

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Jana Čádová**

**Specifika edukačního procesu u pacienta  
s šedým zákalem**

**Bakalářská práce**

Praha 2017

Autor práce: Jana Čádová

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Jana Křivková

Datum obhajoby: 2017

## **Bibliografický záznam**

ČÁDOVÁ, Jana. Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákalem. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2017. 73 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Šárka Tomová, Ph.D.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce na téma „Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákalem“ je zaměřena na edukační činnost sestry u pacientů po operaci katarakty. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické.

Teoretická část práce seznamuje s šedým zákalem, jeho historií a druhy. Přibližuje edukační proces sestry a ošetrovatelskou péči u pacienta po operaci katarakty.

Empirická část popisuje výsledky průzkumného dotazníkového šetření, které se uskutečnilo v pěti pražských nemocnicích. Na průzkumu se podílely dva soubory respondentů, sestry pracující na očních klinikách/oddělení a pacienti po operaci katarakty.

V závěru práce, v kapitole diskuse, jsou shrnuty výsledky průzkumného šetření, z nichž je patrná shoda mezi sledovanými soubory, například ve zvolené formě edukace. Dále byly potvrzeny rozdílné názory respondentů v otázce přítomnosti rodinného příslušníka při edukaci.

## **Klíčová slova**

Edukační proces, Pacient, Pooperační péče, Šedý zákal.

## **Abstract**

This bachelor thesis on a topic "Specifics of the education process in a patient with cataract" is focused on the educational activities of a nurse in patients after a cataract surgery. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part concerns cataract, history and types. It describes the educational process of nurses and nursing care for patients after cataract surgery.

The practical part describes results of the exploratory questionnaire survey, which was held in five Prague hospitals. The exploratory involved two groups of respondents, ophthalmic nurses working in clinics/departments and patients who have undergone cataract surgery.

Results of the questionnaire survey are summarised at the end of the thesis, in chapter discussion. They show that observed populations are similar, for example in the selected form of education. Furthermore, the different opinions were confirmed, such as the question of family member's presence during the education.

## **Keywords**

Education process, Patient, Postoperative care, Cataract.

# Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Jana Čádová**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákallem**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

JURENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.  
KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovatelství. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.  
KUCHYNKA, Pavel. Oční lékařství. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.  
NOVÁKOVÁ, Iva. Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.  
PAŠTA, Jiří, MAŠEK, Petr. Fakoemulzifikace. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3534-7.  
YANOFF, Myron. Ophthalmology. 3rd ed. Edinburgh: Mosby Elsevier, 2009. ISBN 978-0-323-04332-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, PhD.**

Oponenti: **Mgr. Křivková Jana**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 4.5.2016

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vědoucí katedry

  
.....  
Děkan

V Praze dne 5.5.2016

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetrovatelství  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 26. 4. 2017

Jana Čádová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, Ph.D. za laskavé a odborné vedení při vypracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem sestřám a pacientům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu a trpělivost.



## OBSAH

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>ÚVOD</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>2</b> | <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                                      | <b>11</b> |
| 2.1      | Šedý zákal .....  | 11        |
| 2.1.1    | <i>Druhy katarakt</i> .....                                       | 12        |
| 2.1.2    | <i>Indikace k operaci šedého zákalu</i> .....                     | 14        |
| 2.1.3    | <i>Historické a současné operace šedého zákalu</i> .....          | 14        |
| 2.2      | Edukační proces .....   | 16        |
| 2.2.1    | <i>Edukace</i> .....  | 16        |
| 2.2.2    | <i>Osoby účastníci se edukačního procesu</i> .....                | 16        |
| 2.2.3    | <i>Edukační prostředí</i> .....                                   | 17        |
| 2.2.4    | <i>Edukační proces</i> .....                                      | 17        |
| 2.2.5    | <i>Cíle edukace</i> .....   | 18        |
| 2.2.6    | <i>Formy edukace</i> .....  | 19        |
| 2.2.7    | <i>Metody edukace</i> .....                                       | 20        |
| 2.3      | Ošetrovatelská péče o pacienta s kataraktou .....                 | 23        |
| 2.3.1    | <i>Specifika edukačního procesu u pacienta s kataraktou</i> ..... | 24        |
| 2.3.2    | <i>Pooperační režim – péče o operované oko</i> .....              | 26        |
| 2.3.3    | <i>Zásady aplikace očních kapek</i> .....                         | 26        |
| 2.3.4    | <i>Obecná pravidla používání očních léků</i> .....                | 27        |
| <b>3</b> | <b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....                                       | <b>29</b> |
| 3.1      | Cíle a pracovní hypotézy .....                                    | 29        |
| 3.2      | Metodika šetření .....  | 30        |
| 3.3      | Organizace šetření .....  | 31        |
| 3.4      | Zpracování dat .....  | 31        |
| 3.5      | Charakteristika zkoumaného vzorku .....                           | 32        |
| 3.6      | Výsledky průzkumného šetření .....                                | 32        |
| 3.7      | Statistické zpracování hypotéz .....                              | 57        |
| 3.8      | Diskuse .....   | 61        |
| 3.8.1    | <i>Zhodnocení vlastních výsledků</i> .....                        | 61        |
| 3.8.2    | <i>Porovnání výsledků s dříve publikovanými pracemi</i> .....     | 66        |
| <b>4</b> | <b>ZÁVĚR</b> .....  | <b>69</b> |
|          | <b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....                                    | <b>71</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....  | <b>74</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK</b> .....                                       | <b>75</b> |
|          | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....                                       | <b>77</b> |
|          | <b>PŘÍLOHY</b> .....  | <b>79</b> |

**SEZNAM ZKRATEK**

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| Abs.    | Absolutní                  |
| č.      | Číslo                      |
| ČR      | Česká republika            |
| ECCE    | Extrakapsulární extrakce   |
| ICCE    | Intrakapsulární extrakce   |
| HA      | Hypotéza alternativní      |
| H0      | Hypotéza nulová            |
| Chí-kv. | Chí kvadrát                |
| n       | Absolutní četnost          |
| p       | Hladina významnosti        |
| P       | Pacienti                   |
| Rel.    | Relativní                  |
| S       | Sestry                     |
| SAK     | Spojená akreditační komise |
| v       | Stupeň volnosti            |

# 1 ÚVOD

Z dochovaných historických pramenů je patrné, že šedý zákal postihoval lidstvo již v dávné minulosti. Lidé s tímto onemocněním se stávali závislí na okolí či umírali jako slepí. V odborných knihách se lze dočíst o šamanech, mudrcích, léčitelích a v pozdějších dobách i o lékařích, kteří se snažili zjistit a později i odstranit příčinu šedého zákalu. Tak, jak se vyvíjela civilizace, tak jak se vyvíjelo zdravotnictví, tak se zdokonalovaly možnosti diagnostiky, zdokonalovala se technika pro odstranění šedého zákalu. V případě šedého zákalu, a všeobecně pro oční operace, bylo ku prospěchu vynalezení mikroskopu, mikrochirurgických přístrojů, viskoelastických materiálů a nitrooční čočky. Léčebné metody se lišily a dodnes i liší podle rozvoje civilizace, možností zdravotnických technik.

Skutečnost je, že i v našich nemocnicích se můžeme v dnešní době setkat s rozdílnou technikou, která napomáhá odstranit zkalenou čočku.

Rozvoj léčby šedého zákalu šel ruku v ruce s ošetřováním pacientů po operačním zákroku. Specifika edukačního procesu se měnila, jak se měnily nároky na pooperační péči. V nedávné minulosti, kdy pacienti byli hospitalizováni, museli ležet na zádech, měli zalepené oči a byli tak odkázáni na zdravotní sestry, které je ošetřovaly. V současné době, kdy se změnila koncepce zdravotnictví a operace šedého zákalu se stala ambulantní operací, se více klade důraz na edukaci pacienta, neboť on se stává tím, kdo v pooperační péči pečuje o své oko. On je ten, který si všimne jako první nějaké změny, která se odehrává v jeho oku, pokud je dobře edukován jak ze strany lékaře, tak ze strany sestry. Pro úspěšnou operaci šedého zákalu je důležité, jak sestra odvede svou práci a jak kvalitně edukuje pacienta o pooperační péči.

Jsem si vědoma, že sestra v ambulantním či lůžkovém provozu má i mnoho jiné práce, ale při její dobré organizaci a vhodných podmínkách k práci to lze zvládnout.

V teoretické části mé bakalářské práce chci přiblížit pojem šedý zákal, jeho vývoj, druhy, metody chirurgického řešení v dobách historických a v současnosti. Věnovat se budu i edukačnímu procesu u pacientů po odstranění šedého zákalu, jejich potřebám v období pooperační péči.

V empirické části se zaměřuji na názory sester z ambulantních a lůžkových částí očních klinik/oddělení, které zjišťuji prostřednictvím nestandardizovaného dotazníkového šetření, a zároveň jsou v centru mého zájmu názory na kvalitu edukace od pacientů, kteří podstoupili operaci z důvodu šedého zákalu. Dotazníky jsou koncipovány tak, abych mohla porovnat názory sester s názory pacientů na otázky edukačního procesu u pacientů s šedým zákalem.

Myšlenka vybrat si téma z oblasti oftalmologie byla jednoznačná, neboť pracuji na oční klinice již dvanáctým rokem. Spatřuji každodenní četnost pacientů, kteří přicházejí na operaci šedého zákalu. Lidé se dožívají vyššího věku a ve většině případů se starých lidí šedý zákal týká.

Pokud se pacienti rozhodnou podstoupit operaci šedého zákalu, musí si být vědomi, že na nich je ta zodpovědnost, jak o oko po operaci budou pečovat, aby nedošlo k pooperačním komplikacím. Je tedy důležitým úkolem sestry na toto období pacienty co nejlépe připravit.

Záměrem mé bakalářské práce je zjistit postoj sester a pacientů k pooperační péči u pacientů s šedým zákalem a zjistit specifika edukačního procesu. Do průzkumného šetření zařadím dvě skupiny respondentů, a to sestry z očních klinik/oddělení a pacienty. Cílem práce je zjistit názory na edukaci pacientů s šedým zákalem jak z pohledu sester, tak z pohledu pacienta.

### **Cíle práce:**

1. Vytvořit teoretický obraz o problematice onemocnění šedým zákalem, a s tím spojený edukační proces v období pooperačním.
2. Vypracovat dotazníky pro sestry a pacienty, kterých se toto téma dotýká.
3. Zjistit názory pacientů s šedým zákalem na kvalitu edukace sestry o pooperační péči
4. Zjistit postoj pacientů k přítomnosti rodinných příslušníků/blízké osoby při edukaci.
5. Zjistit, jakou nejčastější formou je pacient s šedým zákalem edukován.
6. Zmapovat dobu trvání edukace u pacienta s šedým zákalem.
7. Zpracovat získaná data od obou skupin a vyhodnotit je.
8. Porovnat mé výsledky z dotazníkového šetření s výsledky dříve publikovaných prací.

K výše stanoveným cílům byly zformulovány pracovní hypotézy, jejichž platnost byla ověřena statistickým zpracováním.

**Pracovní hypotézy:**

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi názory mužů a žen na kvalitu sesterské edukace o pooperační péči.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že bude statisticky významný rozdíl mezi postojem pacientů a sester na přítomnost rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákallem.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi výpověďmi sester a pacientů na otázku týkající se formy, kterou je pacient s šedým zákallem edukován.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích na otázku doby trvání edukace mezi výpověďmi sester a pacientů.

*„Zázrak, i když se stane rutinou, zůstává zázrakem.“*

Sir Harold Ridley

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Šedý zákal

Pojem šedý zákal pochází z latinského slova *cataracta*, což lze přeložit jako vodopád. Tento termín zavedl kartaginský mnich Constantinus Africanus. Lidem v dřívějších dobách zřejmě padající voda, kdy svou čírost mění v bílou barvu, mohla připomínat nemoc oka, při níž čočka ztrácí svou přirozenou transparentnost a v pokročilém stádiu je patrné její bělavé zbarvení. Čočka, (latinsky *lens* a řecky *phacos*) je průhledná tkáň, dvojevypouklého tvaru (bikonvexní), tuhého, rosolovitého složení, bez cévního a nervového zásobení (Kraus, 1997). Patří mezi optický systém v předním segmentu oka (Rozsival, 2006). Tvořena je z vrstev, které na sebe nasedají, jsou to jádro (nukleus), epinukleus a kortex. Je uložena ve vazivovém pouzdru, které je připevněno do řasnatého tělesa pomocí vláken závěsného aparátu. Čočka se nachází mezi pigmentovým listem duhovky a přední membránou sklivce. Její metabolismus je závislý na komorové vodě (Kuchynka, 2007). V průběhu života čočka stále roste, mění svůj tvar, tím se mění její optické vlastnosti, přibývá na hmotnosti (Kuchynka, 2007). Čočka má schopnost měnit své vyklenutí (akomodace), což přispívá k ostrému vidění jak blízkých, tak vzdálených předmětů. Tuto funkci umožňuje závěsný aparát, kdy při smrštění svalu dojde k vyklenutí čočky, a naopak, při uvolnění svalu se čočka oploští. Výsledkem je, že se mění lomivost světelných paprsků (Dylevský, 1990). Optická mohutnost čočky je cca 15-20 dioptrií (Kuchynka, 2007).

Šedý zákal (katarakta) je jakékoliv zkalení čočky, které vede k poruše její průhlednosti a rozptylu světelných paprsků (Kuchynka, 2007).

Svou průhlednost ztrácí kvůli poruše metabolismu čočky, zvyšuje se obsah vody, shlukují se v ní proteiny s vysokou hmotností a tvoří se vakuoly. Mění se pigmentace od světle žluté až po tmavě hnědou. Zkalení čočky je prokazatelné při vyšetření na šterbinové lampě u lidí nad 65 let. Menší stupeň zkalení (žlutavé) lze pozorovat i u mladších jedinců. Je to proces, který může probíhat i několik let. Zkalená čočka neumožňuje pronikat světelným paprskům k sítnici (Rozsival, 2006).

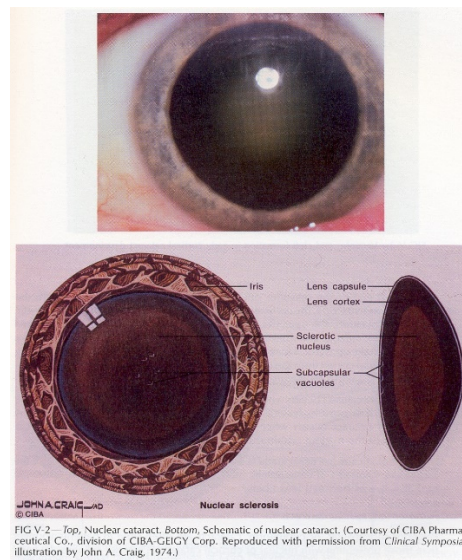
Kuchynka uvádí: „Katarakta (šedý zákal) je stále uváděna jako nejčastější příčina slepoty ve světě.“ (Kuchynka, 2007, s. 386).

### 2.1.1 Druhy katarakt

#### **Katarakta senilní**

Je nejčastějším druhem a vzniká v průběhu života. V současné době není znám konzervativní způsob, jak zabránit vzniku, tak ani progresi jejího průběhu. Senilní kataraktu lze rozdělit na typy, podle místa zkalení, a to: nukleární, kortikální, zadní subkapsulární a přední subkapsulární. Typy se mohou i kombinovat (Kuchynka, 2007).

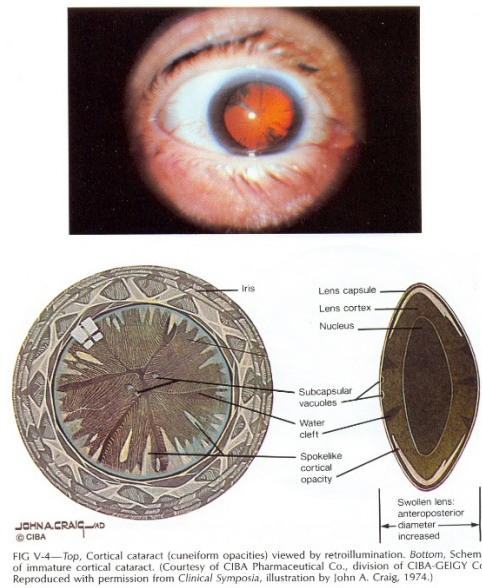
- **Nukleární katarakta** se nachází v centrálních vrstvách čočky. Tento typ se vyvíjí pomalu, bývá oboustranný, viz obrázek 1. Pacienti udávají problémy při pohledu do dálky, při zvýšeném osvětlení, stěžují si na změny v barevném vidění. Díky myopizaci se jim zlepšuje vidění do blízka (Kuchynka, 2007). U pokročilého stádia dochází až k hnědému zbarvení čočky (katarakta brunescenscentní). Čočka může dospět až k hnědočervenému zbarvení (katarakta rubra) či k hnědočernému odstínu, který se nazývá katarakta nigra (Rozsival, 2006).



**Obrázek 1** Nukleární katarakta (Graig, 1974)

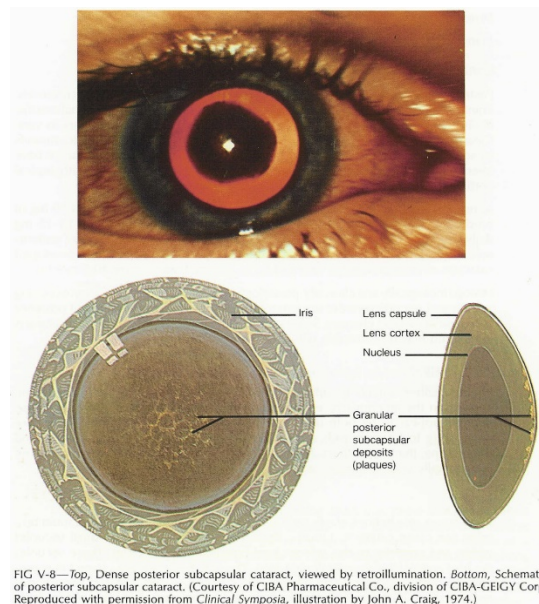
- U **kortikální katarakty** dochází ke zkalení v přední a zadní kortikální vrstvě. Je oboustranná, viz obrázek 2. Stejně jako nukleární katarakta se vyvíjí několik měsíců i několik let. U pacientů dochází při pohledu do intenzivního světla k rozostřenému vidění, což je problémem hlavně při nočním řízení automobilu (Rozsival, 2006).





**Obrázek 2** Kortikální katarakta (Craig, 1974)

- **Zadní subkapsulární katarakta** se nachází před zadním pouzdrém. U mladších jedinců se vyskytuje častěji než ostatní typy, viz obrázek 3. Na vzniku se podílí dlouhodobé užívání kortikosteroidů, ionizující záření či úraz. Pacienti si stěžují na zhoršené vidění do blízka (Rozsíval, 2006).



**Obrázek 3** Zadní subkapsulární katarakta (Craig, 1974)

- **Přední subkapsulární katarakta** je vzácnější než ostatní typy. Zkalení čočky je těsně pod předním pouzdrém (Kuchynka, 2007).

### ***Presenilní katarakta***

Do této skupiny lze zařadit zkalení čočky, na jejichž vzniku se mohou podílet systémová onemocnění, např. diabetes mellitus, myotická dystrofie, atopická dermatitida (Rozsival, 2006).

### ***Posttraumatická katarakta***

Tento druh se objevuje po úraze předního segmentu oka ať tupým či penetrujícím poraněním (Rozsival, 2006).

### ***Vrozená katarakta***

Tento typ vzniká v období těhotenství, kdy na plod působí toxické noxy, např. viry rubeoly, toxoplazmóza či farmaka (Bowling, 2016).

## ***2.1.2 Indikace k operaci šedého zákalu***

Operační výkon je indikován tehdy, když je šedý zákal pro člověka zdrojem každodenních potíží. V tomto období většinou navštíví očního lékaře (Kalandrová, 2014). Oftalmolog zhodnotí, zda stupeň zkalení čočky odpovídá snížení zrakové ostrosti, zda funkční zlepšení ostrosti bude dostatečně velké, aby převýšilo rizika operace. Vyšetří, zda zkalení čočky nevzniklo pro systémové nebo jiné oční onemocnění. Vyhodnotí zdravotní stav pacienta, zdali dovoluje podstoupit operaci. Zjistí, zda pacient bude schopen spolupracovat v pooperačním období. V neposlední řadě promyslí, zda jsou očekávání pacienta splnitelná (Kuchynka, 2007).

