochotu sa výskumu zúčastniť a pomôcť tak zlepšiť kvalitu edukácie v tejto oblasti.

Vaša spolupráca na projekte je dobrovoľná. Účasť na projekte spočíva v nahrávanom rozhovore, ktorý potrvá približne 45minút. Vzhľadom k citlivosti skúmanej problematiky je náležitá pozornosť venovaná etickým otázkam a zaistenie Vášho bezpečia. Dôraz sa kladie na:

- (1) Anonymitu účastníkov rozhovoru – v prepisoch rozhovorov budú odstránené identifikujúce údaje.**
- (2) Mlčanlivosť výskumníčky vo vzťahu k osobným údajom o účastníkoch výskumu (s tým, že s výskumným materiálom bude pracovať výhradne L. Lukáčiková pod dohľadom vedúcej bakalárskej práce PhDr. Pavly Kudlovej PhD).**
- (3) Po prepísaní rozhovorov dôjde k autorizácii textu – tzn., že budete mať možnosť vyjadriť sa k uvedeným údajom a upraviť ich, pokiaľ o to budete mať záujem.**
- (4) Máte právo kedykoľvek odstúpiť od výskumnej aktivity, a to aj v priebehu rozhovoru.**

Ďakujeme za pozornosť venovanú týmto informáciám a žiadame Vás týmto o poskytnutie súhlasu s Vašou účasťou vo výskume. V prípade otázok týkajúcich sa tohto projektu sa môžete obrátiť na riešiteľku výskumu - Luciu Lukáčikovou (lukacikova.lucia@gmail.com).

Svojím podpisom tu súhlasíte so svojou účasťou na tomto projekte.

Jeden výtlačok tohto formuláru patrí Vám.

Meno a podpis respondeta.....

Meno a podpis výskumníčky.....

Meno a podpis vedúcej práce.....

V dňa.....

Příloha P VIII: Rozhovor s respondentem 1

Rozhovor s R1 bol vykonaný v troch sedeniach. V prvom sedení bol R1 informovaný o výskume, a na základe podaných informácií, mal možnosť potvrdiť alebo odmietnuť účasť. Druhé sedenie bolo vykonané nasledujúci deň po potvrdení o účasti na výskume a na základe písomného súhlasu bol vykonaný rozhovor.

R1 je 66 ročný muž, pracujúci dôchodca, povoláním stavbár, pokrývač stiech. Má 172 cm a váhu 95kg. V minulosti prekonal myokarditídu, v liečbe má ess. Art. Hypertenziu statínmi, pred rokom absolvoval umbilikálnu herniotómiu, má obojstranné varixy nôh, laboratórne sa preukazuje ľahká trombocytopenia. Má rád turistiku, žije s manželkou v byte, deti nemajú.

1) Aké majú respondenti povedomie o tom ako sa operácia vykonáva?

V: 3. Viete k akému operačnému výkonu ste boli prijatý?

R1: „Doktor mi už vlani keď mi operoval pupok povedal, že mám aj toto ochorenie, že to naraz nemôže operovať, lebo by to bol veľký zásah, a že nech prídem neskôr. Lenže ja som to odkladal, a až po roku som sa sem dostal.“

V: a) Čo si máme predstaviť pod pojmom „toto“ ochorenie?

R1: „No myslel som tie roztrhnuté svaly na bruchu a dieru, teda ten pruh.“

V: 4. Kto Vám poskytol informácie, aké a akým spôsobom o samotnom operačnom zákroku?

R1: „Všetko mi povedal pán doktor v ambulancii u neho, a potom som ešte bol aj s ním za primárom, ten mi vysvetlil, že to mám tu utrhnuté, a že sa tu musí vložiť sieťka a nemusí to byť operované normálne ale laparoskopicky a vysvetľoval aj ako, ale ja si to všetko nepamätám. Človek tam bol so strachom, ale teraz už nie som, teraz len, aby to prestalo bolieť.“

V: a) Akým spôsobom Vás informoval?

R1: „Všetko mi porozprával.“

V: c) Dostali ste informácie aj v inej ako slovnej forme?

R1: „O operácii nie, len mi porozprával“

V: d) Boli pre Vás podané informácie zrozumiteľné?

R1: „Bolo všetko podľa mňa v poriadku, čo som chcel vedieť to som sa dozvedel. Bál som sa a moc som sa radšej nevypytoval.“

V: e) Mali ste potrebu vyhl'adávať iné informácie o samotnej operácii?

R1: „Nie, nemal som, aby som sa zbytočne viac nebál.“

2) Aká je informovanosť respondentov o liečebných postupoch a vyšetreniach potrebných k podstúpeniu plánovaného laparoskopického operačného zákroku?

V: 5. Keď ste súhlasili, že podstúpíte operačnú liečbu, aké vyšetrenia Vám boli doporučené?

R1: „Všetko, pán doktor Daňo, a potom pani doktorka Marcinková (ona je diabetologička) mi zabezpečili. Chodím ku nej si robiť Ekg a také, lebo som mal so srdcom problémy, no a predoperačné, čo som mal, mi zobrali krv, aj cievy mi robili, čo som mal na nohách mi kontrolovali, aj Ekg, röntgen pľúc a ten anestéziológ z Dubaja mi robil anestéziologické vyšetrenie.“

V: a) Je ešte niečo, na čo si spomeniete, čo ste pred samotným nástupom absolvovali? Kto s Vami komunikoval ohľadom postupov, pri vyšetreniach?

R1: „No, neviem teraz. Aj doktor aj primár aj moja doktorka a potom keď už mi dal primár deň, tak ma poslal za sestričkou a tá mi dala lístok a povedala, čo si mám doniesť a kedy tu byť.“

V: 7. Mohli by ste nám popísať ako prebiehal deň, keď ste prišli k operačnému zákroku? Od príchodu na oddelenie až dokedy si pamätáte?

R1: „No, tak som sem prišiel na chodbu. Tam ma potom sestrička sem na izbu zaviedla, som mal objednanú túto izbu, no a do pyžama som sa dal, a už potom si tu so mnou robili, čo chceli. Čo bolo potreba všetko, tak personál je tu ochotný ozaj, klobúk dole to sa len tak nevidí. No a keď ma tam doviedli na tej posteli a už potom si akosi, a ešte ten stôl tam bol akýsi ale to už ďalej potom neviem.“

V: a) Ďakujeme za pochvalu, to radi počujeme. Čo to znamená, citujem „robili, čo chceli“?

R1: „Noo, nie zle som to povedal, ja som chcel, veď ja som na to sem prišiel. No tak, že robili, čo bolo za potreby, tak som to mal povedať.“

V: b) Absolvovali ste ešte nejaké vyšetrenia kým ste čakali na odvoz na operačný sál?

R1: „Jak som bol v pyžame tak tu bola len sestrička mi zmerať tlak a nejakú tabletku mi dala nech zjem. Ale nikde som nebol ani iné mi nerobili. A ešte tu predtým bol primár s doktorom sa pozrieť na mňa.“

V: c) Akú tabletku Vám dala sestrička?

R1: „*Nepamätám si názov ale taká malá biela, že, čo mi anestéziológ napísal.*“

V: d) Mali ste potrebu vedieť o výkonoch viac alebo skôr?

R1: „*Vôbec nie len by som sa zbytočne viac bál.*“

3) Ako boli respondenti poučení o pooperačnej starostlivosti?

V: 8. Aké informácie Vám boli podané o pooperačnej starostlivosti?

R1: „*Bol tu pán primár za mnou a ten mi vysvetlil, čo mi robili, a vlastne ako to teraz je tam.*“

V: a) Čo konkrétne Vám povedal?

R1: „*No moc toho, viete, rozumel som ale nezapamätal som si všetko. Pre mňa bolo podstatné, že som po tom a dopadlo to dobre, že som sa zobudil.*“

V: d) Odkiaľ ste vedeli, čo si máte doviest' so sebou k príjmu? (jedlo, oblečenie...)

R1: „*Ked' som tu bol predtým s doktorom Daňom, tak mi to povedala sestrička aj lístok kam mám ísť a čo si zobrať keď už prídem na ležanie sem.*“

V: 9. Kto a s akými informáciami Vás prepustil zo zariadenia?

R1: „*Doktor na vizite povedal, že je všetko v poriadku a môžem ísť domov, že mi napíše papiere a mám prísť k nemu na ambulanciu. A potom prišla sestrička s papiermi a povedala mi čo mi napísal, a aj o kúpaní, že sa nemôžem.*“

4) Ako sú respondenti spokojní s informovanosťou?

V: 10. Keď sa spätne zamyslíte nad podanými informáciami v celom priebehu predoperačnej a pooperačnej starostlivosti, ako ste spokojný s informáciami, ktoré ste dostali? S ich množstvom a kvalitou?

R1: „Čo mi povedali mi stačí a viac som radšej nechcel vedieť.“

V: a) Odkiaľ ste sa dozvedeli o našom zariadení?

R1: „Známy mi povedal, keď som sa s ním rozprával, že behám po doktoroch, že on bol tu v Ilave, a že je tu dobrý personál. A doktora Daňa poznám dlhé roky, že robí chirurga, k nemu chodievam. Aj teraz som tam bol a on mi povedal, že to tu tak špeciálne operujete.“

V: b) Odporučili by ste naše zariadenie aj svojim blízkym, známym?

R1: „Určite áno, sestričky sú tu veľmi milé a aj keď máte strašné postele asi nebolo nič iné čo sa mi tu neľúbilo. S doktorom Daňom mám len dobré skusenosti, je to odborník. Nešiel by som inam ved' táto nemocnica bola vždy dobrá. Škoda, že to tu pozatvárali a takto zhumpľovali.“

5) Aká je potreba informovanosti pacientov?

V: 11. Čo by bolo podľa Vás dobré doplniť alebo vylepšiť ohľadom celého procesu prípravy, vás pacientov, na operačný zákrok a po ňom?

R1: „Neviem, čo by som zmenil. Asi nič. Bol som rád, že sa so mnou doktor Daňo porozprával aj keď si toho už moc nepamätám ale hlavne, že to dobre dopadlo.“

V: a) A čo ostatní lekári a sestry s ktorými ste sa dostali do kontaktu?

R1: „K doktorke Marcinkovej chodievam pravidelne a ona o mne vie všetko, už máme taký dobrý vzťah, som s ňou spokojný vždy. Aj sestričky tu boli ochotné a čo povedali to som urobil, ved' to predsa mysleli pre mňa dobre.“

V: 12. Kde, alebo akou inou formou ako ústnou, by ste privítali informácie o tom, čo všetko Vás čaká v predoperačnom a pooperačnom období?

R1: „Ved' mi všetko povedali kde som bol to mi stačilo. Ja som chcel hlavne aby som to mal za sebou a celé to behanie po doktoroch si zasa urobiť. Keď už som si to robil pred rokom teraz som vedel čo ma čaká.“

Príloha P IX: Rozhovor s respondentom 2

R2 je 33 ročná žena, na materskej dovolenke. Má 2 maloleté deti, povoláním je kaderníčka. Žije v trojizbovom byte s manželom. Prekonala bežné ochorenia a dva spontánne pôrody bez komplikácií. Udáva alergiu na pele, roztoče a penicilín.

1) Aké majú respondenti povedomie o tom ako sa operácia vykonáva?

V: 3. Viete k akému operačnému výkonu ste boli prijatá?

R2: „Budú mi operovať pruh tu v strede nad pupkom a zašívajú svaly brucha.“

V: 4. Kto Vám poskytol informácie, aké a akým spôsobom o samotnom operačnom zákroku?