V současné době není potřeba operaci šedého zákalu odkládat a čekat až čočka dozraje. Pacienti podstupují operaci, protože očekávají zlepšení zrakové ostrosti. I z těchto důvodů se stala operace katarakty nejčastějším výkonem u lidí s věkem nad 65 let (Hycl, 2003).

## ***2.1.3 Historické a současné operace šedého zákalu***

V současné moderní medicíně je cílem operačního výkonu odstranit zkalenou čočku a nahradit ji umělou nitrooční čočkou. V minulosti tomu tak nebylo. Z historických pramenů se lze dočíst o léčení šedého zákalu již v letech 300 př. n. l., jak zaznamenal Celsus (25 př. n. l.). První zmínky o operačních metodách pocházejí z Indie.

Z pátého století př. n. l. se zachovaly záznamy indického chirurga Susruty, který prováděl dislokaci zkalené čočky do sklivcového prostoru pomocí ostré jehly. Úspěch spočíval v tom, že pacient viděl obrysy předmětů a postav. Reklínace, jak se tato metoda také nazývá, se provádí v některých částech Afriky dodnes (Kuchynka, 2007).

Posuneme-li se o mnoho let dál od prvních zmínek o technikách operace šedého zákalu, narazíme na významného francouzského očního lékaře jménem Jacques Daviel, který v 18. století popsal novou operační techniku šedého zákalu, a to extrakapsulární extrakci (ECCE). Při této metodě pacient čekal, až čočka tzv. uzraje. Pacient podstupoval operaci bez anestezie a asepse (Kuchynka, 2007).

Oční lékaři se snažili metodu vylepšovat, např. německý lékař Albert von Graefe přišel s novým typem nože, který usnadňoval přístup do oka. Dalším významným lékařem byl anglický chirurg Samuel Sharp, který začal praktikovat metodu intrakapsulární extrakce (ICCE). Při této metodě se zkalená čočka odstranila po řezu, tlakem palce. Později tlak palce nahradila krysonda, o jejíž vývoj se zasloužil polský lékař Tadeus Krwawicz (Kuchynka, 2007).

Obě metody měly mnoho komplikací a pacienti zůstávali afakičtí (bez čočky). Museli nosit silnou brýlovou korekci. Metoda ECCE se však vrátila po objevení umělé nitrooční čočky.

Významnou roli v moderní oční chirurgii hrálo používání mikroskopu, viskoelastického materiálu, anestezie, asepse a v neposlední řadě fakoemulzifikace. O tuto metodu se zasadil Charles Kelman, který poprvé pomocí ultrazvuku rozdrtil a zároveň odsál zkalenou čočku u člověka (Pašta, 2015).

V roce 1950 anglický lékař Harold Ridley byl první, kdo implantoval umělou nitrooční čočku. Stalo se tak v Londýně v nemocnici sv. Tomáše. Vývoj umělé nitrooční čočky byl pomalý, prošel pokusy a omyly, ale v dnešní době je na vysoké úrovni. U nitroočních čoček se stále zdokonaluje design, materiál a zaměření ohniska ostrosti (Mašek, 2010).

## 2.2 Edukační proces

### 2.2.1 Edukace

S tímto termínem se ve zdravotnictví setkáváme často. Pojem edukace pochází z latinského slova *educō*, lze jej přeložit jako vést, vychovávat, vzdělávat. Podle Juřeníkové lze edukaci definovat jako: „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (Juřeníková, 2010, s. 9). Je to učební plán, kterým se snažíme dosáhnout změny u pacienta. Jedná-li se o edukaci ve zdravotnictví, pak jde o medicínsko-pedagogickou činnost.

S edukací se spojují pojmy výchova a vzdělání. U výchovy se setkáváme s pravidly, má jasný cíl, osnovy učiva, metody a systém kontrol. Vzdělání je činnost, která směřuje k cíli, lze jím dosáhnout kvality (Průcha, 2002). U edukace by se cíle měly stanovit jasně, srozumitelně. Edukace se může provádět individuálně či skupinově (Podstatová, Sovová, Řehořová, 2007).

Při poskytování ošetrovatelské péče je učení pacientů největší výzvou, ale i odměnou pro edukátora, protože excelentní instrukce zlepšují výsledky. Edukace je nejkreativnější a nejvíce intuitivní součástí ošetrovatelství, více viz <http://www.practicalnursing.org/five-tips-providing-effective-patient-education>.

### 2.2.2 Osoby účastníci se edukačního procesu

Pacient, kterého je potřeba vzdělat, v našem případě o pooperační péči po operaci šedého zákalu, se nazývá edukant. Edukátorem se stává zdravotník, ať už lékař nebo sestra, který vzdělává pacienta. Edukátor by měl mít charakterové vlastnosti jako trpělivost, důslednost, toleranci, zodpovědnost. Dále intelektové např. operativní řešení problému, schopnosti přizpůsobit se. Senzomotorické, kdy je schopen prakticky znázornit úkon. Ze sociálních vlastností je důležité umění komunikace. Je ku prospěchu, když edukátor má odborné znalosti, edukační vědomosti. Důležitá je i sebereflexe edukátora, která zkvalitňuje jeho práci (Juřeníková, 2010).

Jestliže pacient vycítí u edukátora, že je pečlivě připraven na učení, že má chuť předávat znalosti, že je schopen motivace k učení, přistupuje pak k edukaci zodpovědněji (Svěráková, 2012).

### 2.2.3 Edukační prostředí

Podle pedagogů má edukační prostředí komplexní charakter. Utváří ho složky vnější, jde o prostředí, ve kterém se instituce nachází, jakými sociokulturními znaky se vyznačuje, tak složky vnitřní, které se mohou dělit na fyzikální, například vybavenost místností a na psychosociální. Tyto lze dále dělit na statické, jaký vztah se utváří mezi účastníky edukačního procesu, tzv. edukační klima, a na proměnlivé, což mohou být nastávající krátkodobé okolnosti při edukačním rozhovoru mezi edukátorem a edukantem, tzv. učební atmosféra (Průcha, 2002).

### 2.2.4 Edukační proces

Edukační proces zahrnuje několik fází, které na sebe navazují. Jako první edukátor posuzuje a sbírá informace od pacienta na dané téma. Zaměřuje se na potřeby, které si má edukant osvojit, doplnit či získat (Svěráková, 2012). Po zjištění informací následuje stanovení edukačních diagnóz, kdy zdravotník určí nedostatky, které se u pacienta v oblasti edukace vyskytují. Jedná se o druhou fázi, která jde v ruku v ruce s ošetrovatelskou diagnózou „nedostatečné znalosti“ podle systému NANDA (Marečková, 2006). Poté naplánuje priority edukace a zvolí metodu vzdělávání, kterou přizpůsobí intelektu pacienta. To je třetí fáze edukačního procesu. Plynule přechází ke čtvrté fázi, k realizaci, kdy dochází k vlastnímu učení pacienta. Poslední fází, pátou, je vyhodnocení, kdy edukátor zjišťuje, zda bylo dosaženo cílů, a to pomocí dotazů směřujících k pacientovi. Zjišťuje tak, zda pacient porozuměl edukaci. Edukátor během edukačního procesu volí vhodné prostředí, používá edukační pomůcky, více viz <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>.

Svěráková se zmiňuje: „*Smyslem edukačního procesu je systematické vedení pacienta k osvojení hodnotových, postojových a volních struktur osobnosti, které vedou k vyvolání a k postupnému upevnění požadované změny chování.*“ (Svěráková, 2012, s. 24).

Komunikační dovednosti jsou v profesi sestry nepostradatelnou součástí. Je to nástroj, kterým vytváříme interakci mezi lidmi (Venglářová, Mahrová, 2006). Komunikačním dovednostem je třeba se učit a trénovat je. Rozhovor vytváří vztah mezi zdravotníkem a pacientem, ovlivňuje ho a vzdělává v oblasti, ve které je pacient edukován. Během rozhovoru by mělo docházet k oboustranné aktivitě, což znamená, že se ptá jak zdravotník, tak i pacient (Ptáček, 2011).

Sestra během vykonávání své profese využívá tzv. profesionální komunikaci, kterou lze ještě rozdělit na sociální komunikaci, kdy sestra s pacientem vede běžný rozhovor na obecné téma, a na komunikaci strukturovanou (specifickou), při níž sestra sděluje důležitá fakta. Tuto metodu používá při edukačním procesu pacienta, kdy ho vzdělává, vede, motivuje. Tato komunikace by měla být srozumitelná, vedena přijatelnou formou, na závěr rozhovoru je třeba vždy ověřit, zda pacient všemu porozuměl. Při tzv. terapeutické komunikaci poskytuje sestra pacientovi oporu.

Komunikace s pacientem, který má zhoršenou zrakovou ostrost, a to pacienti s šedým zákallem mají, může vyvolat obavy. Není nic snazšího než si uvědomit, že pacienti se sníženou zrakovou ostrostí se hůře orientují v neznámém prostředí, jakým nemocnice určitě je. Není výjimkou, že pacienti jsou doprovázeni blízkou osobou. Naopak je to vhodné pro jejich bezpečnost. Sestra by při rozhovoru měla dbát na pravidla jako např. seznámit se s pacientem, představit se mu, informovat co bude následovat, zajistit si potřebné pomůcky, zvolit vhodné místo pro edukaci (s dobrým osvětlením, bez překážek na podlaze), během edukačního procesu vše dobře popisovat, ukazovat (Venglářová, Mahrová, 2006).

### **2.2.5 Cíle edukace**

Cílem edukace je vzdělání. Aby se osobnost všestranně rozvíjela, je důležité osvojení všech cílů. Ať už kognitivních, při kterých se získávají vědomosti, afektivních, kdy se přivlastňují názory a postoje tak i psychomotorických, kdy se přebírají manuální schopnosti (Zormanová, 2014). Jsou známé 3 taxonomie (kategorie), každá z nich je zaměřena na určitou oblast. Každá taxonomie je uspořádaný děj z cílů, které na sebe navazují podle úrovně náročnosti, kdy nejjednodušší stupeň je jako první cíl (Juřeniková, 2010).

Bloomova taxonomie je zaměřena na oblast kognitivní, kdy je pacient schopen plnit cíle. Na první úrovni je znalost. Pacient je schopen si zapamatovat, vybavit si z paměti informaci a následně ji vysvětlit, definovat. Další úroveň je porozumění, u tohoto cíle pacient dokáže sdělit informace svými slovy, umí si najít ve výkladu podstatné body. Navazuje úroveň aplikace, u tohoto cíle pacient dokáže využít své abstrakce a přeformovat je do konkrétních situací. Vyšším stupněm je analýza, kdy je pacient schopen si učivo rozdělit na jednotlivé kroky a zjišťuje vazbu mezi nimi.

Dalším z cílů je syntéza, kdy pacient dokáže shrnout učivo a ze získaných údajů si vytváří celek. Nejvyšší úroveň je hodnotící posouzení, je to cíl nejnáročnější. Pacient si vytváří vlastní názory na získané informace a zastává stanovisko (Zormanová, 2014).

Taxonomie podle Kratwohla hodnotí rozvoj afektivních cílů. Na nejnižší úrovni je přijímání (vnímání), pacient je schopen zaregistrovat učení a je ochoten se vzdělávat. Následuje reagování, kdy pacient se o učení zajímá z vlastní vůle. Navazuje cíl oceňování hodnoty, na této úrovni se pacient ztotožňuje s edukační látkou a jeho chování se učením mění. U stupně integrování hodnoty si je pacient schopen učivo uspořádat do celku. Jako nejvyšší stupeň je integrace hodnot v charakteru, kdy je u pacienta edukace zakořeněna tak, že se podle ní chová. Pacient si učení přivlastňuje jako filozofii (Zormanová, 2014).

Pro psychomotorické cíle je Daevova taxonomie, která má pět stupňů cílů. Jako první, tudíž nejnižší stupeň je imitace. Pacient vědomě napodobuje činnost druhých lidí. Navazuje manipulace, u tohoto cíle je schopen manipulovat s předmětem podle instrukcí edukátora. Následuje zpřesňování, kdy manipulace s předmětem je dokonalejší, přesnější. Na úrovni koordinace má pacient své pohyby s předměty koordinované. V nejtěžším stupni tzv. automatizaci má pacient naučené pohyby, které jsou rychlé, přesné, navazující (Juřeníková, 2010).

### **2.2.6 Formy edukace**

Ve zdravotnictví se nejčastěji při edukačním procesu využívají dva základní způsoby edukace, a to individuální a skupinová. Jakou formu zdravotník zvolí, závisí na zdravotnickém zařízení, jaké nabízí možnosti, zvyklosti daného pracoviště, schopnostech pacientů, časových možnostech (Juřeníková, 2010).

**Individuální** forma edukace probíhá mezi zdravotníkem, který je v roli edukátora, a pacientem, který je edukantem. Vzniká mezi nimi úzký vztah, učitel-žák. Při této formě je zajištěn individuální přístup. Edukátor má připravenou kostru obsahu probírané látky, kterou dodržuje. Edukátor si všímá smyslových, fyzických a psychických schopností pacienta. Je možné, a v některých případech i vhodné, přizvat k edukaci rodinného příslušníka. Podle pacientových schopností volí tempo řeči, slova, rozsah edukační látky, lze si ověřit srozumitelnost svých slov u pacienta, popřípadě zopakovat (Juřeníková, 2010). Edukační činnost lze přizpůsobit podle aktuální situace. Pacient, při nesrozumitelnosti probírané látky, se nemusí ostýchat zeptat se před

ostatními lidmi. Nevýhodou u této formy je časová náročnost pro edukujícího. Tato forma je volena zdravotníky častěji (Juřeníková, 2010).

Druhou možností je edukace **skupinová**. Edukátor vzdělává skupinu pacientů, kterou tvoří 2-6 edukantů. Tyto lidi spojuje stejné edukační téma, v našem případě ošetrovatelská péče po operaci šedého zákalu. Zdravotník se musí vypořádat s individuálními rozdíly mezi pacienty. Edukanti mohou spolupracovat, předávat si zkušenosti. Uslyší názory, dotazy druhých lidí, které by je třeba nenapadly. Naopak nevýhodou mohou být charakterové vlastnosti lidí, např. někteří se budou stydět ptát (Juřeníková, 2010).

Při edukaci, kdy je přítomen edukátor se jedná o edukaci přímou. O nepřímé edukaci se hovoří, jsou-li k dispozici edukační materiály, letáky.

Každému člověku vyhovuje jiná forma edukace, zdravotník by se měl vhodně rozhodnout, jakou zvolí pro konkrétního pacienta. Při nevhodně zvolené formě nemusí být edukační cíle splněny (Juřeníková, 2010).

### 2.2.7 *Metody edukace*

Metoda vychází z řeckého slova *met-hodos* – za cestou. Díky vhodně zvolené metodě lze dojít ke stanovenému cíli. Podle Juřeníkové: „*Edukační metodu tedy můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.*“ (Juřeníková, 2010, s. 37). Výběr vhodné metody do jisté míry záleží na osobnosti edukanta, jaké jsou jeho vědomosti, zkušenosti a také jakou formu jsme zvolili a jaké cíle jsme si stanovili. Při edukaci pacientů hraje velkou roli jeho aktuální zdravotní či duševní stav, ale také možnosti, které zdravotnické zařízení umožňuje, myslíme tím, prostředí, ve kterém se edukace odehrává. Metody lze rozdělit na teoretické, teoreticko-praktické a praktické. Mezi teoretické se řadí metody jako vysvětlování, rozhovor a přednáška. Do teoreticko-praktických řadíme např. diskuzní metody a projektové metody. K praktickým metodám patří např. instruktáž, exkurze a stáž (Juřeníková, 2010).

V následujících podkapitolách přiblížíme metody, které se ve zdravotnictví využívají nejčastěji a mají vztah k edukaci pacientů před operací šedého zákalu.



### ***Vysvětlování***

Řadí se mezi kognitivní, slovní metody. Využívá se v situacích, když potřebuji určitou věc objasnit, vysvětlit. Maňák uvádí: „*Metodu vysvětlování charakterizuje logický a systematický postup při zprostředkování učiva žákům, který respektuje jejich věkové zvláštnosti a vychází z aktuálního stavu jejich vědomostí a dovedností.*“ (Maňák, 2003, s. 57). Důležité je, jak edukátor dovede dané téma přiblížit, zpřístupnit a vyložit pacientovi. Pokud se vysvětluje složitější téma, pak se musí postupovat po krocích a ujišťovat se, zda je přednesený úsek srozumitelný. Pokud ano, je možné přejít k dalšímu kroku (Maňák, 2003). Tuto metodu může využít oftalmolog, který pacienta s kataraktou indikuje k operaci a přibližuje mu podstatu onemocnění a vysvětluje operační výkon.

### ***Přednáška***

Metoda, kterou lze předložit nové poznatky, zkušenosti. V delší ucelené podobě se uplatňuje při konferencích, seminářích, kdy řečník zprostředkovává posluchači dané téma. Řečníkův projev by měl být barvitý, nemonotónní, s důrazem na zajímavosti, aby posluchače co nejvíce zaujal (Maňák, 2003). Výhodou této metody je, že se ucelené poznatky dostanou najednou k velkému množství posluchačů. Během přednášky nebo po jejím ukončení je vhodné vybídnout posluchače k dotazům, aby se předešlo případným nedorozuměním (Juřeníková, 2010). Tuto metodu lze využít při předávání zkušeností mezi zdravotníky, ať už lékařů či sester na seminářích, kongresech, kde účastníci získávají cenné odborné znalosti, které mohou následně využít ve své praxi.

### ***Práce s textem***

Tato metoda je založena na práci s knihou, příručkou či odborným textem, jako je např. informovaný souhlas s operací. Je rozhodující, zda čtenář porozumí psanému textu nebo zda jeho zrakový smysl je v pořádku (Juřeníková, 2010). Díky technologiím se ve zdravotnictví v hojně míře uplatňují např. odborné letáky, brožury nebo plakáty typu, jak aplikovat oční kapky do spojivkového vaku. Tato metoda je vhodná jako doplňující, není ovšem dostačující sama o sobě, není zpětné vazby, a tak není jasné, zda pacient textu porozuměl. Vždy je vhodné jednotlivé kroky s pacientem projít, a tak si ověřit, zda textu porozuměl. Tištěný materiál by měl být přehledný, srozumitelný, pravdivý, přizpůsobený edukantům, vhodné jsou obrázky, více viz <http://www.practicalnursing.org/five-tips-providing-effective-patient-education>.

### ***Instruktaž a praktické cvičení***

Je to metoda, kde se snoubí teorie s praxí. Edukátor nejprve seznámí edukanta s pracovním postupem a následně mu názorně ukáže činnost prakticky. Cílem je, aby edukant získal psychomotorické dovednosti. Je vhodné metodu individuálně přizpůsobit edukantovi. Na začátku je třeba pacientovi vysvětlit, co je účelem naší činnosti a jaký je její cíl. Nejprve praktickou část edukace provádíme pomalu a za slovního doprovodu. Upozorníme na možné chyby, které mohou při činnosti nastat. Následuje praktická ukázka v reálném tempu. Poté vyzveme pacienta, aby si danou činnost vyzkoušel. Pokud shledáme v praktické činnosti edukanta nedostatky, upozorníme na ně a názorně zopakujeme správný postup. Pokud se jedná o složitější nácvik praktických činností, postupujeme po jednotlivých krocích. U této metody je velice vhodná trpělivost ze stran edukátorů a motivace edukantů. U této metody je více než vhodné si dopředu promyslet postup praktické činnosti, připravit vhodné instruktážní pomůcky (Juřeníková, 2010). Tuto metodu může zvolit sestra, která edukuje pacienta o ošetřování oka po operaci šedého zákalu, kdy je nutné, aby si pacient osvojil manipulaci s lahvičkou, ve které se nacházejí oční kapky. Tuto činnost si bude muset zautomatizovat, aby předešel možným komplikacím, např. endoftalmitidě.