R2: „Už keď som bola tehotná s dcérou v ôsmom mesiaci, ma zrazu strašne zaboľelo v bruchu. Keď som to spomenula gynekológovi a opísala mu to, povedal mi že dcéra je v poriadku a že je možné že sa mi tým kopnutím oslabila stena brucha, ale že uvidíme po pôrode a že sa nemám zbytočne báť. Neskôr po pôrode.. dcéra už mala viac ako rok, som si všimla, že mám tam v strede pri pupku taký valec a na dvoch miestach sa mi tam robí hrča, ktorá sa po stlačení akoby vrátila späť. Tak som išla k obvodnej a tá ma poslala k chirurgovi. On mi povedal, že to mám pruh aj rozťahnuté svaly, a že by bolo dobré si to dať zašiť.“

V: b) Akým spôsobom Vás informoval?

R2: „Len sa so mnou rozprával.“

V: c) Dostali ste informácie aj v inej ako slovnej forme?

R2: „Nie.“

V: d) Boli pre Vás podané informácie zrozumiteľné?

R2: „Myslím, že áno.“

V: e) Čo a od koho ste sa dozvedeli o laparoskopickej operácii?

R2: „No, celkom som sa bála, o čo vlastne ide a čo sa bude so mnou robiť. Doktor mi povedal, že to tu robíte laparoskopicky, ale nevedela som celkom presne, čo to znamená, nevedela som si to vôbec predstaviť.“

V: f) Keď ste si to nevedeli predstaviť, ako hovoríte, spýtali ste sa lekára?

R2: „Hmm, nespýtala, nechcela som doktora nejako zdržiavať. Informácie som zvyknutá hľadať na internete a tak som si to pozrela na youtube.“

V: g) Čo ste pozerali na youtube?

R2: „No nejaké operácie čo robili označené ako laparoskopické.“

V: h) Môžete opísať, čo ste si zapamätali z toho videa ako bude podľa Vás prebiehať tá operácia ?

R2: „Že sa to robí cez 3 malé rany na bruchu, ktoré ani nie je vidno keď sa zahoja. Len jedno nechápem ako mi zašijú tie svaly. Ale to bude vedieť asi doktor, čo mi to bude operovať.“

2) Aká je informovanosť respondentov o liečebných postupoch a vyšetreniach potrebných k podstúpeniu plánovaného laparoskopického operačného zákroku?

V: 5. Keď ste súhlasili, že podstúpíte operačnú liečbu, aké vyšetrenia Vám boli odporučené?

R2: „No ako som Vám hovorila, bola som u chirurga, a ten ma zas poslal za obvodnou nech mi zoberie krv a vyšetrila ma aj doktorka na internom. Tá sa ma na všetko možné pýtala, už si to ani nepamätám, ale písala mi papier, ktorý som niesla k aneztziológovi. Aj ten sa ma vypytoval a čudoval sa, že kde idem na operáciu keď ma budú operovať laparoskopicky.“

V: a) Kde ste tieto ambulancie navštívili?

R2: „No u nás na Myjave, doktor povedal, že mám len s tými všetkými výsledkami prísť k Vám do Ilavy. On k vám volal a aj termín operácie dohadoval s vaším doktorom.“

V: b) Je ešte niečo, na čo si spomeniete, čo ste pred samotným nástupom absolvovali? Kto s Vami komunikoval ohľadom postupov, pri vyšetreniach?

R2: „Asi som povedala všetko, rozprával sa so mnou všade lekár.“

V: 7. Mohli by ste nám popísať ako prebiehal deň, keď ste prišli k operačnému zákroku? Od príchodu na oddelenie až dokedy si pamätáte?

R2: „Ráno ma sem dovezol muž a trochu sme tu blúdili nemocnicou, ale máte veľmi zlatého vrátnika, keď nás tu videl pobehovať hore-dole a hneď prišiel a pýtal sa kam ideme a povedal nám, kam máme ísť. Potom ste ma poslali sem na izbu, dala som sa do pyžama, prišli ste za mnou zmerali ma a vyplnili sme ešte nejaké papiera. (súhlas s hospitalizáciou, podaním infúznej terapie a liekov, karta pacienta – indentifikačné údaje- bydlisko, telefón atď.). Na vizite mi primár povedal, že ma budete operovať až okolo obeda, a že ma bude operovať on. A tiež mi povedal, že mi budú zošívajú aj tu v strede tie svaly a že tam budú jazvy. To som na tom videu nevidela. Ale bol milý lebo sa predstavil a aj ruku mi podal. To sa mi ešte nestalo. Aj ma ukludňoval, že hneď dostanem po operácii lieky od bolesti aby

som sa nebála povedať keď to bude bolieť. Len mi nikto u nás nepovedal, že musím mať so sebou aj nejaký pás na brucho. Ale, že mi zatiaľ dáte a domov mi napíšete recept. Keby som vedela by som si to vypýtala nech mi to moja doktorka napíše. Potom mi dala sestrička papier, že je to súhlas s operáciou.“

V: a) Absolvovali ste ešte nejaké vyšetrenia kým ste čakali na odvoz na operačný sál?

R2: „Bola tu ešte doktorka, ktorá ma mala uspávať, a tá sa so mnou rozprávala. Potom prišla sestrička, a dala mi tabletku.“

V1: b) Akú tabletku Vám dala sestrička?

R2: „Povedala, že je to tá, čo mi napísala doktorka čo tu bola.“

3) Ako boli respondenti poučení o pooperačnej starostlivosti?