### ***Rozhovor***

U této metody se jedná o dvoustrannou komunikaci mezi edukátorem a edukantem, kdy si vyměňují zkušenosti, informace a hledají odpovědi na otázky (Maňák, 2003). Ve zdravotnictví je rozhovor nezastupitelný při sběru dat o pacientovi. Edukátor volí otázky otevřené, polouzavřené i uzavřené. Vyhýbá se sugestivním otázkám. Je důležité, aby edukant měl otázky připravené a přizpůbil rozhovor aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu pacienta (Juřeníková, 2010). Rozhovor je nezastupitelnou metodou při ošetřování pacienta. Ať pacient jde na ambulantní operaci či je hospitalizován, vždy s ním sestra povede hovor při ošetřovatelských činnostech. Pacienti s šedým zákallem budou od sestry během rozhovoru dostávat informace o ošetřování oka, čemu se mají vyhýbat v pooperačním období nebo naopak co je pro ně vhodné.

### ***Konzultace***

Je metoda, která je ve zdravotnictví využívána. Jedná se o setkání edukanta s odborníkem na dané téma. Pacient vyhledává odborníka za účelem např. prodiskutování svého problému nebo ujasnění si nejasností. Tato metoda se může kombinovat např. s instruktáží, záleží na probíraném tématu (Juřeníková, 2010). Metodu volí pacienti s šedým zákallem, kterým nemusela být jasná např. edukace sestrou, a tak vyhledají jiného zdravotníka, aby jim informace upřesnil.

### ***E-learning***

Je metoda, kterou lze využít k celoživotnímu vzdělávání zdravotníků, kdy se za použití multimediální technologie ověřuje a zvyšuje kvalita edukace zdravotníků v určité oblasti. Jedná se o připravené testy. Na určité téma je vypracovaný odborný materiál, který si zdravotník prostuduje (studijní text) a následně test, který řešitel vyplní podle svých znalostí a na závěr dojde k vyhodnocení (Juřeníková, 2010). Tuto metodu edukace může zvolit sestra na očních klinikách/oddělení pro ověření svých znalostí a popřípadě doplnění vědomostí. Získá tak dostatek odborných informací, které využije při edukaci pacienta s šedým zákallem.

## **2.3 Ošetrovatelská péče o pacienta s kataraktou**

Oční kliniky/oddělení jsou obvykle rozděleny do úseků, a to na část ambulantní, lůžkovou a operační sály. Každý člen z úseků má svou nezastupitelnou roli, která navazuje na další členy. Pokud pracovník zná svůj úkol a spolehlivě jej plní, tvoří tak součást fungujícího týmu (Pašta, 2015). Od sestry pracující na oční klinice/oddělení se vyžadují všeobecné sesterské znalosti, ale navíc i odborné znalosti, dovednosti z oboru oftalmologie, které uplatňuje při ošetrování nemocných s poruchami zrakových funkcí.

Pro sestru by mělo být samozřejmé umět pracovat s přístrojovým vybavením určeným k diagnostice očních chorob, jako např. bezkontaktní tonometr, optotypy. Měla by splňovat odborné ošetrovatelské činnosti, např. výplach spojivkového vaku, aplikace léků do spojivkového vaku, přikládání obvazů. Oční lékařství patří mezi mikrochirurgické obory, proto sestra musí být pečlivá, precizní a jemná v pohybech rukou při ošetrování nemocných (Nováková, 2011).

Sestra se na oční klinice/oddělení setkává s pacienty, kteří mají zhoršený zrak nebo vidí velice omezeně. Z toho vyplývá, že u pacientů je vysoké riziko pádu. Proto by oční ambulance a lůžková část měla být těmto pacientům uzpůsobena. Pro sestru, která přijímá pacienta, je povinností seznámit ho s charakterem oddělení, vybavením pokoje. Pacient se dostává do neznámého prostředí, má tudíž zhoršenou orientaci. V ambulantní části usnadní orientaci pacientům se zhoršeným zrakem dobře označené vyšetřovny, prostornost, dobrá akustika. Vyšetřovací místnosti jsou ve většině případů potměněné, což také zvyšuje nebezpečí úrazu, proto by se např. kabeláž neměla pokládat na zem, neměly by být ostré hrany u nábytku. Je nutné dbát na doprovázení pacienta a nenechávat ho o samotě. Před očním vyšetřením není výjimkou, že sestra aplikuje léky na rozšíření zornice, což opět ještě zhoršuje zrakové schopnosti pacienta (Nováková, 2011).

Operace šedého zákalu se ve většině případů provádí ambulantně v lokální (topické) anestezii (Garg, 2007). To znamená, že pacient je během operace při vědomí, a pokud nenastanou komplikace, tak pacient odchází v doprovodu do domácího ošetřování. Je-li z nějakého důvodu, ať už mentální retardace nebo předpokládaných komplikací pacient hospitalizován a operaci je nutné provést v celkové anestezii, je pacient po operaci dvě hodiny sledován na dospávacím pokoji, kde je monitorován. Sestra sleduje fyziologické funkce, stav vědomí, zda neprosakuje sterilní krytí a monitoruje bolest (Nováková, 2011).

Po oční operaci se sterilní krytí ponechává na oku do prvního pooperačního dne, kdy se provede převaz operovaného oka. Následuje měření nitroočního tlaku, vyšetření oka lékařem na šterbinové lampě, aplikace naordinovaných léků do spojivkového vaku sestrou. Pacient je edukován, aby si sám neodstraňoval krycí obvaz, následně, aby si do operovaného oka nesahal, neprováděl prudké pohyby hlavy a podobně (Nováková, 2011).

### ***2.3.1 Specifika edukačního procesu u pacienta s kataraktou***

Edukace o pooperační ošetrovatelské péči se provádí dle zvyklostí klinik/oddělení před nebo po operaci šedého zákalu. Pacienta s šedým zákalem je nutné naučit aplikovat léčivé přípravky, ať už kapky nebo masti, do spojivkového vaku. Ač se může zdát tento úkon jednoduchý, skýtá značná rizika, která hrozí při neznalosti, nedovednosti. Sestra, která pacienta edukuje, zhodnotí psychomotorické schopnosti

pacienta, jeho aktuální zdravotní a psychický stav, zjistí, zda si bude léčivé přípravky aplikovat sám či někdo jiný z jeho okolí (Zrubáková, Krajčík, 2016). Připraví si pomůcky k nácviku aplikace léku do spojivkového vaku. Nejčastěji jsou to oční kapky ideálně tzv. „umělé slzy.“ V edukační místnosti provádí edukaci pacienta např. metodou instruktáže a praktického cvičení. Během názorné ukázky pacientovi sděluje, čeho by se měl vyvarovat a co naopak dodržovat. Není neobvyklé, že pacienti si do oka aplikují více druhů léčivých přípravků. Je tedy vhodné pacienta informovat o časovém harmonogramu jak a kdy jednotlivé léky aplikovat (Shaw, 2010).

Pacient je edukován, aby dodržoval v pooperačním období pokyny, které jsou prevencí vzniku komplikací. Ošetřování oka je po ambulantní operaci šedého zákalu v rukou samotného pacienta. Z toho plyne, že edukace pacienta je důležitou součástí ošetrovatelské péče na oční klinice/oddělení. Sestra, která pacienta edukuje by měla mít dobré komunikační schopnosti a orientovat se v ošetrovatelské péči v oboru oftalmologie. Pacient dostává termín pooperační kontroly, který dle zvyklostí klinik/oddělení je první nebo druhý pooperační den. Provádí se kontrolní vyšetření operovaného oka na šterbinové lampě, měří se zraková ostrost a nitrooční tlak. Pacient je edukován o možných komplikacích, které mohou nastat po operaci šedého zákalu. Jsou to komplikace spojené s pooperační infekcí, které se projevují zarudnutím, tupou bolestí a zhoršenou zrakovou ostroší operovaného oka. Pacient je poučen, že pokud se jakýkoliv z těchto příznaků u něj objeví, musí urychleně vyhledat odborného lékaře.

Pacient v pooperačním období dodržuje klidový režim. Sestra doporučuje vyhýbání se prašnému, zakouřenému prostředí, pacient by měl omezit kontakt a mazlení se zvířaty. Pacienta je nutné poučit i o nevhodnosti řízení motorového vozidla, pro zhoršenou prostorovou orientaci a zhoršený odhad. Sestra nezapomene pacientovi vysvětlit, proč nemá zvedat těžké předměty a současně se předklánět. Upozorní pacienta, že zrakové schopnosti mohou být zpočátku zamlžené a postupně se budou vyjasňovat. Pokud zdravotník usoudí, že pacient není schopen plnit pokyny pro ošetřování oka nebo není schopen si informace zapamatovat, pak je nutné se s pacientem domluvit a edukovat též rodinného příslušníka nebo pacientovu blízkou osobu, která se o pacienta v pooperačním období bude starat (Shaw, 2010).

### **2.3.2 Pooperační režim – péče o operované oko**

Po operaci šedého zákalu se pooperační období udává mezi 7-14 dny, kdy pacient musí dodržovat předepsaný režim. Díky těmto opatřením se snižují možné pooperační komplikace u pacienta.

Pacient je sestrou edukován, že oko po operaci se nechává zakryté obvazem dle zvyklostí očních klinik/oddělení do prvního či druhého pooperačního dne. Kdy se operované oko odkryje a pacient si nesmí do oka sahat, nemnout si ho. Pacient minimálně týden dodržuje zvýšený hygienický režim operovaného oka, vyhýbá se kontaktu s vodou, oko nemyje, pouze ho otírá a používá borovou či vlažnou převařenou vodu. Obličej si suší čistým ručníkem. Podle ordinace očního lékaře si do operovaného oka aplikuje oční antibiotické kapky a dodržuje časový harmonogram. Po aplikaci očních kapek si oko suší čistým papírovým kapesníkem (Hardy, 2009).

Je informován, že u operovaného oka musí sledovat, zda se nevyskytly místní projevy zánětu, jako zarudnutí oka, zvýšená bolestivost, zvýšené množství sekretu z oka, zhoršení pocitu vidění. Pacient si je vědom, že při jakékoli pochybnosti či příznaku zánětu musí vyhledat očního lékaře (Bowling, 2016).

Je poučen, že musí dodržovat zvýšenou hygienu rukou, že vlasy si může umývat pouze při záklonu hlavy, a tím zajistí, aby voda nevnikla do očí. Je informován, že je dobré využít druhé osoby. Pacient je poučen, že musí dodržovat minimálně týdenní klidový režim, tím se rozumí, že se má vyhýbat kontaktu se zvířaty, nepobývat v prašném, zakouřeném prostředí, nenosit těžké předměty a současně se nepředklánět, nepoužívat oční kosmetické přípravky. Pacient je edukován sestrou, že při pobytu ve venkovním prostředí je vhodné nosit na očích sluneční brýle, že nemá navštěvovat saunu či bazén (Shaw, 2010).

### **2.3.3 Zásady aplikace očních kapek**

Cílem aplikace očních léků je dosáhnout maximální terapeutický účinek a zároveň minimalizovat rizika vedlejších účinků a komplikací spojených s jejich užíváním. Oční antibiotické kapky by měly být podávány správně, správnému pacientovi, do správného oka, o správné síle, ve správný čas a za dodržování hygienických pravidel (Shaw, 2010).

- Pacient či blízká osoba si umyje ruce mýdlem a vodou.

- Připraví si lahvičku s očními kapkami, protřepe a otevře ji. Víčko od lahvičky položí na čisté místo – nesmí se kontaminovat. Pokud aplikuje druhá osoba, využije svou nedominantní ruku, kdy za pomoci malíku odšroubuje víčko lahvičky a přidržuje jej po dobu aplikace.
- Pacient se posadí a otevře obě oči (Hůstková, 2009).
- Nedominantní rukou jemně stáhne spodní víčko oka.
- Podívá se vzhůru.
- Dominantní rukou aplikuje jednu kapku do operovaného oka, a to z výšky cca 2 cm, aby nedošlo ke kontaktu mezi ústím lahvičky a pacientovými řasami (Vytejšková, 2015).
- Pokud má pacient větší nadočnicové oblouky, je třeba jej oddálit hřbetem dominantní ruky.
- Pacient jemně zavře obě oči a pomocí papírového sušení jemně stiskne vnitřní koutek oka a počítá do šedesáti, což má za cíl snížit systémovou absorpci aplikovaného léku, poté vnitřní koutek uvolní.
- Lahvičku od očních kapek zašroubuje.
- Pokud má pacient naordinováno od lékaře současně více očních léků, dodržuje mezi druhy 5-10 ti minutový interval.
- Při aplikaci oční masti se nedominantní rukou jemně stáhne dolní víčko a dominantní rukou se aplikuje mast do spojivkového vaku od vnitřního koutku k zevnímu. Poté se oko zavře a přebytky masti se otřou do papírového sušení. Ostatní kroky jsou obdobné jako u očních kapek (Shaw, 2010).

#### ***2.3.4 Obecná pravidla používání očních léků***

Sestra při edukaci na téma ošetřování oka po operaci šedého zákalu pacienta poučí, aby se řídil radami, které jsou důležité při používání očních léků. Oční léčiva se nesmí používat po uplynutí expirační doby nebo při poškození lahvičky či tuby s léčivem. K aplikaci očních léků lze použít pouze lahvičku/tubu s dobře čitelným názvem a dobře uzavřenou. Jakmile se oční kapky či mast otevřou, nesmí se používat po dosažení 28 dnů (či dle pokynů v příbalovém letáku). Je zásada, že oční kapky se aplikují dříve než oční mast, pokud je taková forma léků ordinovaná současně. Během aplikace je důležité dodržovat předepsaný časový harmonogram aplikace, např. léků 5x

denně (7-10-13-16-19 hodin). Sestra pacienta edukuje, aby znal možné účinky očních léků jako je pálení, nepříjemná chuť v ústech, zamlžené vidění při užívání masti. Pacient musí vědět, že si nesmí aplikovat léčiva, pokud se u něho vyskytuje alergická reakce na některou složku obsaženou v léčivém přípravku. Pacient je schopen si aplikovat jednu kapku, protože zná, že zvýšené množství může vytékat a dráždit okolí oka. Po aplikování nezavírá oči silou, nesvírá, neboť si uvědomuje, že tím zvyšuje produkci slz a snižuje tím účinek léku. Předepsaná léčiva uchovává dle příbalového letáku (Shaw, 2010).



### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část práce byla zaměřena na stanovené cíle. V následující části je nastíněna metodika a organizace dotazníkového šetření. Dále je popsán dotazník pro obě skupiny respondentů sestry vs. pacienti. Jsou zde prezentovány vlastní výsledky pomocí tabelárních přehledů, výsečových grafů a histogramů četnosti. Zjištěné výsledky jsou zhodnoceny a porovnány s výsledky dříve provedených studií na obdobné téma.

#### 3.1 Cíle a pracovní hypotézy

##### Cíle:

1. Vypracovat dotazníky pro sestry a pacienty, kterých se toto téma dotýká.
2. Zjistit názory pacientů s šedým zákalem na kvalitu edukace sestry o pooperační péči.
3. Zjistit postoj pacientů k přítomnosti rodinných příslušníků/blízké osoby při edukaci.
4. Zjistit, jakou nejčastější formou je pacient s šedým zákalem edukován.
5. Zmapovat dobu trvání edukace u pacienta s šedým zákalem.
6. Zpracovat získaná data od obou skupin a vyhodnotit je.
7. Porovnat mé výsledky z dotazníkového šetření s výsledky dříve publikovaných prací.

##### Pracovní hypotézy:

**H1:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi názory mužů a žen na kvalitu sesterské edukace o pooperační péči.

**H2:** Předpokládáme, že bude statisticky významný rozdíl mezi postojem pacientů a sester na přítomnost rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákalem.

**H3:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi výpověďmi sester a pacientů na otázku týkající se formy, kterou je pacient s šedým zákalem edukován.

**H4:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích na otázku doby trvání edukace mezi výpověďmi sester a pacientů.

## 3.2 Metodika šetření

Pro dosažení výsledků stanovených cílů, probíhala průzkumná činnost metodou kvantitativního výzkumu. Pro sběr dat byla zvolena technika anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření. Předpokládali jsme tak vyšší návratnost dotazníků od respondentů.

U kvantitativního výzkumu se předpokládá, že chování lidí lze do určité míry měřit a předvídat. Výsledky lze analyzovat, statistiky zpracovat a hypotézy buď přijmout či zamítnout (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008). U dotazníku se jedná o exploračně výzkumnou metodu. Informace od respondentů se získávají pomocí předem vytvořených položek, na které respondent subjektivně odpovídá. Otázky obsažené v daném dotazníku by měly výzkumníka dovést ke stanoveným cílům. Součástí položky je část předmětová čili otázka a část odpovědní. Dotazník lze sestavit pomocí položek, které mohou být zavřené, otevřené či polouzavřené (Farkašová a kolektiv, 2006).

Pro získání informací od respondentů byly vytvořeny dva polostrukturované dotazníky viz Příloha č. 1, a to pro sestry, které provádějí edukaci o ošetrovatelské péči, a pro pacienty, kteří podstoupili operaci pro šedý zákal. Dotazníky byly anonymní, v tištěné formě a obsahovaly 24 otázek pro oba soubory respondentů. V úvodu dotazníkového šetření byl respondent informován pro koho a za jakým účelem jsou informace zjišťovány. Respondent byl ujistěn, že dotazník je anonymní. Dotazník byl rozdělen na položky, které zjišťovaly populační (identifikační) znaky respondentů, respektive věk, pohlaví, dosažené vzdělání a na položky věcné, které byly zaměřeny na stanovené hypotézy. Ve vytvořeném dotazníku se nacházely formy položek jednak uzavřené, kdy respondenti vybírali z nabízených možností, a to dichotomického typu, kdy si vybírali mezi alternativou, např. ano-ne. U dotazníku pro skupinu sester se jednalo o položky č. 4, 5, 6, 11, 14, 16, 17, 23, 24 a u dotazníku pro skupinu pacientů se jednalo o položky č. 2, 4, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 22, 23 tak polytonického typu, kdy si volili odpověď z více variant. U dotazníku pro sestry se jednalo o položky č. 1, 2, 3, 9, 10, 20, 21 a u dotazníku pro pacienty se jednalo o položky č. 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 21. U polouzavřených položek byl respondentovi nabídnut výběr z několika variant odpovědí, a navíc měl možnost otevřené odpovědi. Pro respondenty z řad sester to byly položky č. 7, 8, 13, 15, 18, 22 a z řad pacientů to byly položky č. 14, 18, 19. V dotazníku byla i třetí forma položek, a to otevřené, u sesterské skupiny se jednalo o položky č. 12, 19 a u skupiny pacientů se jednalo o položku č. 24.

### 3.3 Organizace šetření

Před vlastní průzkumnou činností byly osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s žádostmi o provedení dotazníkového šetření. U čtyř z oslovených nemocnic bylo nutné žádat i etickou komisi, v jedné nemocnici bylo nutné sepsání smlouvy, týkající se dotazníkového šetření viz Příloha č. 2. Po jejich schválení jsme provedli pilotní studii. Rozdali jsme pět dotazníků oběma skupinám respondentů. Cílem bylo ověřit si u respondentů, zda jsou položené otázky srozumitelné. Zjistili jsme, že pro některé pacienty je slovo edukace neznámé, proto byly sestry požádány, aby před předáním dotazníku, pacientovi vysvětlily, co je edukace. Poté byly kontaktovány vrchní sestry očních klinik/oddělení a domluven s nimi termín dotazníkového šetření, forma předávání a vybírání dotazníků od pacientů i sester. Zjišťovali jsme počet pracujících sester na vybraných odděleních. Podle toho byl distribuován počet dotazníků. Množství dotazníků pro sestry bylo následující: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (21), Fakultní Nemocnice v Motole (14), Nemocnice Na Bulovce (14), Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice Praha (18) a Všeobecná fakultní nemocnice (40). Rozdělení počtu dotazníků pro pacienty bylo do všech nemocnic shodné (20) pro každou nemocnici. Časové rozmezí vlastní výzkumné činnosti probíhalo ve třech měsících, a to červenec, srpen a září 2016. Úspěšnost návratnosti dotazníků byla vysoká. U prvního souboru respondentů činilo 97 dotazníků sester ze 107 rozdaných a u druhého souboru bylo 94 dotazníků od pacientů ze 100 rozdaných. Díky vysoké návratnosti dotazníků od obou souborů respondentů, vznikly dva rovnoměrně početné soubory pro statistické porovnání.

### 3.4 Zpracování dat

Ze získaných dat od respondentů byly vypracovány tabulky četností (absolutní a relativní četnost). Pro přehlednost byla data graficky znázorněna (výsečovými a sloupcovými grafy). Pro statistické zpracování výsledků dotazníkového šetření a potvrzení statistických hypotéz bylo využito Pearsonova chí-kvadrátu. Sebraná data byla vypracována pomocí programu Microsoft Excel 2016, Gretl software a Microsoft Word 2016.

### **3.5 Charakteristika zkoumaného vzorku**

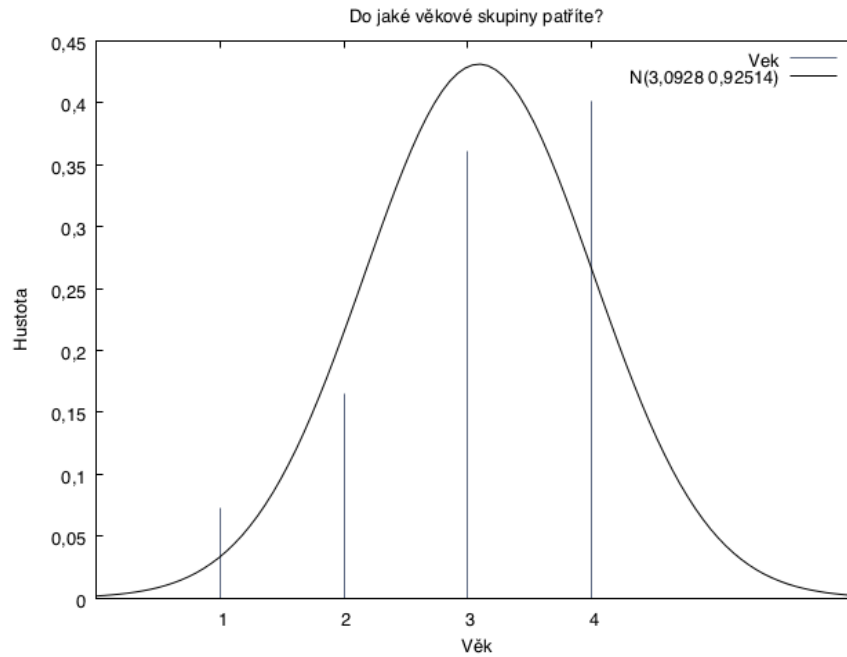
Pro výzkumnou činnost byly osloveny sestry z očních klinik/oddělení pracujících v pražských nemocnicích a pacienti po operaci šedého zákalu. Zvolili jsme pět pražských nemocnic, jejichž charakteristickým společným znakem byl fakt, že dosáhly akreditačního šetření SAK. Předpokládali jsme tak zajištěnou kvalitu ošetrovatelské péče. Jednalo se o nemocnice: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní Nemocnice v Motole, Nemocnice na Bulovce, Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice. Průzkumného šetření se účastnilo 97 sester (100 %) a 94 pacientů (100 %).

### **3.6 Výsledky průzkumného šetření**

Pro lepší orientaci jsme zvolili tabelární či obrázkové znázornění postupující podle pořadí otázek dotazníkového šetření. Nejprve jsou graficky znázorněni respondenti ze souboru sester (část A), následují pacienti (část B) a poté jsou graficky vyjádřeny otázky společné pro oba soubory respondentů (část C). Pro větší přehlednost jsou znázorněné výsledky barevně odlišeny.

**Část A – Respondenti - soubor sester****Obrázek 4** Věkové rozmezí sester

Věk respondentů sester byl rozdělen do čtyř věkových kategorií. Odpovědělo celkem 97 sester (100 %). První věkovou kategorií 20-30 let označilo 7,22 % (n = 7) sester, druhou věkovou kategorií mezi 31-40 let zvolilo 16,49 % (n = 16) sester, třetí věkovou kategorií mezi 41-50 let určilo 36,08 % (n = 35) sester a čtvrtou věkovou kategorií od 51-60 a více let označilo 40,21 % (n = 39) sester. Z grafu je patrné, že na očních klinikách převažují sestry ve věkovém rozmezí od 41 a více let.



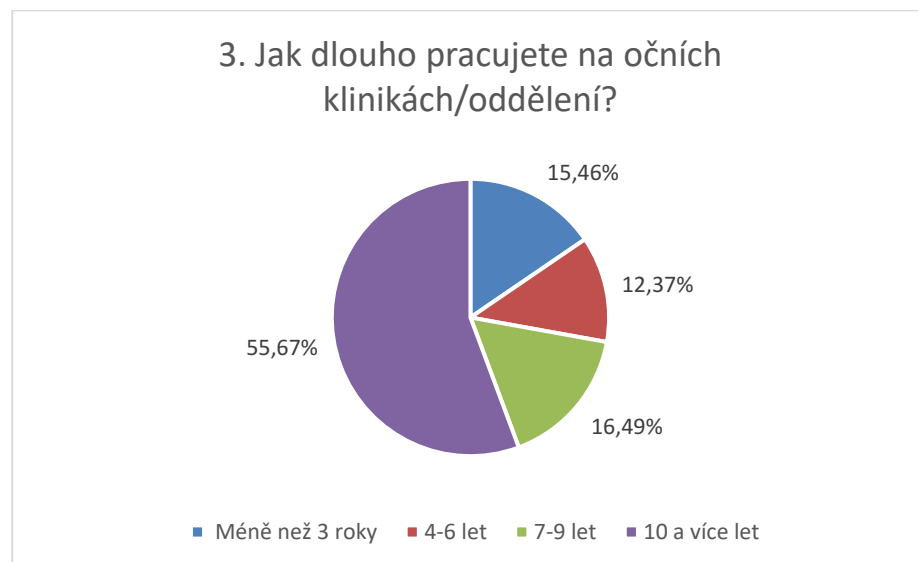
**Obrázek 5** Histogram věkového rozmezí sester

Z histogramu je patrné, že první dvě věkové kategorie (první kategorie 7,22 % ( $n = 7$ ), a druhá kategorie 16,49 % ( $n = 16$ )) jsou poměrně vyrovnané a totéž lze říci i o druhých dvou věkových kategoriích (třetí kategorie 36,08 % ( $n = 35$ ), a čtvrtá kategorie 40,21 % ( $n = 39$ )). Je tedy patrné, že věkové rozložení sester není zcela homogenní.



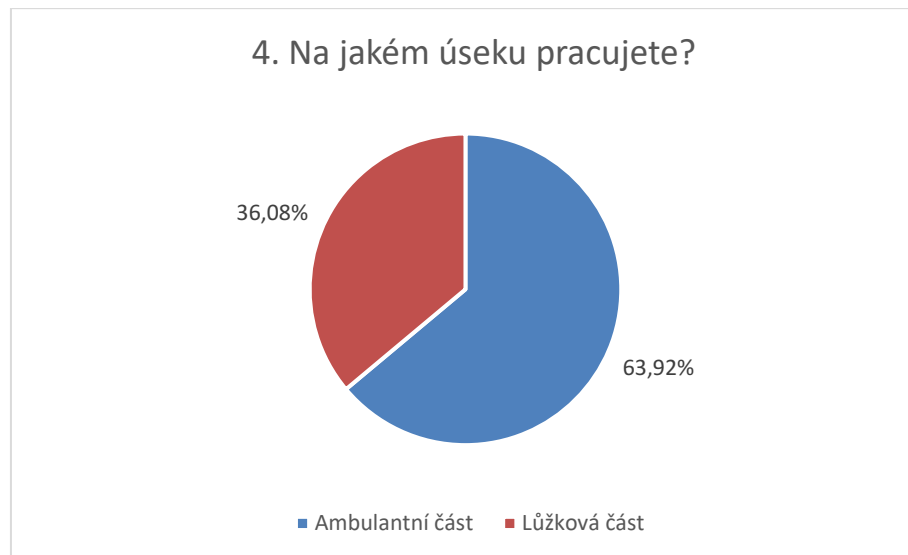
**Obrázek 6** Dosažené vzdělání sester

Na otázku odpovědělo všech 97 sester (100 %). Z grafu je patrné, že na očních klinikách/oddělení nejčastěji pracují sestry, jejichž nejvyšším vzděláním je vzdělání středoškolské 61,86 % (n = 60), s výrazným odstupem následují sestry se specializací v oboru 23,71 % (n = 23), poté jsou sestry s vysokoškolským vzděláním 12,37 % (n = 12) a ve 2 případech (2,06 %) udaly sestry jiné vzdělání, a to vyšší odborné.



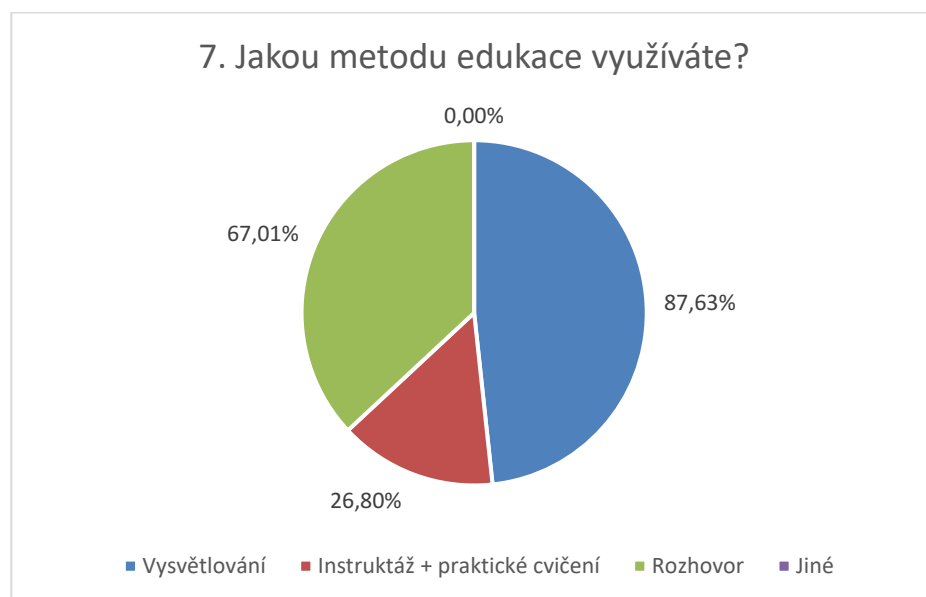
**Obrázek 7** Délka praxe sester na očních klinikách/oddělení

Z celkového počtu 97 (100 %) sester uvádělo jako nejčastější kategorii 10 a více let v 55,67 % (n = 54) sester, následovaly sestry v kategorii 7-9 let v 16,49 % (n = 16), délku praxe méně než 3 roky uvedlo 15,46 % (n = 15) sester a jako poslední variantu, délku praxe 4-6 let zvolilo 12,37 % (n = 12) sester. Z grafu je patrné, že sestry na očních klinikách/oddělení pracují dlouhodobě.



**Obrázek 8** Úsek oční kliniky/oddělení

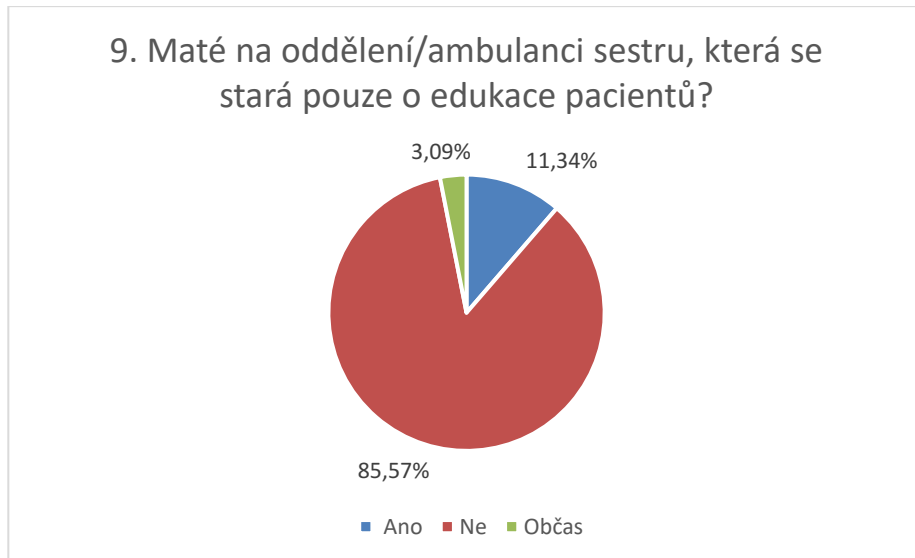
Na otázku odpovědělo celkově 97 sester (100 %). Z grafu vyplývá, že soubor respondentů tvořily sestry, které pracují z větší části na ambulantním úseku oční kliniky/oddělení 63,92 % (n = 62) než na lůžkovém úseku 36,08 % (n = 35).



**Obrázek 9** Metody edukace (sestry)

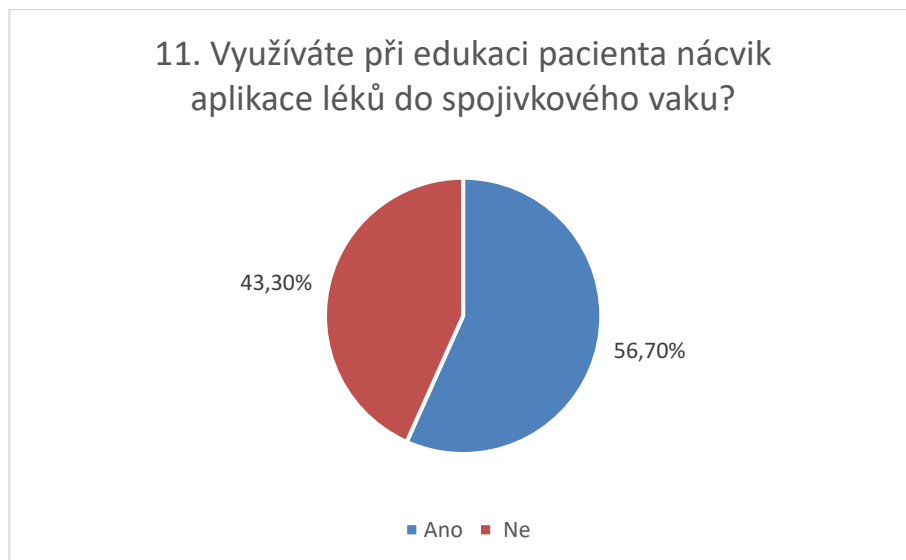
Na otázku odpovědělo 97 sester (100 %), mohly, a také využily možnost, odpovídat ve více variantách. Graf ukazuje, že sestry v 87,63 % (n = 85) zvolily jako nejčastější metodu edukace vysvětlování, následuje metoda rozhovoru, kterou označilo 67,01 % (n = 65) sester a jako nejméně častou metodu zvolily instruktáž + praktické cvičení 26,80 % (n = 26), kterou využívají u pacienta po operaci katarakty. Variantu „jiná“ ne zvolila žádná sestra.





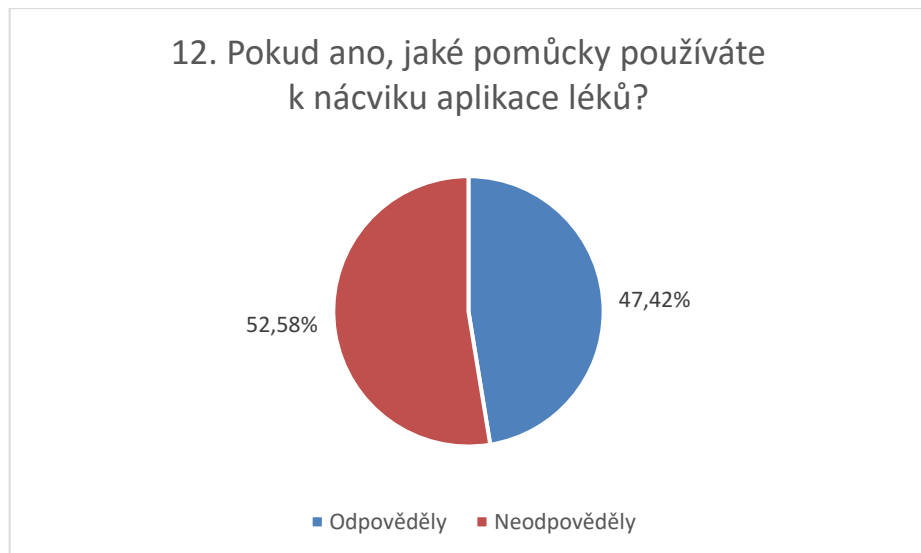
**Obrázek 10** Přítomnost edukační sestry

Z grafického znázornění výrazně převládá sdělení respondentů 85,57 % (n = 83), že na očních klinikách/oddělení není přítomna sestra, která má na starosti pouze edukaci pacientů, k variantě, že mají na oddělení sestru určenou pro edukaci se přiklonilo 11,34 % (n = 11) a v 3,09 % (n = 3) označily variantu, že mají edukační sestru občas.



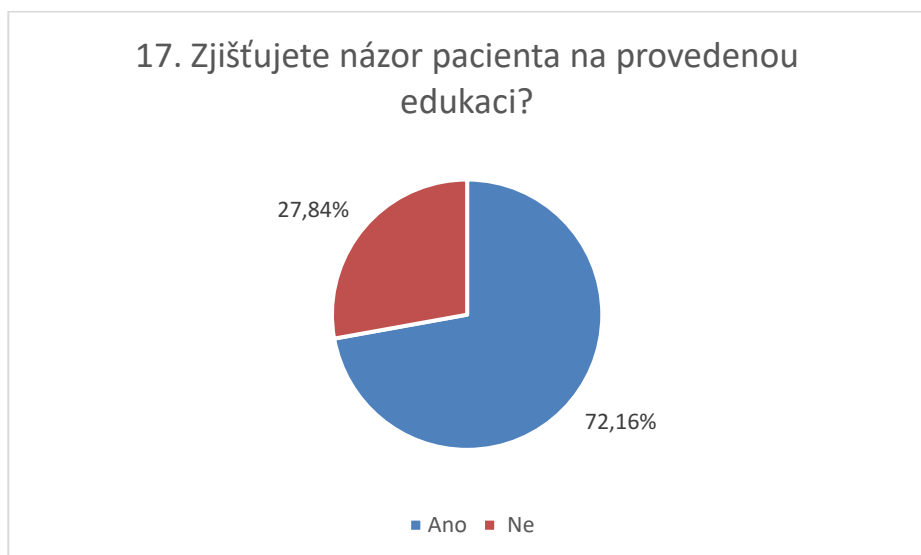
**Obrázek 11** Nácvik aplikace léků do spojivkového vaku

Z výšečového grafu lze vyčíst, že převládá procentuální zastoupení 56,70 % (n = 55) odpovědi ano, tedy, že sestry při edukaci nacvičují s pacienty, jak aplikovat léky do spojivkového vaku. Ve 43,30 % (n = 42) sestry neprovádějí nácvik aplikace léků do spojivkového vaku při edukaci.



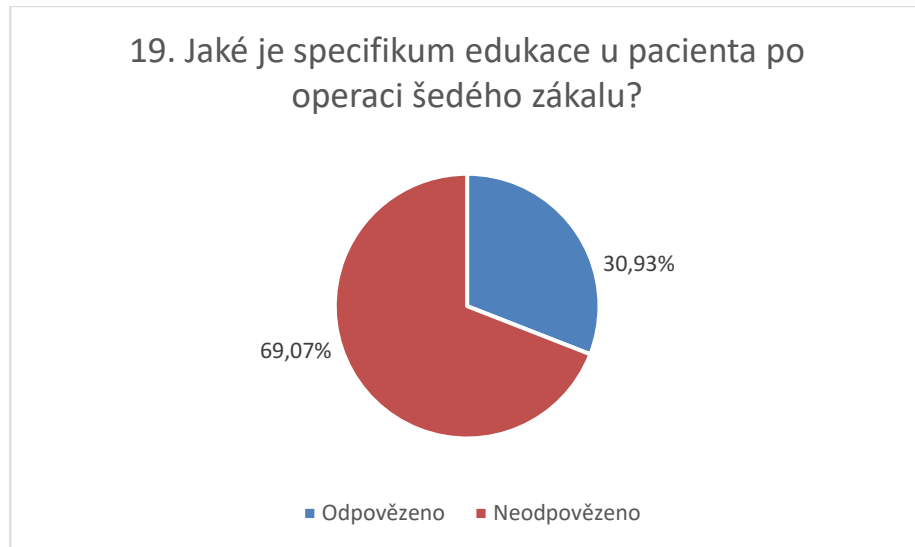
**Obrázek 12** Pomůcky k aplikaci léku do spojivkového vaku

Tato otázka byla volena otevřenou formou, kdy sestry měly možnost vypsát pomůcky, které využívají při nácviku aplikace léku do spojivkového vaku. Graf znázorňuje, kolik respondentů využilo možnosti vyjádřit se. Je patrné, že sestry spíše neodpověděly 52,58 % (n = 51) než odpověděly 47,42 % (n = 46). Sestry se shodovaly, že je nutné při nácviku aplikace do spojivkového vaku využívat zrcadlo, zmiňovaly, že používají umělé slzy, borovou vodu, čtverce.