V: 8. Aké informácie Vám boli podané o pooperačnej starostlivosti

R2: „Po operácii bol za mnou primár a povedal, že dopadla dobre. Strašne ma to bolelo , sestrička mi dávala lieky od bolesti. Stále som radšej spala. Na druhý deň ma previezli na moju izbu. Všetci boli na mňa veľmi milí. Keď mi prevážovali brucho, bol tu aj primár a ten mi povedal, že musím stále nosiť ten brušný pás.“

V: a.) Odkiaľ ste vedeli, čo si máte doviest' so sebou k príjmu? (jedlo, oblečenie...)

R2: „Doktor u nás mi povedal, že tu budem asi 2 noci, a že po operácii veľmi nebudem môcť jesť, tak som si zobrala len nejaké ovocie a vodu aby som nebola smädná. No a bežné veci na tie dva dni som si teda zbalila. Aby nemuseli za mnou behať zbytočne z domu.“

V: e) Oboznámil Vás niekto o diétnom režime po operácii?

R2: „No áno, tu sestrička po operácii, keď videla, čo mám vyložené na stole, nebola nadšená. A tiež sa ma pýtala, či mi nikto nepovedal, že čerstvé ovocie po operácii nie je vhodné a doniesla mi piškóty. A nakoniec mi povedala aj čo vlastne môžem a čo nemôžem jesť.“

V: 9. Kto, a s akými informáciami Vás prepustil z nemocnice?

R2: „Bola tu sestrička doniesla mi všetky papiere a povedala, čo mi lekár odporučil. No a pripomenula, že čo môžem jesť, a že treba sa hlásiť u svojho doktora a aj ísť na kontrolu.“

4) Ako sú respondenti spokojní s informovanosťou?

V: 10. Keď sa spätne zamyslíte nad podanými informáciami v celom priebehu predoperačnej a pooperačnej starostlivosti, ako ste spokojná s informáciami, ktoré ste dostali? S ich množstvom a kvalitou?

R2: „Na čo som sa spýtala to mi povedali, ja som bola veľmi spokojná.“

V: b) Odkiaľ ste sa dozvedeli o našom zariadení?

R2: „Náš chirurg ma sem odporučil, že tu predtým robil. Aj mi to sem vytelefonoval s Vami.“

V: c) Odporučili by ste naše zariadenie svojim známym, blízkym?

R2: „Určite áno, ste tu veľmi milý kolektív, už dávno som sa nestretla s takým ústretovým prístupom.“

5) Aká je potreba informovanosti pacientov?

V: 11. Čo by bolo podľa Vás dobré doplniť alebo vylepšiť ohľadom celého procesu prípravy, vás pacientov na operačný zákrok a po ňom?

R2: „Ja som bola spokojná nakoniec so všetkým. Veľmi sa mi páčil prístup aj primára aj všetkých sestričiek. A hlavne som rada, že už to mám za sebou, lebo prvé dni to bola strašná bolesť a ja som na to nebola pripravená.“

V: 12. Kde, alebo akou inou formou ako ústnou, by ste privítali informácie o tom, čo všetko Vás čaká v predoperačnom a pooperačnom období?

R2: „Asi by nebolo na škodu dať na Vašu stránku nemocnice nejaké zhrnuté informácie...lebo mala som tak trošku pocit, že všade si posielali papiere lekári, jeden napísal to druhý to, každý mi dal nejaký papier a ja som len zbierala papiere, a potom sa mi stalo, že som zabudla na ten pás čo ma mrzeli... Možno ste mali zo mňa pocit, že sa pýtam stále dokola to isté, keby to mám všetko na jednom papieri mohla by som len skontrolovať či mám všetko ako treba.“

Príloha P X: Rozhovor s respondentom 2

Rozhovor s R4 bol vykonaný po 10 dňoch od operácie. V prvom sedení bola R4 informovaná o výskume, a na základe podaných informácií, mala možnosť potvrdiť alebo odmietnuť účasť. Druhé sedenie bolo vykonané po 10dňoch od operácie a na základe písomného súhlasu bol vykonaný rozhovor s audionahrávkou.

R4 je 35 ročná žena, pracujúca ako predavačka v obchode. Má 165 cm a váhu 79kg. Vydatá, má 2 deti, pochádza z Neporadze. Prekonala bežné detské ochorenia, na nič sa nelieči. 2 spontánne pôrody bez komplikácií.

1) Aké majú respondenti povedomie o tom ako sa operácia vykonáva?

V: 3. Viete k akému operačnému výkonu ste boli prijatý?

R4: „*No nevedela som skoro nič. Keď si spomeniem som sa dozvedela informácie o tom ako to prebieha, čo mi bude robené do takých väčších podrobností až u vás v nemocnici pri prijíme. Dovtedy to bolo také, že ústne si ma podávali kade tade, nosila som so sebou lístky, každý mi len povedal kam ďalej ale nikto mi nepovedal nič, čo by bolo potrebné aby som bola taká nejaká spokojnejšia, že, viem čo mi budú kde robiť.*“

V: a) Boli ste aj na chirurgickej ambulancii? Tam vám chirurg nepovedal nič bližšie k operácii?

R4: „*Povedal mi, čo to je za operáciu, prečo vyberá zrovna tú, prečo ma nebudú operovať klasicky, že je to nejaké šetrnejšie, menej bolestivé ale to je tak asi všetko*“

V: b) Aký druh operácie vám povedal, keď hovoríte že šetrnejšie, menej bolestivé?

R4: „*Povedal, že laparoskopicky.*“

V: 4. Kto Vám poskytol informácie, aké a akým spôsobom o samotnom operačnom zákroku?

R4: „*Lekár.*“

V: a) Akým spôsobom Vás informoval?