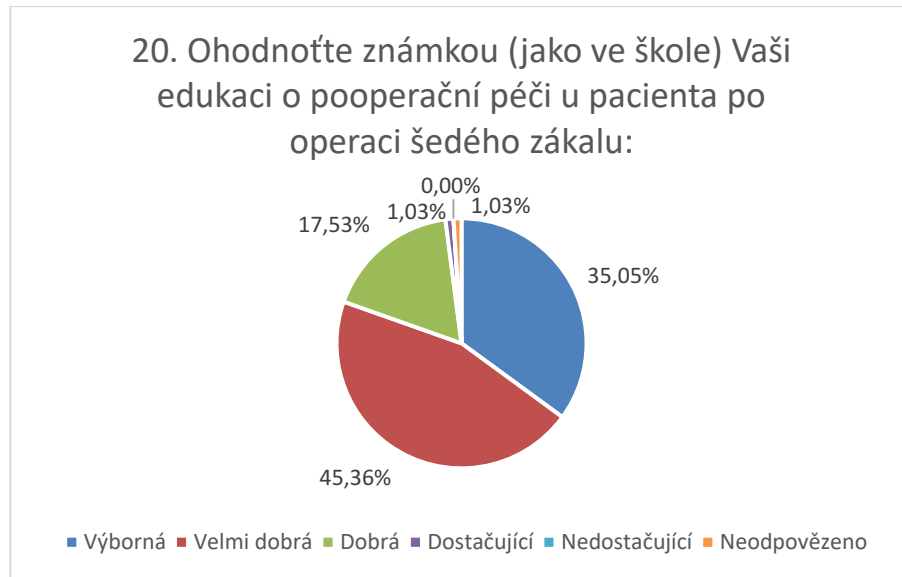
**Obrázek 13** Zjišťování názoru pacienta z pohledu sestry

Graf vypovídá, že sestry v 72,16 % (n = 70) odezvu na provedenou edukaci od pacienta zjišťují, a naopak 27,84 % (n = 27) sester názor nezjišťuje.



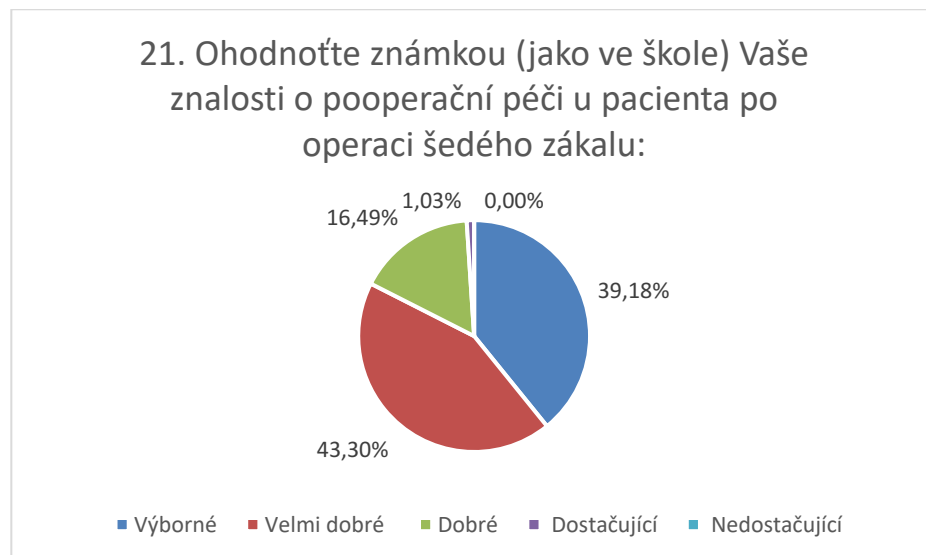
**Obrázek 14** Specifika edukačního procesu

Tato otázka zjišťovala u sester, co považují za specifikum edukačního procesu u pacientů po operaci katarakty. Otázka byla otevřená. Z grafického znázornění je patrné, že 69,07 % (n = 67) sester nevyužilo možnosti odpovědět. Sestry odpovídaly méně 30,93 % (n = 30). Přikláněly se k názorům, že specifikem edukačního procesu je hlavně nácvik aplikace léku do spojivkového vaku, dodržování pooperačního režimu, nácvik akomodace operovaného oka a použití vyšetřovacích přístrojů.



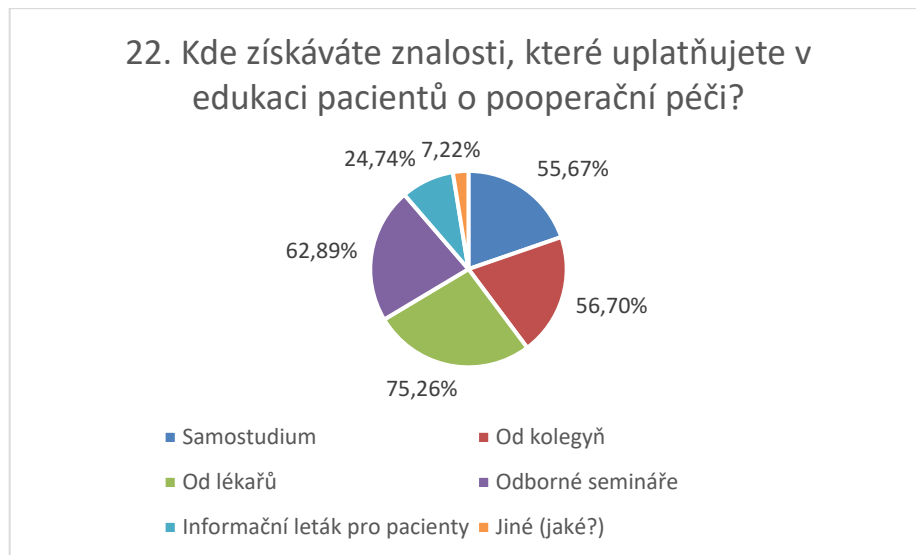
**Obrázek 15** Hodnocení edukace o pooperační péči z pohledu sester

Z grafu vyplývá, že sestry uvádí, jako nejčastější ohodnocení „velmi dobrá“ 45,36 % (n = 44), těsně následuje ohodnocení „výborná“ 35,05 % (n = 34), za ním následuje ohodnocení „dobrá“ 17,53 % (n = 17) a zanedbatelné je ohodnocení „dostačující“ 1,03 % (n = 1). Variantu „nedostačující“ nikdo neoznačil. Jeden respondent neodpověděl 1,03 % (n = 1).



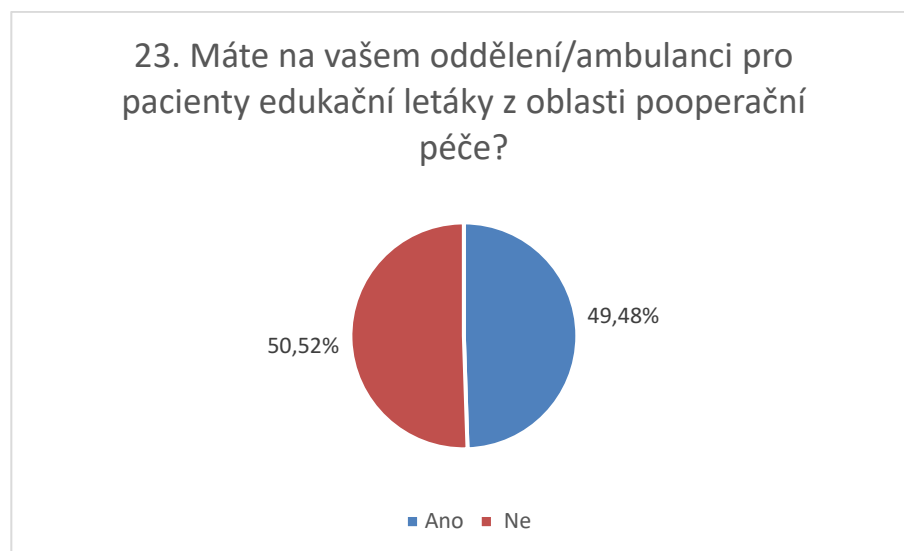
**Obrázek 16** Znalosti o pooperační péči u pacienta po operaci katarakty

Z grafu je viditelné, že se sestry přiklání nejvíce k ohodnocení „velmi dobré“ 43,30 % (n = 42), velmi těsně následuje ohodnocení „výborné“ 39,18 % (n = 38), s odstupem následuje ohodnocení „dobré“ 16,49 % (n = 16) a zanedbatelné je ohodnocení „dostačující“ 1,03 % (n = 1). Odpověď „nedostačující“ nikdo nevedl.



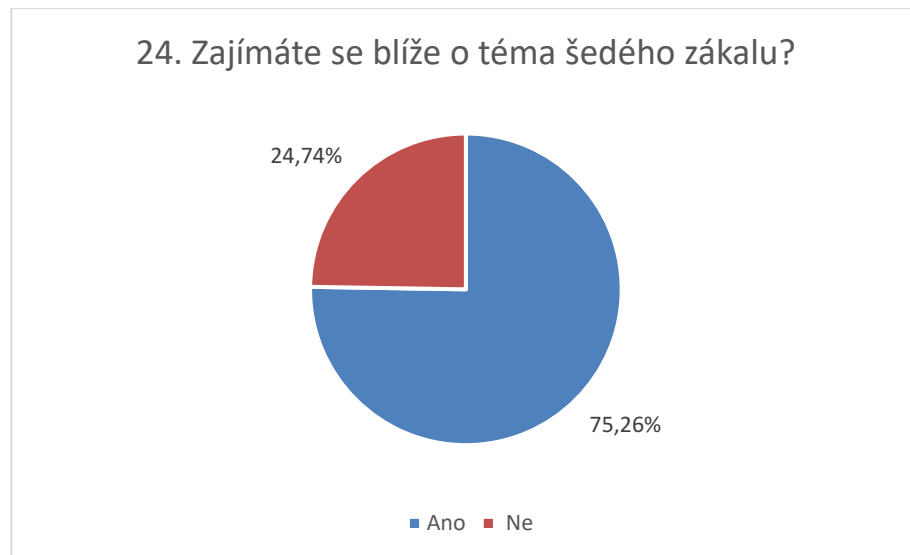
**Obrázek 17** Získávání znalostí z pohledu sester

Z grafu vyplývá, že sestry informace o edukaci pacientů o pooperační péči získávají z více zdrojů, a to nejčastěji 75,26 % (n = 73) od lékařů, 62,89 % (n = 61) z odborných seminářů, 56,70 % (n = 55) od kolegyně, 55,67 % (n = 54) samostudiem, 24,74 % (n = 24) z informačních letáků a jako poslední variantu, kdy sestry mohly využít volné odpovědi, nejčastěji udávaly z vlastní zkušenosti 7,22 % (n = 7).



**Obrázek 18** Edukační letáky (sestry)

Graf znázorňuje, velmi těsné odpovědi respondentů. Z výsledků je patrné, že 50,52 % (n = 49) sester vypovědělo, že na oční klinice/oddělení nejsou k dispozici edukační letáky o pooperační péči pro pacienty. Na rozdíl od 49,48 % (n = 48) sester, které označily, že edukační materiály pro pacienty na očních klinikách/oddělení k dispozici jsou.

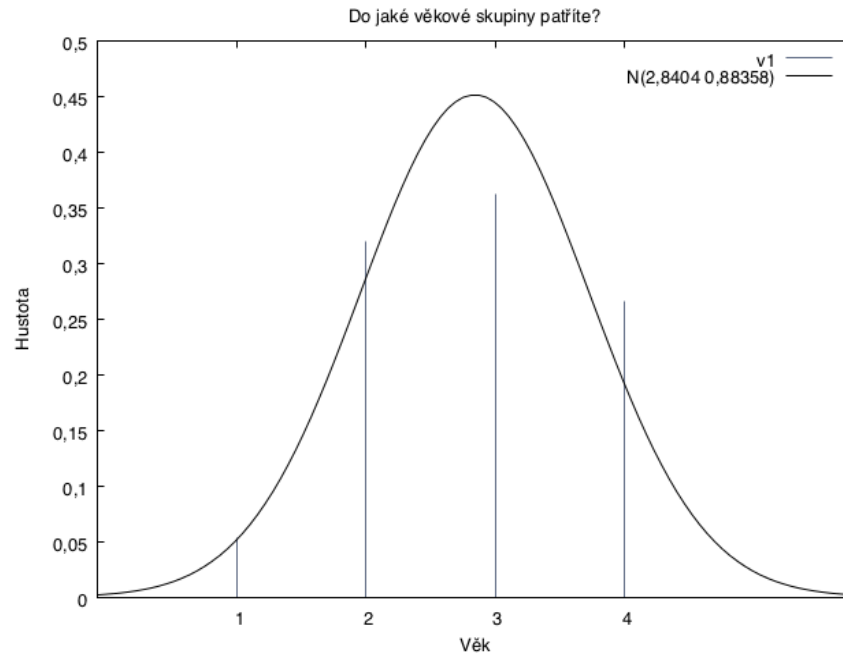


**Obrázek 19** Zájem sester o tematiku šedého zákalu

Z grafického znázornění je viditelné, že převažuje procentuální zastoupení u názoru ano 75,26 % (n = 73) a následuje 24,74 % (n = 24) názor, že se blíže sestry o šedý zákal nezajímají.

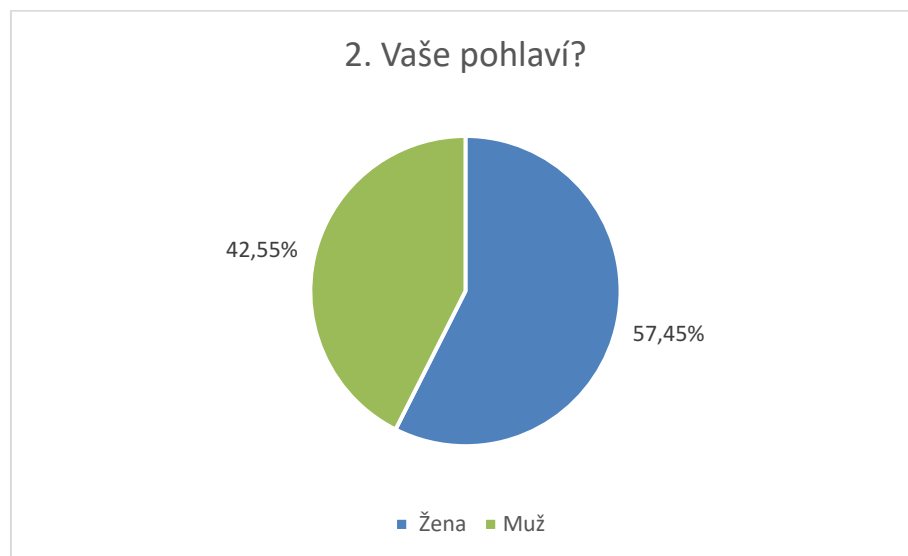
**Část B – Respondenti - soubor pacientů****Obrázek 20** Věkové rozmezí pacientů

Věk pacientů byl rozdělen do čtyř věkových kategorií. Odpovědělo 94 pacientů (100%). Nejčastěji pacienti udávali třetí věkovou kategorii 36,17 % (n = 34) věkového rozmezí 71-80 let, následovala druhá varianta věkové rozmezí 55-70 let, tu tvořilo 31,91 % (n = 30), poté následovala čtvrtá varianta věkového rozmezí od 81 a více let 26,60 % (n = 25) a s velkým odstupem byla označena první varianta věkové rozmezí 20-54 let 5,32 % (n = 5) pacientů.



**Obrázek 21** Histogram věkového rozmezí pacientů

Z histogramu je patrné, že tři ze čtyř variant věkového rozmezí jsou relativně homogenní. Varianta věkového rozmezí 20-54 let ztelně odstupuje od ostatních.



**Obrázek 22** Pohlaví pacientů

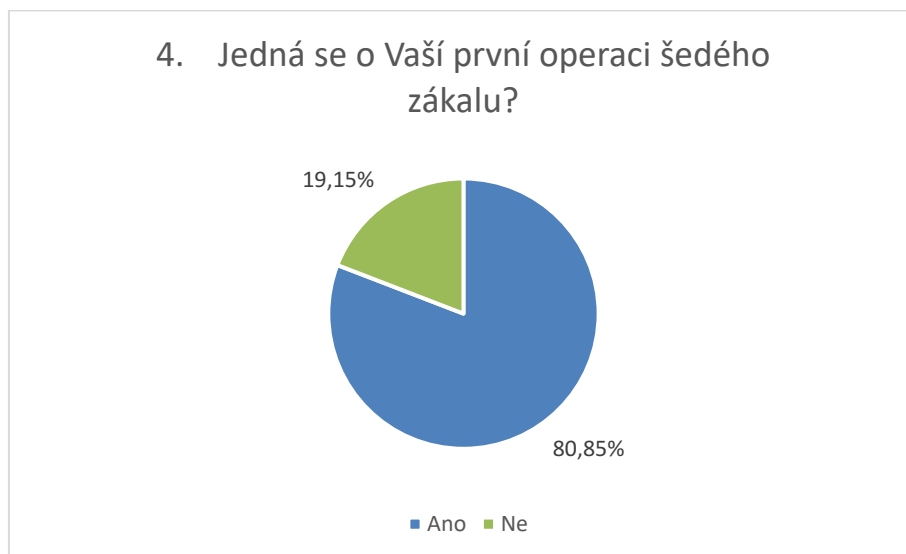
Výšečový graf vykazuje rozdělení pohlaví pacientů, kdy u respondentů převažují ženy 57,45 % (n = 54) nad muži 42,55 % (n = 40).





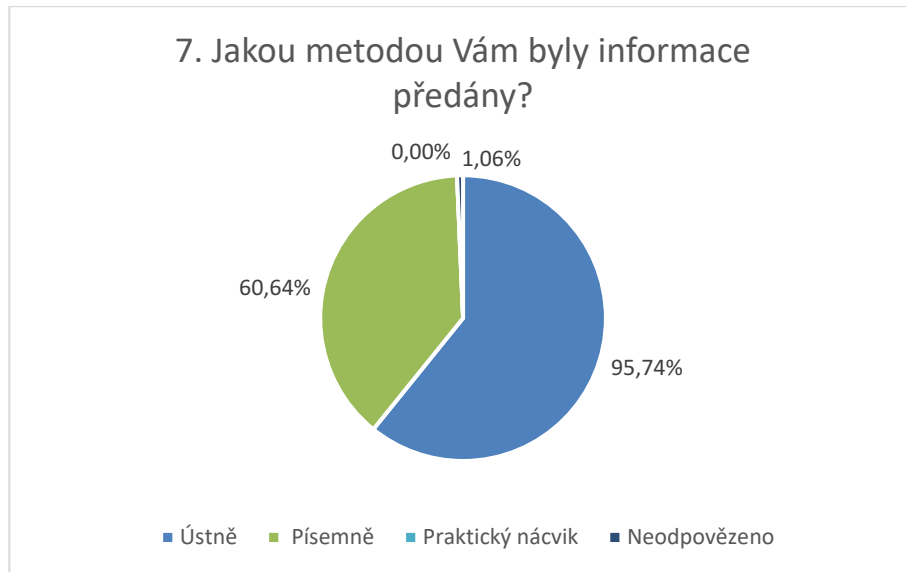
**Obrázek 23** Dosažené vzdělání pacientů

Z grafu vyplývá, že pacienti uváděli jako nejvíce zastoupené vzdělání středoškolské 55,32 % (n = 52), následovalo vzdělání vysokoškolské 25,53 % (n = 24) a nejméně zastoupené bylo vzdělání základní 19,15 % (n = 18).



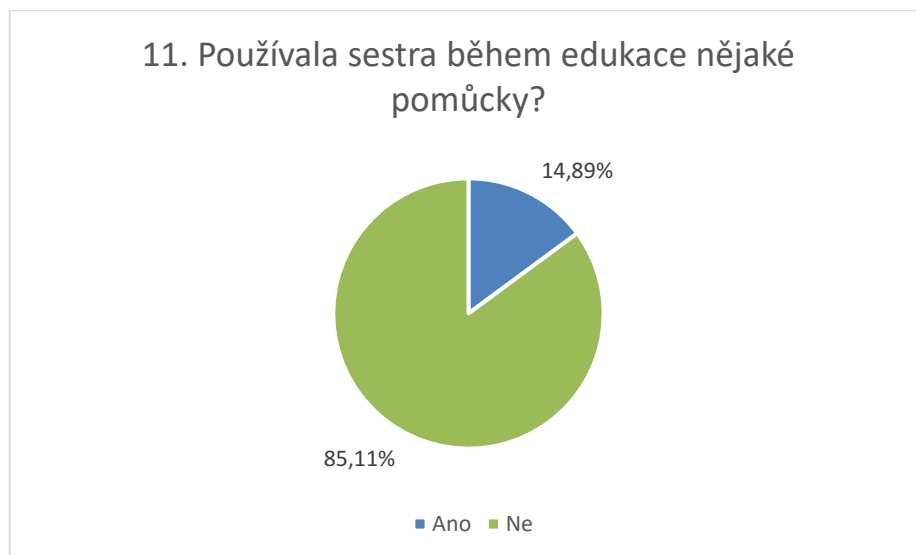
**Obrázek 24** Četnost operací šedého zákalu

Na grafickém znázornění je patrné, že pacienti uváděli mnohem častěji odpověď, „jedná se o první operaci“ 80,85 % (n = 76) oproti odpovědi „nejedná se o první operaci“ 19,15 % (n = 18).



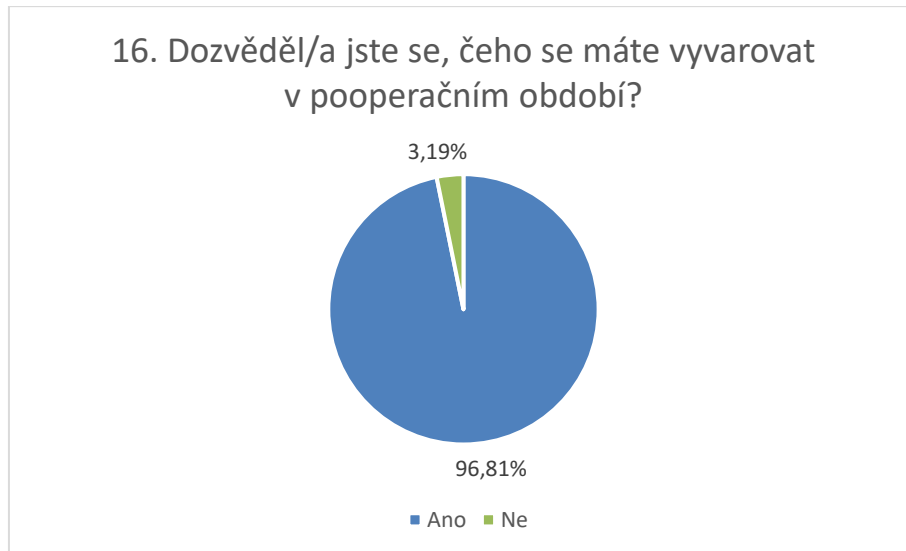
**Obrázek 25** Edukační metoda z pohledu pacienta

Z grafu je patrné, že pacienti zaznamenali pouze dvě varianty ze tří možných, a to častěji metodu ústní 95,74 % (n = 90) než metodu písemnou 60,64 % (n = 57). V některých případech pacienti zaznamenávali obě varianty (n = 54). K variantě „praktický nácvik“ se žádný respondent nepřiklonil. V jednom případě pacient neodpověděl.



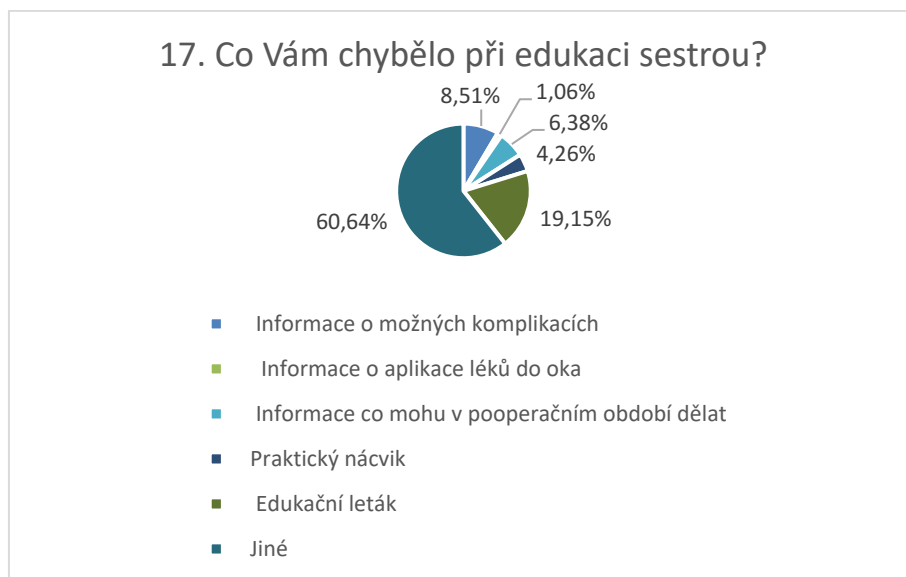
**Obrázek 26** Pomůcky při edukaci z pohledu pacienta

Z grafického znázornění je patrné, že pacienti častěji volili odpověď „ne“ 85,11 % (n = 80) než odpověď „ano“ 14,89 % (n = 14).



**Obrázek 27** Zpětná vazba od pacientů – čeho se mají vyvarovat v pooperačním období

Z grafu vyplývá, značně vysoké procentuální zastoupení u odpovědi „ano“ 96,81 % (n = 91) nad odpovědí „ne“ 3,19 % (n = 3).



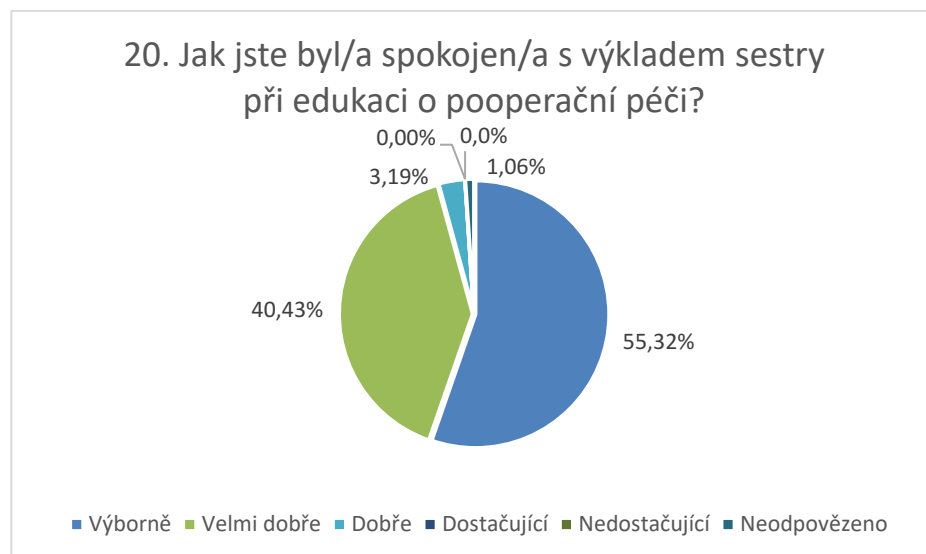
**Obrázek 28** Zpětná vazba od pacientů – co chybělo při edukaci

Z grafického znázornění je patrné, že mezi nejčastěji volenou odpověď patřila varianta „jiné“ 60,64 % (n = 57). Pacienti zaznamenávali, že během edukace nic nechybělo. S velkým odstupem následovala varianta „edukační leták“ 19,15 % (n = 18), poté „informace o možných komplikacích“ 8,51 % (n = 8), následně „informace co mohou dělat v pooperačním období“ 6,38 % (n = 6), dále „praktický nácvik“ 4,26 % (n = 4) a poslední variantou „informace o aplikaci léků do oka“ 1,06 % (n = 1).



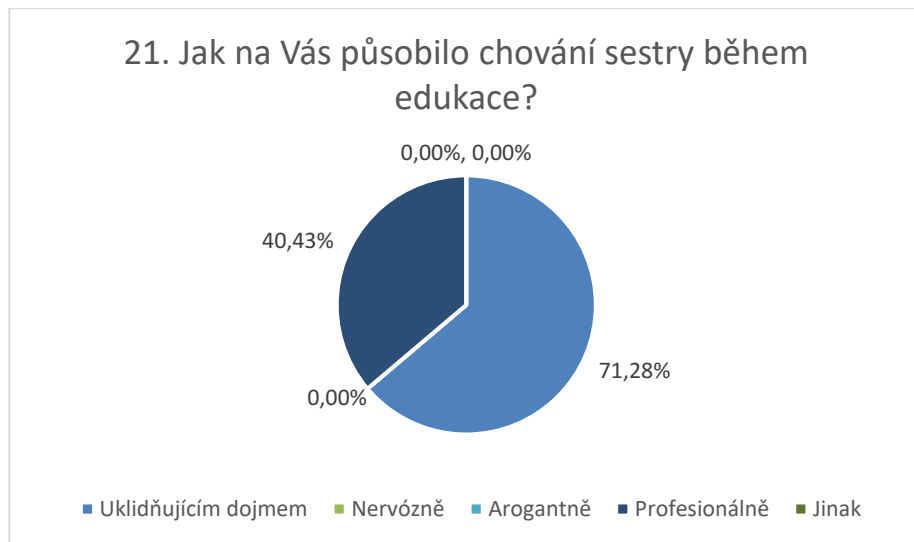
**Obrázek 29** Problém v pooperační péči

Z grafu je patrné, že se pacienti v drtivé většině přikláněli k názoru, že v pooperačním období se u nich nevyskytl žádný problém 93,62 % (n = 88) a 6,38 % (n = 6) uvádělo, že se problém během pooperační péče vyskytl.



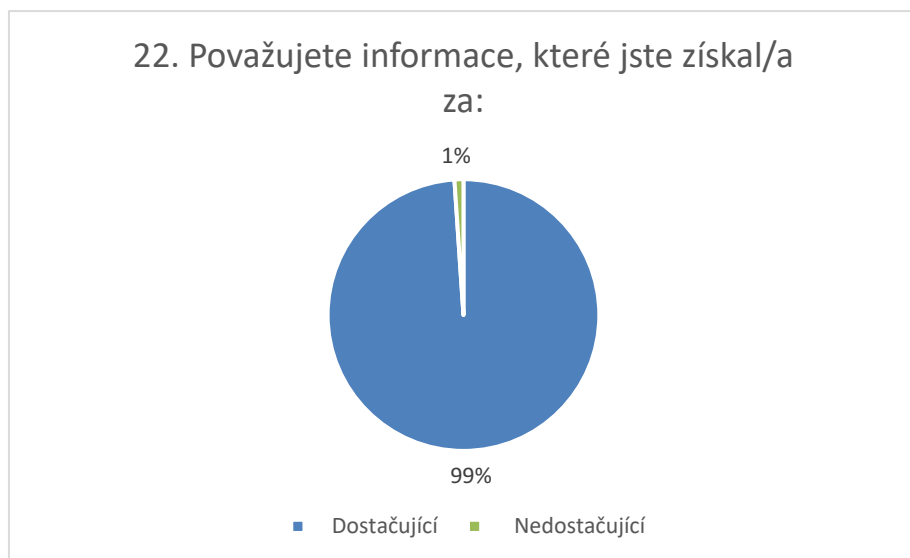
**Obrázek 30** Spokojenost pacientů s edukací sestry o pooperační péči

U této otázky měli pacienti možnost známkovat sesterskou edukaci na téma pooperační péče jako ve škole. Odpovědi „dostačující“ a „nedostačující“ nebyly zaznamenány. Jako nejčastější odpověď udávali pacienti „výborně“ 53,32 % (n = 52), následovala odpověď „velmi dobře“ 40,43 % (n = 38), s větším odstupem následovala odpověď „dobře“ 3,19 % (n = 3) a v 1,06 % (n = 1) pacient neodpověděl.



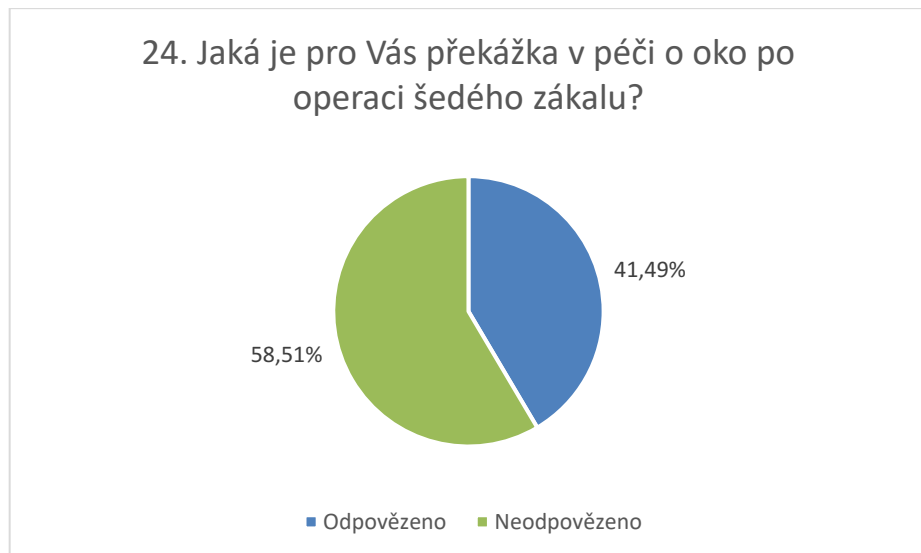
**Obrázek 31** Chování sestry během edukace z pohledu pacienta

Z grafu vyplývá, že pacienti hodnotili chování sester během edukace pozitivním postojem. Nejvíce zastoupená odpověď byla „uklidňujícím dojmem“ 71,28 % (n = 67), následována odpovědí „profesionálně“ 40,43 % (n = 38). Odpovědi „nervózně“ a „arogantně“ nikdo z respondentů nevedl.



**Obrázek 32** Zpětná vazba od pacienta – o informacích

Z grafu je zřejmé, že pacienti na otázku „Zda považují informace za dostačující či nikoli“ odpovídali s převahou 99 % (n = 93), že byly dostačující, pouze jeden respondent označil, že podané informace od sestry nebyly dostačující 1 % (n = 1).

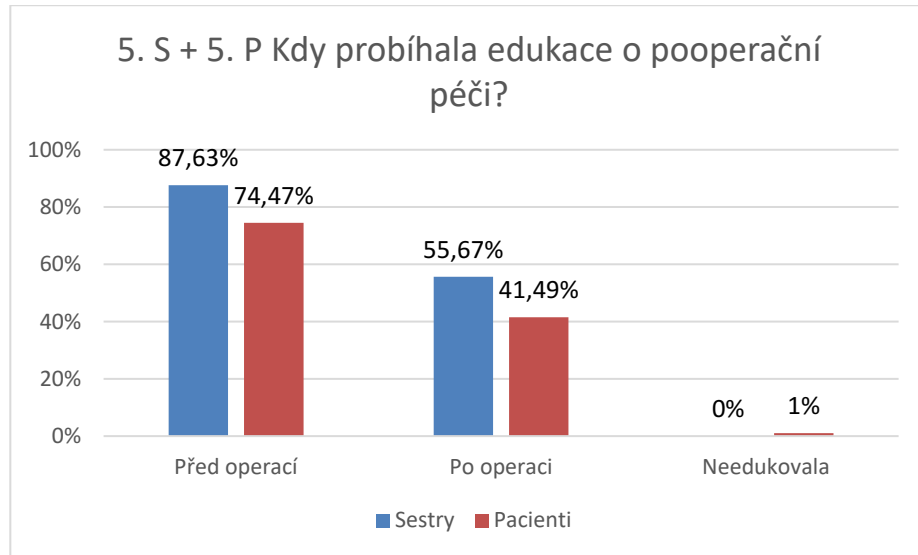


**Obrázek 33** Zpětná vazba od pacienta – překážka v péči o oko po operaci šedého zákalu

V grafu jsou znázorněny možnosti „odpovězeno“ či „neodpovězeno“. Otázka byla volná. Pacienti se spíše nevyjadřovali 58,51 % (n = 55) než, že by svůj názor napsali, jak tomu učinili pacienti v 41,49 % (n = 39). Nejčastější překážku spatřovali pacienti v koordinaci svých pohybů při aplikaci očních léků, ve snížené orientaci při zakrytí operovaného oka a snížené soběstačnosti.

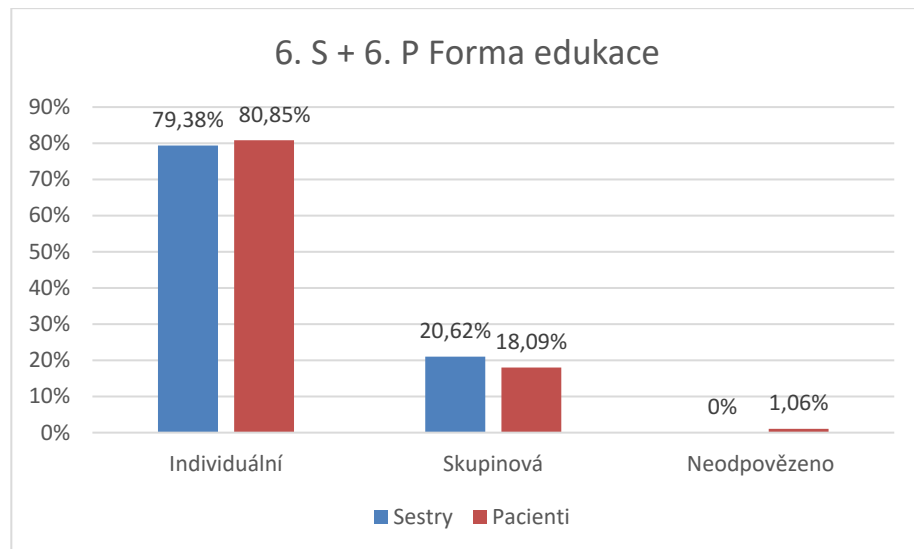
### Část C – Respondenti obou souborů

Respondenti z obou souborů měli některé otázky stejného znění, tudíž lze odpovědi porovnat mezi sebou. Pro orientaci uvádíme, že soubory respondentů byly tvořeny sestrami (S) a pacienty (P). Číslo odpovídá otázce v dotazníkovém šetření.



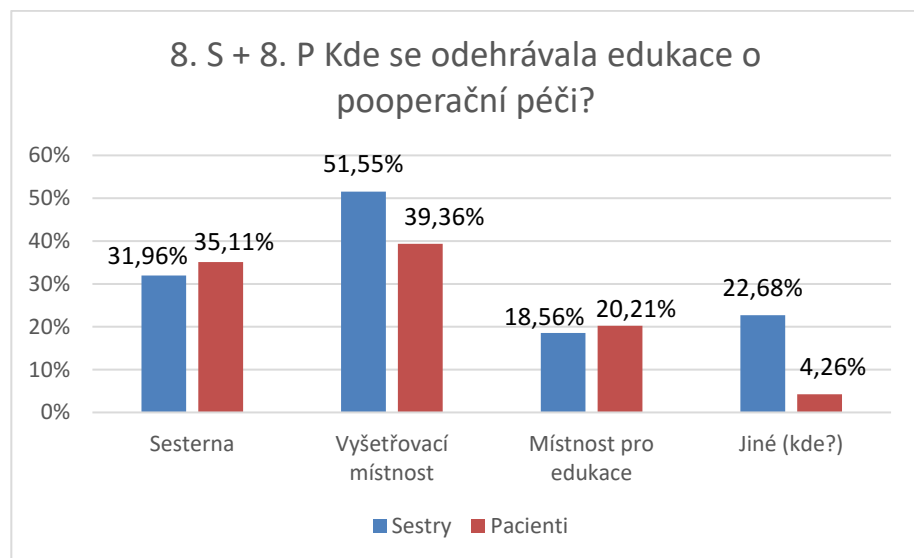
**Obrázek 34** Časové období, kdy se provádí edukace (Sestry a pacienti)

Sloupcový graf znázorňuje odpovědi sester a pacientů. Je patrné, že obě skupiny se přiklánějí více k odpovědi „edukace před operací“ S 87,63 % (n = 85) a P 74,47 % (n = 70). U druhé odpovědi „edukace po operaci“ mají sestry i pacienti přibližně shodné procentuální zastoupení S 55,67 % (n = 54) a P 41,49 % (n = 39). V některých případech respondenti využili současně více variant odpovědí.