R1: „*Mne sa to totižto stalo v tehotenstve, malá bola taká bláznivejšia ja som dost' kíl a som tomu nejakou nepripisovala, som si myslela, že proste sa tam nejakou pootáčala, že ma*

proste nejako koplá neopatrnó, najprv som to pripisovala tak, že niekde do rebier, že ma to proste až tak a bolelo ale nakoniec som zistila, že to tam ostalo, že mám nejakú hrčku. Tak som išla k lekárovi a ten mi povedal, že áno, čo to je. Je to teda hernia. Ako sa to bude operovať, že to bude laparoskopicky, lebo je to šetrnejšie, bude ma to menej bolieť, neostane mi jazva, rýchlejšie sa to hojí ale vlastne čo to je, ako sa to robí to mi nebolo povedané vôbec, až u vás pri príjme.“

b) A vy ste si tieto informácie nejako zisťovali alebo ste boli spokojná?

R4: *„Jasne, že som zisťovala, v dnešnej dobe sa dá všetko nájsť na internete. Ešte som si našla aj ako sa to robí video. Všetko tam vlastne bolo, popozerala som, no lenže by ma to nejako uspokojilo, by sa nedalo povedať. Bola som práve ešte nervóznejšia lebo, keď to človek vidí a predstaví si to sám na sebe, no a nikto vám nepodá nejaké informácie o tom, že teda nemusím sa báť je to neškodné tak som bola asi ešte nervóznejšia ako predtým.“*

V: c) Hovoríte, že ste sa informácie dozvedeli od nás, kto Vás kedy informoval?

R4: *„Lekár pri príjme. On sa ma vlastne aj opýtal. Čo o tom viem, či mám nejaké otázky ohľadne tej operácie, či ma dostatočne informovali, tak potom sa vlastne on rozrozprával, keď som povedala, že idem ako..., že neviem do čoho idem.“*

V: d) Boli tieto informácie pri tom príjme zrozumiteľné?

R4: *„Áno, jasne snažil sa mi povenovať dostatočne až kým so to nepochopila teda, že dobre už viem o čo ide.“*

V: e) Keď ste hovorili o tom internete, môžete nám písať čo ste si zapamätali keď ste boli zhrozená?

R4: *„No ja som najskôr išla na stránku nemocnice, vašej, lebo mi bola odporučená aj známymi aj na internete dobré recenzie, tak preto idem až z takej diaľky ale vlastne tam, že by to bolo nijako tak opísané sa nedá povedať. Tak, možno že to ani nemôžem chcieť aby tam bolo všetko dopodrobna, nejaké videjka alebo nejaké veci ale, bolo podľa mňa málo informácii na tej stránke tak preto som išla vlastne na google, zadala som názov mojej choroby a tam už vyskočili aj videá, lenže bolo to také skôr pre strach ako pre informácie.“*

2) Aká je informovanosť respondentov o liečebných postupoch a vyšetreniach potrebných k podstúpeniu plánovaného laparoskopického operačného zákroku?

V: 5. Keď ste súhlasili, že podstúpíte operačnú liečbu, aké vyšetrenia Vám boli odporučené?

R4: „Doktorka mi povedala, že vlastne ona vie čo to je ale musí to byť potvrdené chirurgom. Musí tam byť nejaký nález. Musí tam byť papier, že áno odporúča ma na operáciu takže ona už vedela, že sa vrátim, s tým, že mi povedala, že keď prídem teda späť, bude musieť naplánovať odbery, bude ma musieť poposielat' ďalej na vyšetrenia, aby som bola pripravená na operáciu. Takže vlastne potom keď som mala výsledky krvi, nasledovalo na internej ambulancii vyšetrenie a potom ešte vlastne s lekárom čo uspáva vyšetrenie.“

V: a) Kde ste tieto ambulancie navštívili?

R4: „U nás v Bánovciach.“

V: 7. Mohli by ste nám popísať ako prebiehal deň, keď ste prišli k operačnému zákroku? Od príchodu na oddelenie až dokedy si pamätáte?

R4: „Ja by som sa ešte vrátila, že vlastne na to koľko ambulancii som obehla, tak ani jeden sa ma nespýtal, že či viem do čoho idem. Bolo to vlastne na troch ambulanciách, kým som sa dostala k vám. Obvodná len odbery, výmenné lístky. Na internom vlastne ich zaujímalo všetko možné, neopýtal sa ma že či viem na akú operáciu idem. Na anesteziológii zas, zaujímalo, že či som niekedy bola uspávaná, nebola uspávaná. Tiež sa ma nepýtala, že či viem o aký zákrok ide, že by mi niekto povedal niečo podrobnejšie. Takže vlastne som prišla ku vám úplne nepoučená a vlastne lekár, keď ma prijímal, tak ako som povedala sa ma spýtal, keď som povedala že neviem do čoho idem a že mám docela teda aj strach, tak až ten na teda informoval podrobnejšie o akú operáciu ide, ako sa to robí, čo je to za prístroj ten laproskop, prečo je to lepšie pre mňa ako keby ste ma rezali. Vlastne boli mi vysvetlené všetky podrobnosti aj s tým, že som konečne dostala asi prvý raz do ruky leták, že čo si priniesť so sebou kedy a vlastne celkovo o vašom oddelení čo so sebou nosiť čo nenosiť. Čo sa týka operačného zákroku, príjmu a podobne.“

V: b) V deň keď ste boli prijatá a prešli ste rozhovorom sa lekárom nejaké iné vyšetrenia ste ešte absolvovali kým ste prišli na operačný sál?

R4: „Hej, hej, toho internistu a anesteziológa, ale u vás nie.“

V: c) Rozprávame sa o dni keď už ste boli prijatá na oddelenie.

R4: „Nie, nie.“

V: c) Ráno pri prijme sa s vami rozprávala nejaká sestrička, potom ako sa lekár s vami rozprával?

R4: „Áno jasné, sestrička hore na oddelení, keď mi vypisovala papiere.“

V: d) Čo s vami robila všetko tá sestrička?

R4: „Áno, liečik som dostala. Povedala, že zapíť trochou vody, tak to som ani nepotrebovala som zvyknutá. A volajú to, že „náladovka“ a to mi bolo vysvetlené že teda ma to tak akože má utlmiť.“

3) Ako boli respondenti poučení o pooperačnej starostlivosti?

V: 8. Aké informácie Vám boli podané o pooperačnej starostlivosti?

R4: „Po operácii si pamätám, ale skôr, že vôbec tam bol. Prišiel pán primár, pozrel, povedal, že teda je to v poriadku, ako to prebiehalo, že už som zoperovaná ale nejaké také podrobnosti si nepamätám, pretože mi to prišlo také tesne po zobudení, ešte som bola ubolená, moc som ho nepočúvala, spať sa mi chcelo. Takže moc vám nepoviem, že čo rozprával ale pamätám si, že tam bol.“

V: a) Čo sa týka vstávania, kedy môžete piť, kedy môžete ísť na záchod, kedy sa dá jesť... Kedy ste sa to dozvedeli, kto vám to povedal?

R4: „Sestrička bola za mnou na izbe, a už keď teda videli, že som schopná rozhovoru tak mi poskytli tieto informácie, vlastne na izbe priamo sestrička.“

V: b) Po tejto operácii, je trošku problém so vstávaním ako to bolo u vás?

R4: „No bolelo ma to, nehovorím, že nie, nepríjemné to bolo, cítila som sa strašne nafúknutá, ale sestrička, vlastne , keď mi rozprávala o tom všetkom po operácii, tak mi povedala, mi názorne ukázala, mi vlastne pomohla ako sa vstáva s postele, aby som sa to naučila. Že chytiť brucho, najskôr nabok , potom sa pomaličky podvihnúť do sedu.“⁷

V: c) Keď sme vás prepúšťali z nemocnice, ktorý deň to bolo po operácii

R4: „Tretí.“

V: d) Ako prebiehal deň prepustenia?

R4: „Ráno, vlastne celú tú dobu hospitalizácie, nemôžem povedať zlé slovo na sestričky alebo na lekárov, alebo celkovo na starostlivosť, bolo o mňa perfektne postarané. Ak

náhodou niečo, stačilo zazvoniť, keď som niečo nevedela a už som bola stotožnená s tým, že keď niečo neviem, otvor si ústa, fakt pýtaj sa, takže nebolo to už ako pred operáciou. Takto som sa pýtala na všetko možné, že už som im aj liezla na nervy, si myslím, ale boli strašne ochotné milé stále, nemali problém odpovedať aj 3x na to isté takže, deň prepustenia bol super. Ráno mi proste povedali, že áno je to isté, že idem domov. Celý čas hospitalizácie, som bolesti nemala, pretože kedykoľvek som zacítila tak mi bolo podané od bolesti, stačilo vlastne naozaj povedať. Bolo mi povedané vlastne všetko o strave, prečo teda iba to, prečo nemôžem to čo som si doniesla z domu. Povedali mi, že fakt veľa tekutín treba piť ale ako ten diskomfort z toho naplneného brucha tým vzduchom, to ešte stále pretrváva. Toto je asi jediné, čo mi nejako nebolo povedané a vadilo mi, že som sa na to nepripravila, že to teda bude trvať tak dlho. Všetci spomínali bolesť po operácii ale tá ani není taká ako naozaj to nepohodlie z toho plynu v bruchu.“

4) Ako sú respondenti spokojní s informovanosťou?

V: 10. Keď sa spätne zamyslíte nad podanými informáciami v celom priebehu predoperačnej a pooperačnej starostlivosti, ako ste spokojná s informáciami, ktoré ste dostali? S ich množstvom a kvalitou?

R4: „No pred operáciou, keby som sa nepýtala, čo som sa ani nepýtala, lebo som bola vystresovaná, bála som sa. Tak tam nebolo tých informácií teda dostatočné množstvo ani by som povedala, že postačujúce, ale vravím ako v rámci vašej nemocnice tá informovanosť bola super. Už pri prijíme, počas hospitalizácie, pri prepúšťaní.. Domov som neišla neinformovaná a dostala som letákčiky, v prepúšťacej správe, bolo všetko pekne napísané takže nemôžem povedať fakt krivého slova, ale pred operáciou to teda nebolo bohvie čo.“

V: a) Odkiaľ ste sa dozvedeli o našom zariadení?

R4: „Moja známa bola u Vás operovaná, tá veľmi chválila aj profesionalitu aj prístup, a vlastne, keď som aj otvorila stránku nemocnice, tak ako veľmi pozitívne recenzie na internete sú na vás.“

V: b) Odporučili by ste naše zariadenie aj svojim blízkym, známym?

R4: „Ja som bola už operovaná 2x predtým, nie z hľadiska chirurgie, ale teda z iného súdku, ale v inej nemocnici a nemôžem vás neodporúčať ďalej. Jednoznačne je to pozitívum

5) Aká je potreba informovanosti pacientov?

V: 12. Kde, alebo akou inou formou ako ústnou, by ste privítali informácie o tom, čo všetko Vás čaká v predoperačnom a pooperačnom období?