**Obrázek 35** Forma edukace (Sestry a pacienti)

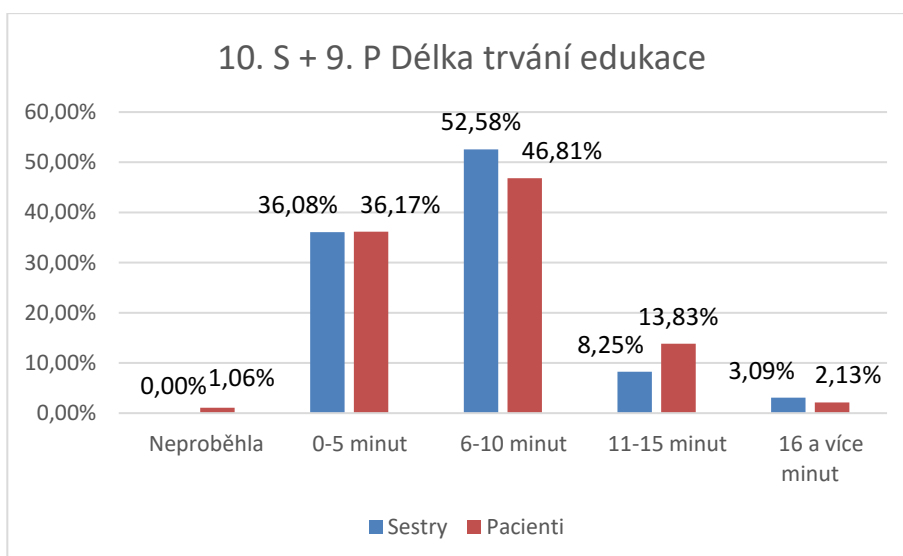
Z grafu je zřejmá vysoká převaha v individuální formě edukace S 79,38 % (n = 77) a P 80,85 % (n = 76) u obou skupin respondentů nad skupinovou formou edukace S 20,62 % (n = 20) P 18,09 % (n = 17). Jeden respondent z řad pacientů neodpověděl.



**Obrázek 36** Prostor pro edukaci (Sestry a pacienti)

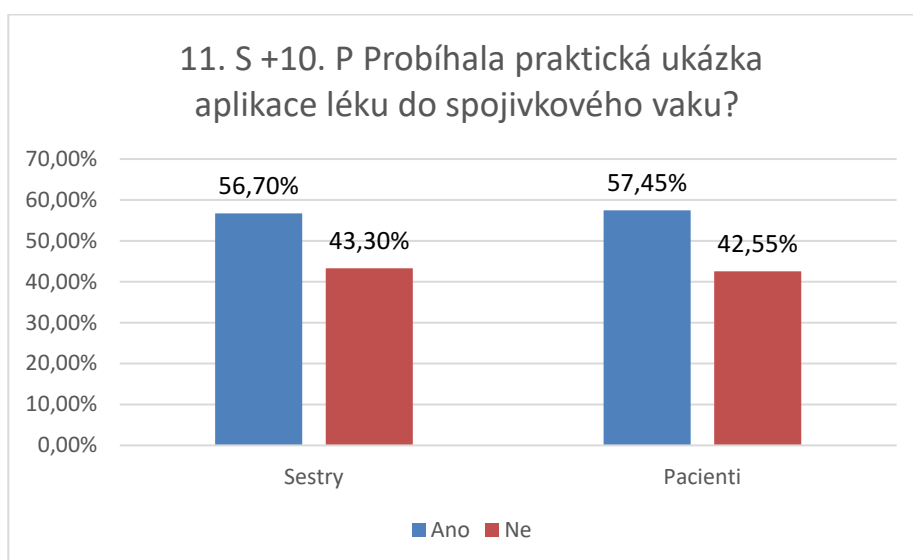
Z grafu vyplývá, že respondenti shodně odpovídali, a jako nejčastější odpověď uváděli „vyšetřovací místnost“ S 51,55 % (n = 50) a P 39,36 % (n = 37), následována odpovědí „sesterna“ S 31,96 % (n = 31) a P 35,11 % (n = 33), v odpovědi „jiné“ se sestry s pacienty liší S 22,68 % (n = 22) a P 4,26 % (n = 4). Jako shodnou odpověď udávali nemocniční pokoj. Jako poslední byla označena odpověď „místnost pro edukaci“ S 18,56 % (n = 18) a P 20,21 % (n = 19), kde se soubory respondentů opět neshodly.





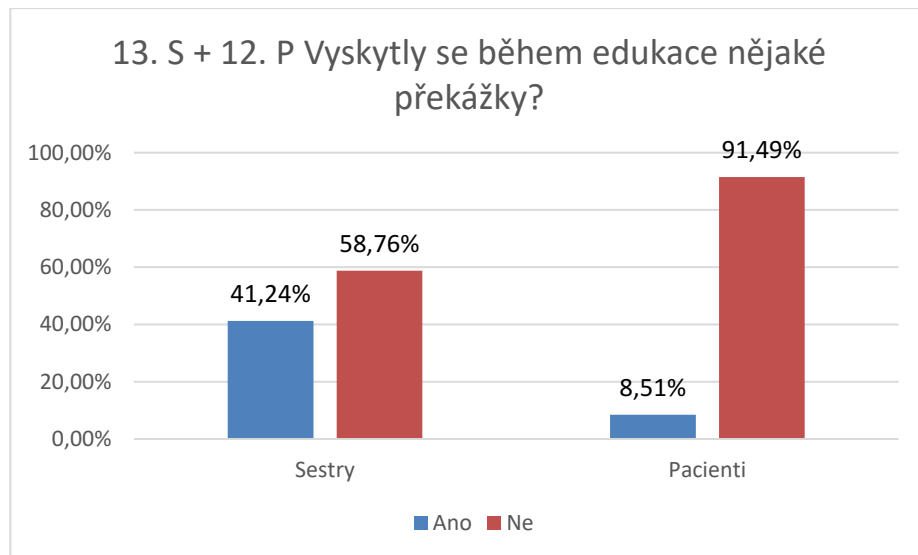
**Obrázek 37** Délka trvání edukace (Sestry a pacienti)

Sloupcový graf znázorňuje téměř vyrovnané odpovědi sester a pacientů na varianty, „6-10 minut“ S 52,58 % (n = 51) a P 46,81 % (n = 44), následuje varianta „0-5 minut“ S 36,08 % (n = 35) a P 36,17 % (n = 34), větším rozdílem následuje varianta „11-15 minut“ S 8,25 % (n = 8) a P 13,83 % (n = 13), poté varianta „16 a více minut“ S 3,09 % (n = 3) a P 2,13 % (n = 2) a jako jediný pacient označil variantu, „neproběhla“ 1,06 % (n = 1).



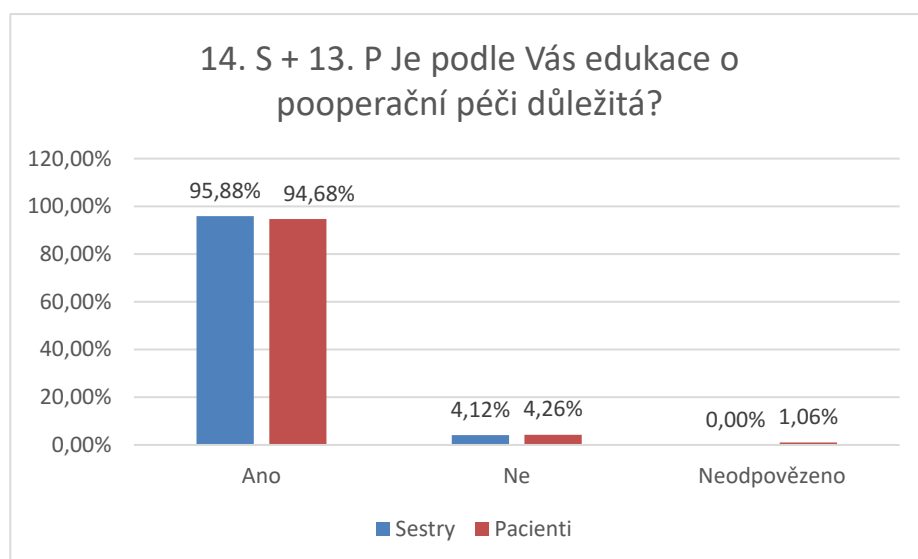
**Obrázek 38** Praktická ukázka aplikace léku do spojivkového vaku (Sestry a pacienti)

Z grafu vyplývá, že odpověď „ano“ zaznamenalo více respondentů z obou souborů S 56,70 % (n = 55) a P 57,45 % (n = 54) oproti odpovědi „ne“ S 43,30 % (n = 42) a P 42,55 % (n = 40).



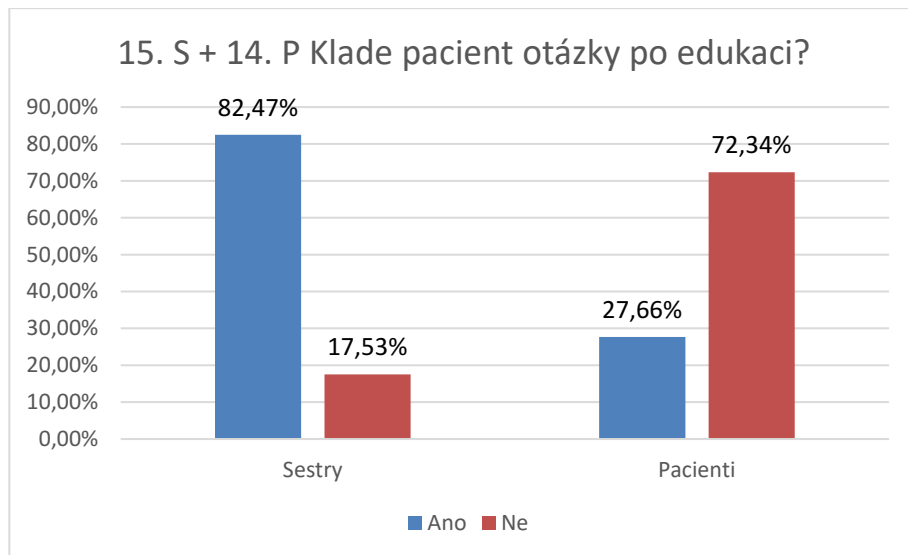
**Obrázek 39** Edukační bariéry (Sestry a pacienti)

Grafické znázornění dokumentuje, že soubory respondentů se shodují, v obou skupinách je procentuálně častější varianta „nevyskytují“, ale u souboru sester není tak zřetelný rozdíl S 58,76 % (n = 57) mezi odpověďmi jako u pacientů P 91,49 % (n = 86). Odpověď „vyskytují“ byla zaznamenána u S v 41,24 % (n = 40) a u P 8,51 % (n = 8).



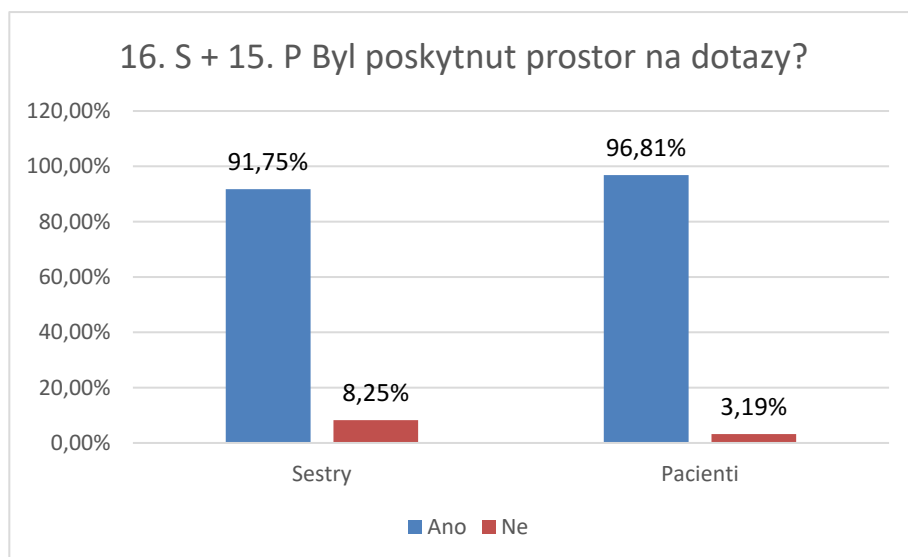
**Obrázek 40** Důležitost edukace (Sestry a pacienti)

Sloupcový graf zcela přesvědčivě vykazuje převahu odpovědi „ano“ u obou souborů respondentů, S 95,88 % (n = 93) a P 94,68 % (n = 89) Odpověď „ne“ zaznamenalo pouze S 4,12 % (n = 4) a P 4,26 % (n = 4). Jeden pacient neodpověděl.



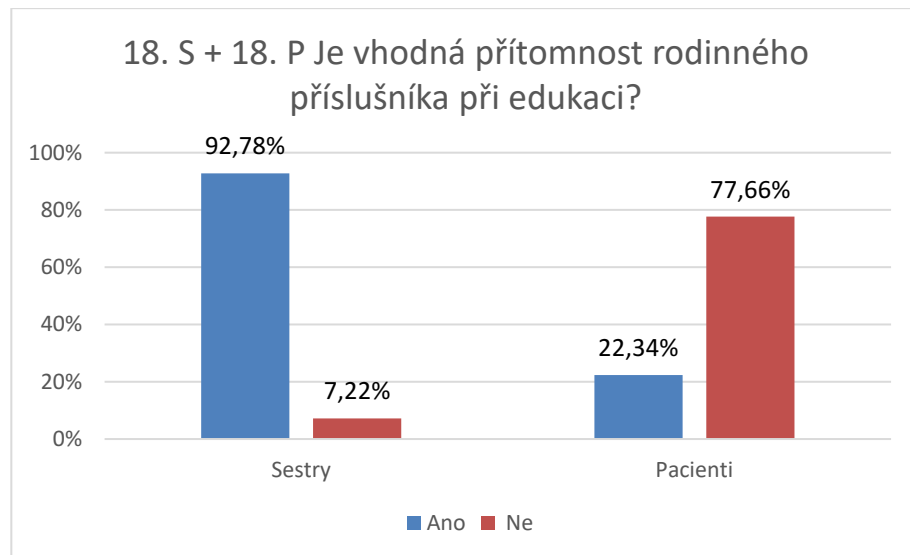
**Obrázek 41** Otázky od pacientů (Sestry a pacienti)

Graf znázorňuje velmi rozdílné názory respondentů. Sestry se přikláběly k odpovědím „ano“ v 82,47 % (n = 80) spíše než k odpovědím „ne“ 17,53 % (n = 17). Pacienti odpovídali opačně. Udávali ve většině případů odpověď „ne“ 72,34 % (n = 68) častěji než odpověď „ano“ 27,66 % (n = 26).



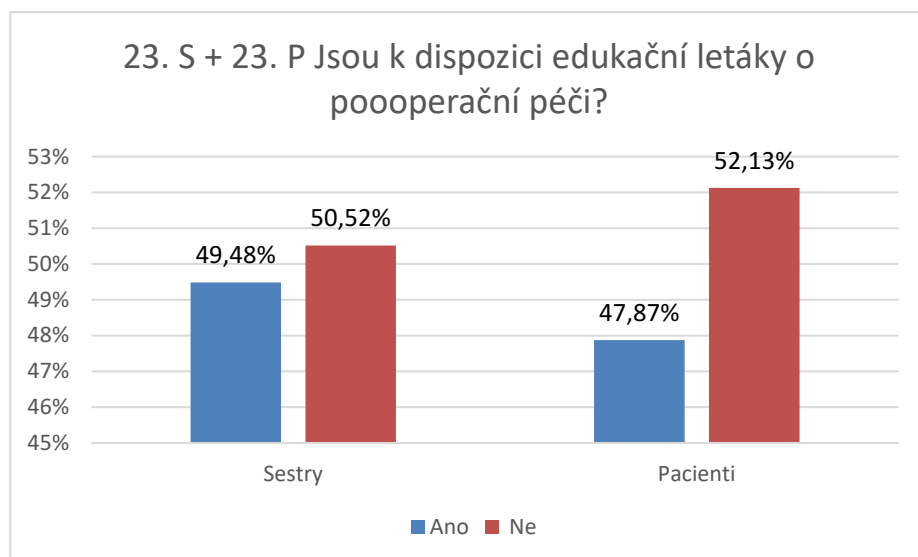
**Obrázek 42** Prostor na dotazy (Sestry a pacienti)

Z grafu je patrné homogenní rozložení u obou souborů respondentů. Častěji byla volena odpověď „ano“, sestry takto odpověděly v 91,75 % (n = 89) a pacienti v 96,81 % (n = 91). Odpověď „ne“ zvolilo ze sester 8,25 % (n = 8) a z pacientů 3,19 % (n = 3).



**Obrázek 43** Přítomnost rodinného příslušníka (Sestry a pacienti)

Z grafu jsou patrné rozdílné odpovědi mezi soubory respondentů. Sestry uvádějí častěji odpověď „ano“ 92,78 % (n = 90) na rozdíl od pacientů, kteří ji uvádějí v 22,34 % (n = 21). Odpověď „ne“ zaznamenalo více pacientů v 77,66 % (n = 73) oproti sestřím, které to zmiňovaly v 7,22 % (n = 7) případech.



**Obrázek 44** Edukační letáky (Sestry a pacienti)

Z grafu je znatelné, že varianta „ne“ je častější u obou souborů respondentů, liší se však v procentuálním zastoupení S 50,52 % (n = 49) a P 52,13 % (n = 49). Varianta „ano“ je častěji volena u respondentů sester 49,48 % (n = 48) než u pacientů 47,87 % (n = 45).

### 3.7 Statistické zpracování hypotéz

Ze stanovených cílů byly odvozeny čtyři statistické hypotézy, které byly pomocí testu nezávislosti-Pearsonova chí kvadrátu ověřeny. Závěr testu konstatoval, zda hypotézu lze přijmout, či zamítnout.

**Hypotéza č. 1:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi výpověďmi mužů a žen na kvalitu sesterské edukace o pooperační péči.

**Tabulka 1** Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 1

| Pohlaví       | Spokojenost |             |          |              | Celkem    |
|---------------|-------------|-------------|----------|--------------|-----------|
|               | Výborně     | Velmi dobře | Dobře    | Neodpovězeno |           |
| Muž           | 19          | 18          | 2        | 1            | 40        |
| Žena          | 33          | 20          | 1        | 0            | 54        |
| <b>Celkem</b> | <b>52</b>   | <b>38</b>   | <b>3</b> | <b>1</b>     | <b>94</b> |

**Tabulka 2** Očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 1

| Pohlaví       | Spokojenost  |             |            |  | Celkem       |
|---------------|--------------|-------------|------------|--|--------------|
|               | Výborně      | Velmi dobře | Dobře      |  |              |
| Muž           | 49 %         | 46 %        | 5 %        |  | 100 %        |
| Žena          | 61 %         | 37 %        | 2 %        |  | 100 %        |
| <b>Celkem</b> | <b>110 %</b> | <b>83 %</b> | <b>7 %</b> |  | <b>200 %</b> |

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný rozdíl v postojích mužů a žen ke kvalitě sesterské edukace v oblasti pooperační péče.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný rozdíl v postojích mužů a žen ke kvalitě sesterské edukace v oblasti pooperační péče.

**Tabulka 3** Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 1

| Pearsonův chí-kv. | Pacienti muži/ženy vs. spokojenost s edukací |   |                   |
|-------------------|--|---|-------------------|
|                   | Chí-kvadrát                                  | v | p-hodnota         |
|                   | 1,83624145                                   | 5 | <b>0,39926867</b> |

p hodnota = 0,05 (5 % hladina významnosti)

**p = 0,39926867 > než 0,05**

H<sub>A</sub> tedy nelze přijmout, neboť na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významný rozdíl v postojích mužů a žen ke kvalitě sesterské edukace v oblasti pooperační péče.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládáme, že bude statisticky významný rozdíl mezi postojem pacientů a sester na přítomnost rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákalem.