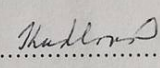
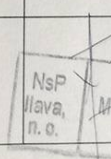
R4: „Na tom internete, by ste mohli byť viac informácií, napríklad aj to, že môžu ísť pacienti od vás, teda ku vám odkiaľkoľvek. Keď prídete totižto k lekárovi, tak automaticky vás posielajú do nemocnice, ktorá je najbližšie. Čiže, mne hneď Bánovce, Bánovce, takže by tam mohlo byť kľudne napísané, že prijímate pacientov odkiaľkoľvek. Dobré je aj to, že tam máte napísané, lenže bohužiaľ neskoro som si to všimla, že nemusím absolvovať, všetky tie vyšetrenia pomimo, že to viete vybaviť aj vy, že aj toto je veľké plus. A tak ako vás vlastne posielajú do tých nemocníc, čo máte najbližšie, tak som sa napríklad dozvedela až pri prijíme, že som mohla kľudne predtým prísť za vašim pánom primárom na konzultáciu, a že by mi všetko dopodrobna vysvetlil, pretože, hovorím ako tých informácií tam bolo veľmi malé množstvo pred. Nepodal mi ani môj chirurg na vyšetrení, ani vlastne na obvode lekár, čiže keby viem, že je takáto možnosť, tak kľudne pricestujem. Mohli by ste tom tam dať kľudne, na internet, že je možnosť prísť si prekonzultovať osobne, že nemáte s tým problém. Alebo nejaké letáčky by pomohli napríklad, kľudne do nemocníc, do ambulancii takých blízkych, že dať, že prijímate pacientov odkiaľkoľvek, že robíte takýto a takýto zákrok, sú tu také a také operácie. Ja keby som nemala tu známou operovanú, mňa nenapadne pozeráť vaše zariadenie, poviem to priamo. Ale proste, keď už mi je odporúčené, že myslím si že nerozpráva až tak veľa ľudí chod' na operáciu tam a tam je to tam super. Hej, Čiže mne keby to nepovedala moja známa, tak neotvorím ten internet a nevidím tie recenzie, mne napadlo by ma to. Čiže možno, že áno aj vaša reklama niekde chýba, že proste je tu vaše zariadenie a je tu super.“

PRÍLOHA P XII SÚHLASY K ZBERU DÁT

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lucia Lukáčiková	
Téma bakalářské práce	Informovanost pacientov v súvislosti s laparoskopickou operáciou ventrálnej hernie	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová PhD.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Dospelí pacienti, ktorí podstúpili laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 podpis


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 9 - 03 - 2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -2-

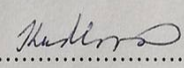
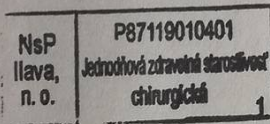
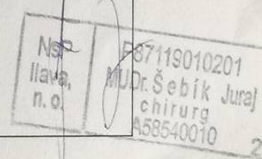
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.
Štúrova č.3
019 01 ILAVA
razítko a podpis zástupce zařízení

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHOVORU

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění rozhovoru na Vašem pracovišti, který bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Lucia Lukáčiková	
Téma bakalářské práce	Informovanost pacientov v súvislosti s laparoskopickou operáciou ventrálnej hernie	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová PhD.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Dospelí pacienti, ktorí podstúpili laparoskopickú operáciu ventrálnej hernie	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím
		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

- 9 -03- 2018
Ve Zlíně dne

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -2-

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.
Štúrova č.3

...019 01- I-L-A-V-A.....
razítka a podpis zástupce zařízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Edukačná karta
pre pacienta k
laparoskopickej
operácii
ventrálnej hernie


Autorka práce:
Lucia Lukáčiková
Vedúca práce:
PhDr. Pavla Kudlová PhD.

Čo je ventrálna hernia

- ✓ ľudovo pruh, prietrž
- ✓ je vyklenutie pobrušnice cez oslabené miesto brušnej steny
- ✓ je vrodený predpoklad na vznik hernie v prirodzene oslabenom mieste
- ✓ patrí medzi najčastejšie ochorenia bežnej populácie

Najčastejšie sa vyskytuje v oblasti:

- ✓ pupka
- ✓ v jazvách po predchádzajúcich operáciách
- ✓ stredovej čiary brucha



Ako vzniká hernia

Na vzniku sa podieľa:

- ✓ zvýšený vnútrobrušný tlak spôsobený častými zápchami
- ✓ zdvíhanie ťažkých bremien
- ✓ tehotenstvo
- ✓ chronický kašeľ
- ✓ obezita
- ✓ úrazy brušnej dutiny
- ✓ iné



Ako sa stravovať pred operáciou

Aspoň týždeň pred operáciou prijímajte vyváženú stravu s dostatkom:

- ✓ plnohodnotných bielkovín - biele mäso, mliečne výrobky, ryby
- ✓ vitamínov (zvlášť vit. C)
- ✓ minerálnych látok
- ✓ nenasýtených mastných kyselín
- ✓ stopových prvkov
- ✓ dostatok tekutín (minimálne 2-2,5l/deň)



Čo si so sebou priniesť v deň operácie

- ✓ kompletná **zdravotná dokumentácia** (výpis)
- ✓ platný preukaz poistenca
- ✓ **predoperačné vyšetrenia** – výsledky krvi, interné vyšetrenie, anestéziologické vyšetrenie
- ✓ **7-10 dní** pred operáciou **vysaďte** všetky **lieky proti zrážaniu krvi**
- ✓ **riadte sa pokynmi lekárov**, ktorých navštívite v predoperačnom období



Čo si so sebou priniesť v deň operácie



- ✓ prídte medzi 6:00-6:30 **na lačno** (nič jesť, nič piť, nefajčiť ani žuvačka od 24:00 hod)
- ✓ **prezuvky, pyžamo**, uterák, toaletné potreby
- ✓ **lieky**, ktoré pravidelne užívate alebo vám budú odporúčené
- ✓ na prstoch ruky sa počas operácie kontroluje prekrvenie a pomocou prístroja hodnotí množstvo kyslíku v krvi, preto **nemôžete** mať gélové ani inak nalakované nechty
- ✓ **nehofte** ani si inými spôsobmi neodstraňujte ochlpenie z brucha
- ✓ zbytočne si so sebou neberte peniaze, šperky a iné cennosti

V deň operácie



- ✓ overíme si vaše identifikačné údaje
- ✓ dostanete kompresívne pančuchy:
 - pevne objímu nohu a vytvorí tlak na žily, vďaka tomu sa zvýši rýchlosť prúdenia žilovej krvi
 - lepší tok krvi znižuje nebezpečenstvo vzniku trombózy a následne embólie
- ✓ zavedieme vám kanylu do žily na podanie infúzií a vykonáme ordinácie lekára

Ako správne obliecť kompresívne pančuchy

- ✓ siahnite do vnútra pančuchy a chyťte ju za pätu čím ju obrátite naruby
- ✓ vsuňte prsty dovnútra pančúch
- ✓ natiahnite pančuchu cez prsty a postupne pretiahnite cez pätu
- ✓ v oblasti členka je najvyšší tlak
- ✓ postupne natiahnite smerom ku kolenu až na stehno
- ✓ hladením dlaňami vyrovnajte prípadné záhyby a nerovnosti v smere od členkov vyššie
- ✓ prsty na nohách sú voľné

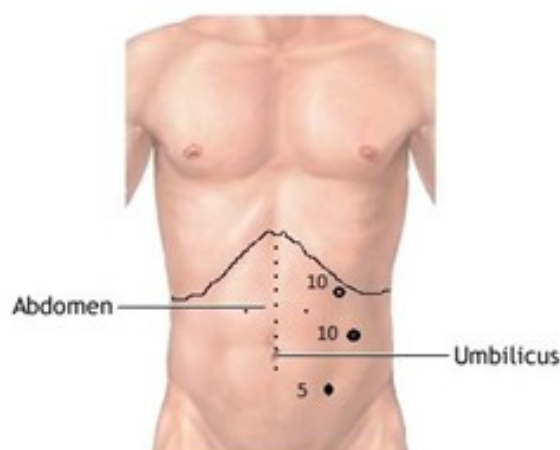


Priebeh operácie



- ✓ operácia prebieha v **celkovej anestézii** (budete spať)
- ✓ od bradaviek až po lonovú sponu **vydezinfikujeme** celú brušnú stenu
- ✓ špeciálnou ihlou **naplníme brucho** CO₂ (tým vznikne priestor pre laparoskopické nástroje)
- ✓ malými kožnými rezmi zavedieme kameru a špeciálne nástroje
- ✓ v strednej čiare brucha urobíme malé vpichy, cez ktoré sa svaly **zošijú**
- ✓ následne **vložíme sieťku** a zafixujeme
- ✓ CO₂ z brucha **vypustíme**
- ✓ po zašití kožných rezov operačné rany prekryjeme a **naložíme** brušný pás
- ✓ v stabilizovanom stave budete prevezený(á) na pooperačnú izbu

Miesta kožných rezov



Bolest

- ✓ je běžným prejavom po operácii
 - ✓ komunikujte so sestru o svojej bolesti
 - ✓ správne tlmenie bolesti v pooperačnom období napomáha rýchlejšej rekonvalescencii
-
- ✓ je dobré pred operáciou obmedziť užívanie liekov od bolesti
 - ✓ ak užívate nejaké lieky od bolesti (aj voľno predajné) nahláste ich lekárovi alebo sestre



Vstávanie po operácii

1. najprv pokrčte nohy



2. s pokrčenými nohami sa pomaly presuňte nabok



3. nohy voľne spustíte z postele na dlážku a pomaly sa posadíte



4. pomáhajte si rukami zapretými do lôžka



Výživa po operácii

V prvých dňoch po operácii:

- ✓ tekutá až kašovitá strava s postupným zafažovaním žalúdka vhodnou vyváženou stravou
- ✓ 1 deň po operácii: piškóty, sucháre, detská výživa, keksy
- ✓ ďalšie dni je vhodná šetriaca diéta (odkaz nižšie)



Nevhodné potraviny:

- ✓ strukoviny, **čerstvé** ovocie a zelenina, celozrnné pečivo

<http://www.vyzivavchorobe.sk/vyziva-dospelych/aktuality/detail/zprava/pravidla-starostlivosti-po-operacii-ciev-alebo-inej-casti-travacneho-tractu/>

Starostlivosť o operačné rany

Pred odchodom z nemocnice si so sestrou prezrite operačné rany, aby ste boli schopní posúdiť prípadné zmeny

Normálna rana je mierne opuchnutá, ružová, môže mať zníženú citlivosť

Stehy odstraňujeme približne 7-10 po operácii



- ✓ rany nemáčajte
- ✓ pri vykonávaní osobnej hygieny sa vyvarujte zatečeniu vody do operačných rán
- ✓ ak krytie rán zamočíte, je potrebné ich sterilne osušiť a prekryť
- ✓ sledujte, či sa neobjavia známky infekcie (začervenanie, opuch, krvácanie, mokvanie, zvýšená bolestivosť, zvýšená teplota..)
- ✓ celková sprcha bude možná na 2. deň po odstránení stehov
- ✓ počas doby minimálne 3-4 týždňov noste brušný pás (ak lekár neurčí inak)

Obmedzenia aktivity

6 týždňov po operácii sa treba vyvarovať :

- ✓ väčšej fyzickej aktivite
- ✓ namáhaniu a napínaniu brušnej steny
- ✓ nedvíhajte bremená ťažšie ako 4 kg.

Dôležitou súčasťou rekonvalescencie je:

- ✓ každodenné nosenie brušného pásu počas dňa aj noci (ak lekár neurčí inak)
- ✓ pravidelná chôdza



<https://www.ado.sk/databazy/produkty/detail/pas-brusny-elasticky-974116.html>

Ako správne nosiť brušný pás?

- ✓ umiestnite pás na brušnú pásovú oblasť
- ✓ na spodnú bielizeň z bavlneného materiálu
- ✓ pomocou suchého zipsu zafixujte individuálnym nastavením
- ✓ treba ho zafixovať pri nádychu
- ✓ nesmie byť voľný, ale ani veľmi stiahnutý

Brušný pás:

- ✓ uľahčuje pohyb
- ✓ predchádza vzniku hernie v pooperačnej jazve
- ✓ predchádza roztiahnutiu pooperačnej jazvy