**Tabulka 4** Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 2

| Respondenti   | Rodinný příslušník |            | Celkem     |
|---------------|--------------------|------------|------------|
|               | Ne                 | Ano        |            |
| Pacient       | 73                 | 21         | <b>94</b>  |
| Sestra        | 7                  | 90         | <b>97</b>  |
| <b>Celkem</b> | <b>80</b>          | <b>111</b> | <b>191</b> |

**Tabulka 5** Očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 2

| Respondenti   | Rodinný příslušník |              | Celkem       |
|---------------|--------------------|--------------|--------------|
|               | Ne                 | Ano          |              |
| Pacient       | 78 %               | 22 %         | <b>100 %</b> |
| Sestra        | 7 %                | 93 %         | <b>100 %</b> |
| <b>Celkem</b> | <b>85 %</b>        | <b>115 %</b> | <b>200 %</b> |

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný rozdíl v postojích pacientů a sester k přítomnosti rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákalem.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný rozdíl v postojích pacientů a sester k přítomnosti rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákalem

**Tabulka 6** Výsledek Pearsonova chí kvadrátu – hypotéza 2

| Pearsonův chí-kv. | Pacienti muži/ženy vs. spokojenost s edukací |   |                 |
|-------------------|--|---|-----------------|
|                   | Chí-kvadrát                                  | v | p-hodnota       |
|                   | 97,31878038                                  | 3 | <b>0,000000</b> |

p hodnota = 0,05 (5 % hladina významnosti)

**p = 0,000000 < než 0,05**

H<sub>A</sub> lze přijmout, neboť na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významný rozdíl v postojích sester a pacientů k přítomnosti rodinného příslušníka v době edukace o pooperační péči pacienta s šedým zákalem.

**Hypotéza č. 3:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl mezi výpověďmi sester a pacientů na otázku týkající se formy, kterou je pacient s šedým zákalem edukován.

**Tabulka 7** Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 3

| Respondent    | Forma edukace |           | Celkem     |
|---------------|---------------|-----------|------------|
|               | Individuální  | Skupinová |            |
| Pacient       | 76            | 17        | <b>93</b>  |
| Sestra        | 77            | 20        | <b>97</b>  |
| <b>Celkem</b> | <b>153</b>    | <b>37</b> | <b>190</b> |

**Tabulka 8** Očekávaná četnost jednotlivých kombinací – hypotéza 3

| Respondent    | Forma edukace |             | Celkem       |
|---------------|---------------|-------------|--------------|
|               | Individuální  | Skupinová   |              |
| Pacient       | 82 %          | 18 %        | <b>100 %</b> |
| Sestra        | 79 %          | 21 %        | <b>100 %</b> |
| <b>Celkem</b> | <b>161 %</b>  | <b>39 %</b> | <b>200 %</b> |

H<sub>0</sub> neexistuje statisticky významný rozdíl v preferencích formy edukace o pooperační péči mezi sestrami a pacienty.

H<sub>A</sub> existuje statisticky významný rozdíl v preferencích formy edukace o pooperační péči mezi sestrami a pacienty.

**Tabulka 9** Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 3

| Pearsonův chí-kv. | Sestry/pacienti vs. forma edukace |   |                   |
|-------------------|-----------------------------------|---|-------------------|
|                   | Chí-kvadrát                       | v | p-hodnota         |
|                   | 0,16564208                        | 3 | <b>0,68401423</b> |

p hodnota = 0,05 (5 % hladina významnosti)

**p = 0,68401423 > než 0,05**

H<sub>A</sub> nelze přijmout, neboť na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výpověďmi sester a pacientů na otázku týkající se formy, kterou je pacient s šedým zákalem edukován.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládáme, že nebude zjištěn statisticky významný rozdíl v odpovědích na otázku doby trvání edukace mezi výpověďmi sester a pacientů.

**Tabulka 10** Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 4

| Časové období   | Časová dotace na edukace |           | Celkem     |
|-----------------|--------------------------|-----------|------------|
|                 | Pacient                  | Sestra    |            |
| Neproběhla      | 1                        | 0         | <b>1</b>   |
| 0-5 minut       | 34                       | 35        | <b>69</b>  |
| 6-10 minut      | 44                       | 51        | <b>95</b>  |
| 11-15 minut     | 13                       | 8         | <b>21</b>  |
| 16 a více minut | 2                        | 3         | <b>5</b>   |
| <b>Celkem</b>   | <b>94</b>                | <b>97</b> | <b>191</b> |

**Tabulka 11** Pozorované hodnoty + očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 4

| Časové obd.   | Časová dotace edukace |              |           |              | Celkem     |              |
|---------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|               | Pacient               |              | Sestra    |              |            |              |
| Pod 10 min    | 78                    | 84 %         | 86        | 89 %         | <b>164</b> | <b>173 %</b> |
| Nad 10 min    | 15                    | 16 %         | 11        | 11 %         | <b>26</b>  | <b>27 %</b>  |
| <b>Celkem</b> | <b>93</b>             | <b>100 %</b> | <b>97</b> | <b>100 %</b> | <b>190</b> | <b>200 %</b> |

H<sub>0</sub> neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení doby trvání edukace o pooperační péči mezi sestrami a pacienty.

H<sub>A</sub> existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení doby trvání edukace o pooperační péči mezi sestrami a pacienty.

**Tabulka 12** Výsledek Pearsonova chí kvadrátu – hypotéza 4

| Pearsonův chí-kv. | Čas edukace vs. soubory respondentů |   |                   |
|-------------------|-------------------------------------|---|-------------------|
|                   | Chí-kvadrát                         | v | p-hodnota         |
|                   | 0,92182656                          | 3 | <b>0,33699583</b> |

p hodnota = 0,05 (5 % hladina významnosti)

**p = 0,33699583 > než 0,05**

H<sub>A</sub> nelze přijmout, neboť na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významný rozdíl v odpovědích na otázku doby trvání edukce mezi výpověďmi sester a pacientů.



## 3.8 Diskuse

V této kapitole budou vyhodnoceny vlastní výsledky dotazníkového šetření a poté porovnány s výsledky obdobných, dříve publikovaných, prací.

### 3.8.1 Zhodnocení vlastních výsledků

První část dotazníkového šetření se týkala identifikačních údajů u respondentek sester. Z výsledků je patrné, že na očních klinikách/oddělení nejčastěji pracují sestry, které spadají do věkového rozmezí od 41- ti let a více. U položky vzdělání nejčastěji udávaly vzdělání středoškolské v 61,86 % (n = 60), poté následovala specializace v oboru 23,71 % (n = 23) oproti tomu vzdělání vysokoškolské, označilo 12,37 % (n = 12) sester a vyšší odborné vzdělání, označilo 2,06 % (n = 2) sestry. Za povšimnutí stojí, že sestry na očních klinikách/oddělení se nejvíce přiklánějí k variantě délky praxe nad 10 let 55,67 % (n = 54) a je větší zastoupení sester na ambulantním úseku 63,92 (n = 62). Z identifikačních položek lze tedy usuzovat, že na očních klinikách/oddělení pracují sestry zkušené s dlouholetou praxí.

U respondentů z řad pacientů se identifikační údaje zaměřovaly na věkové rozmezí. Nejčastěji se objevovalo věkové rozmezí 71-80 let, které uvádělo 36,17 % (n = 34) pacientů, následovalo věkové rozmezí 55-70 let v 31,91 % (n = 30), poté 81 a více let v 26,60 % (n = 25). Nejméně procentuálně zastoupeným věkovým rozmezím bylo 20-54 let 5,32 % (n = 5). Lze tedy usuzovat, že katarakta je nemoc starších lidí. Dále jsme zjišťovali pohlaví pacientů. Zde je patrná převaha žen 57,45 % (n = 54) nad muži, kteří podstoupili operaci v 42,55 % (n = 40). Respondenti nejvíce udávali středoškolské vzdělání 55,32 % (n = 52), poté vysokoškolské 25,53 % (n = 24) a nejméně zastoupené bylo vzdělání základní 19,15 % (n = 18). Pacienti častěji odpovídali, že se jedná o jejich první operaci šedého zákalu 80,85 % (n = 76).

Druhá část dotazníkového šetření se týkala edukační činnosti sester. Zjišťovalo se, kdy edukační činnost sestry provádějí, a prokázalo se, že v 87,63 % (n = 85) se sestry přikláněly k názoru, že před operací, menší skupina sester se shodovala v názoru, že edukaci provádějí po operaci 55,67 % (n = 54). Z celkového počtu 97- ti sester vypovědělo 42, že edukci o pooperační péči provádějí u pacienta před i po operaci katarakty. U pacientů se projevil stejný názor, vypověděli, že byli edukováni v 74,47 % (n = 70) před operací, po operaci byli edukováni v 41,49 % (n = 39) a šestnáct respondentů označilo jako třetí možnost edukaci před i po operaci katarakty. Pouze

jeden pacient uvedl, že nebyl edukován vůbec. Variantu edukace před i po operaci lze považovat za nejvhodnější u pacientů s šedým zákallem, už jen proto, že jsou to jedinci staršího věku, tudíž se lze domnívat, že budou mít zhoršenou paměť.

Jedním z cílů práce bylo zjistit, zda se provádí u pacientů s šedým zákallem edukace o pooperační péči. Lze konstatovat, že sestry ve 100 % uváděly, že edukační činnost provádějí. Pacienti to v 93 případech potvrdili, pouze jeden pacient byl proti.

Na to navazuje i cíl, jaký mají sestry a pacienti postoj, zda edukaci o pooperační péči považují za důležitou. Sestry v drtivé většině 95,88 % (n = 93) uvedly, že edukační činnost je důležitá, pouze nepatrné procento 4,12 % (n = 4) uvedlo, že důležitá není. Pacienti zaujímají stejný názor jako sestry a edukaci považují v 94,68 % (n = 89) za přínosnou. Výsledek lze považovat za uspokojivý, i když se spíše předpokládala 100 %, odpověď, že edukace o pooperační péči je důležitá.

Byla zjišťována i časová dotace, kolik času potřebují sestry na edukaci o pooperační péči po operaci katarakty. Nejčastější odpověď na otázku č. 10 byla možnost 6-10 minut, sestry ji udávaly v 52,58 % (n = 51), následována možností 0-5 minut v 36,08 % (n = 35), u jedenácti odpovědí 11,34 % byl čas na edukaci delší než 11 minut. Lze tedy říci, že edukace o pooperační péči sestřím v průměru nezabere mnoho času, což se však nedá zevšeobecňovat, neboť každý pacient má jiné potřeby. U pacientů se jednalo o otázku č. 9 a i zde panuje shoda se sestrami, neboť jako nejčastější variantu v 46,81 % (n = 44) považují 6-10 minut. Je otázka, zda je to dostačující či ne. Každá sestra by měla vyhodnotit potřeby pacienta a podle toho svou edukaci přizpůsobit.

Následuje další cíl, který měl ověřit, jaká forma se u edukace pacienta s kataraktou využívá. Znatelně převažoval názor, že sestry edukaci provádějí formou individuální, to uvedlo 79,38 % (n = 77) sester, ale není ani zanedbatelný názor sester, které uvedly v 20,62 % (n = 20), že využívají formu skupinovou. Nedá se tedy jednoznačně ukázat, jakou formu upřednostnit u pacientů s kataraktou, z výpovědí respondentů lze vyčíst, že záleží na organizaci a zvyklostech zdravotnického zařízení. Pacienti potvrzují výsledná data sester, kdy jako častější formu edukace uvádí edukaci individuální v 80,85 % (n = 76).

Otázka č. 7 zaměřená na užití vhodné metody, která se využívá u edukace pacienta s šedým zákallem, opět prokázala, že nelze vyhodnotit jednu metodu jako absolutní, ale nechat to na sestře, která edukuje, neboť ona zhodnotí podle potřeb pacienta, která metoda bude nejvhodnější. Nejvíce se objevovaly odpovědi vybírající metodu vysvětlování v 87,63 % (n = 85), poté rozhovor 67,01 % (n = 65) a jako

nejméně častou se ukázala metoda instruktáž + praktické cvičení 26,80 % (n = 26). Pacienti častěji udávali metodu ústní 95,74 % (n = 90) před písemnou formou 60,64 % (n = 57). Možnost praktického nácviku neuvedl žádný pacient.

V dotazníku byla i otázka mířící na zjištění, kde, v jakém místě sestry edukují. Předpokládalo se, že bude ve zdravotnických zařízeních místnost, určená pouze na edukace. Tato domněnka se ovšem nepotvrdila, když variantu edukační místnost označilo nejméně sester, a to 18,56 % (n = 18). Naopak jako nejvíce častou místnost označovaly místnost vyšetřovací v 51,55 % (n = 50), následována sesternou 31,96 % (n = 31) a pokojem pacientů 22,68 % (n = 22). I u této otázky panuje shoda mezi soubory, pacienti také nejvíce označovali, že byli edukováni ve vyšetřovací místnosti 39,36 % (n = 37), následovala sesterna 35,11 % (n = 33), ale poté označili i edukační místnost 20,21 % (n = 19) a jako poslední označili pokoj 4,26 % (n = 4). Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že zdravotnická zařízení buď nemají prostory k vybudování nové místnosti, nebo jim současné uspořádání vyhovuje. K názoru „vyhovující“ se nelze tak zcela přiklonit, protože sestry na otázku, zda se potýkají s edukačními bariérami, neprojevíly jednoznačný názor, zda ano, či ne. Management zdravotnického zařízení by jistě mohl uvažovat o krocích v rámci prostorové reorganizace. Pacienti edukační bariéry během své edukace nezaznamenali v 91,49 % (n = 86), pouze 8,51 % (n = 8) pacientů uvedlo, že sestry zvedaly telefony či odbíhaly.

I když je edukace součástí ošetrovatelské péče, je z dotazníkového šetření patrné, že na očních klinikách/oddělení není určená sestra, která edukuje pacienta, jak aplikovat do spojivkového vaku léky, jak uvádí v 85,57 % (n = 83) sestry, naopak v 14,43 % (n = 14) mají sestru určenou na edukace stále nebo občas, jak to vidíme na jiných pracovištích, např. stomické a podiatrické sestry. Domníváme se, že většina společnosti zaujímá názor, že aplikovat léky do spojivkového vaku je snadné. Tento názor nelze sdílet, domníváme se, že i při aplikaci léků do spojivkového vaku lze provádět chyby. Z důvodu špatné edukace může pak i docházet k pooperačním komplikacím.

Sestry na otázku, zda používají pomůcky při edukaci, ve většině uváděly, že ano 56,70 % (n = 55). Následoval dotaz, jaké pomůcky, tuto otázku zodpovědělo pouze 47,42 % respondentek. Shodovaly se, že využívají umělé slzy či borovou vodu, zrcadlo, čtverce. Pacienti tuto otázku svými odpověďmi nepotvrzují, naopak udávají, že sestry během edukace nepoužívaly pomůcky v 85,11 % (n = 80). Pouze vypovídali v 57,45 %

(n = 54), že jim sestry prakticky ukázaly, jak aplikovat léky do spojivkového vaku. U této položky je patrné, že sestry znají pomůcky, které se používají během aplikace léku do spojivkového vaku. Ostatně, bylo by překvapující, kdyby tomu tak nebylo, neboť tuto ošetrovatelskou činnost vykonávají denně. Z výsledků je patrné, že sestry spíše dávají přednost teoretickému výkladu, před edukací za použití pomůcek. Je otázka, zda je to tím, že mají málo času, nemají pomůcky či to nepovažují za důležité.

Další otázky se věnovaly tomu, zda sestry dávají prostor pacientům, zda zjišťují jejich názor na edukaci a zda pacient po edukační činnosti klade otázky. Z výpovědí sester je patrné, že prostor na dotazy pacientům umožňuje znatelné procento sester 91,75 % (n = 89) a pouze v 8,25 % (n = 8) uvádí, že prostor pacientům neposkytují. Pacienti tyto výsledky potvrzují, neboť vypovídají, že sestry jim prostor na dotazy poskytují až v 96,81 % (n = 91).

Za povšimnutí stojí i odpovědi, zda sestry zjišťují zpětnou vazbu od pacientů na provedenou edukaci. V převaze sestry odpovídaly, že pacientův názor na edukaci 72,16 % (n = 70) je zajímavý.

Zda pacienti kladou po dokončení edukace otázky, byly u souborů odlišné názory. Sestry se vyjadřovaly v 82,47 % (n = 80), že pacienti kladou otázky, naopak pacienti se přikláněli k názoru, že otázky sestrám nepokládají 72,34 % (n = 68). U této otázky, která je subjektivní se domníváme, že se promítá značně bohatá zkušenost sester s edukací, neboť operace katarakty je častá (podle slov doc. Pašty v ČR bylo v roce 2016 odoperováno cca 104-110 tisíc lidí), lze usuzovat, že sestry se setkávají s dotazy a naopak pacienti ze souboru se nemuseli ptát, či to nepřiznají.

Dalším ze seznamu cílů bylo zjistit, jak sestry a pacienti pohlížejí na přítomnost rodinného příslušníka během edukace. Soubory respondentů měly rozličné názory. Sestry se ve vysokém procentu až v 92,78 % (n = 90) přikláněly k odpovědi „ano“ – je to výhoda. Naopak překvapivě se vyjadřovali pacienti, kteří se ztotožňovali více s odpovědí „ne“ – není to přínosné v 77,66 % (n = 73). Tento značný rozdíl byl překvapující. Troufáme si přiznat, že jsme předpokládali opačný výsledek. Lze přihlídnout, že sestry mají zkušenosti, vědomosti o dopadech, které mohou nastat, když se nedodrží pooperační režim. Mohou to být obavy, že jejich edukace přijde vniveč. Naopak pacienti, i když starší lidé se domnívají, že jsou soběstační, málokdo si přizná, že potřebuje pomoc druhých lidí.

Zda se při edukaci o pooperační péči využívají edukační materiály, zjišťovala otázka č. 23. Z výpovědí u obou skupin je sice nepatrný rozdíl, ale i tak se spíše

respondenti přiklánějí k variantě, že edukační materiál nedostali či není na klinikách/oddělení.

Třetí část dotazníkového šetření se zaměřila na hodnocení edukace o pooperační péči. Sestry dostaly možnost ohodnotit jejich edukaci známkou jako ve škole. Celkem využilo odpovědí 96 sester. Z toho nejčastějším hodnocením bylo hodnocení velmi dobré v 45,36 % (n = 44), následováno hodnocením výborným 35,05 % (n = 34), poté hodnocením dobrým v 17,53 % (n = 17) a jako nevypovídajícím považují hodnocení dostačující 1,03 % (n = 1). Pacienti dostali možnost hodnotit sestru, která prováděla u nich edukaci o pooperační péči. Jejich hodnocení bylo nejčastěji označeno jako výborné v 55,32 % (n = 52), následovalo velmi dobré ve 40,43 % (n = 38), a hodnocení dobré uvedlo 3,19 % (n = 3). Jeden pacient neodpověděl.

Dále hodnotily sestry své znalosti v oblasti pooperační péče u pacienta s kataraktou. Postoj sester byl následující, nejvíce hodnotily znalosti jako velmi dobré v 43,30 % (n = 42), následovalo hodnocením výborné 39,18 % (n = 38), poté dobré 16,49 % (n = 16) a jako dostačující bylo hodnoceno v jednom případě 1,03 %. Bylo mapováno, kde sestry čerpají znalosti o edukaci pacientů o pooperační péči. U sester se objevovala rozličnost u odpovědí, nejvíce zastoupený zdroj informací jsou podle sester lékaři, 75,26 % (n = 73), následují odborné semináře 62,89 % (n = 61), kolegyně 56,70 % (n = 55), samostudium 55,67 % (n = 54), informační letáky 24,74 % (n = 24) a na posledním místě vlastní zkušenosti 7,22 % (n = 7). Otázkou č. 24 se zjišťovalo, zda se sestry zajímají blíže o téma šedého zákalu. Postoj sester je rozličný, v 75,26 % (n = 73) se zajímají a v 24,74 % (n = 24) se nezajímají. Jsme toho názoru, že sestry, které pracují na očních klinikách/oddělení mají svůj obor rády, jak je patrné z výsledků otázky č. 3: Jak dlouho pracujete v oftalmologickém oboru. Je s výhodou, že oční obor je stále se rozvíjející. Oko, i když malý orgán, tak se skládá z řady anatomických útvarů, které mohou mít špatnou funkci. Je tak na sestře, která oblast v oku ji zaujme více či méně.

Pacienti mohli hodnotit, jak na ně působilo chování sestry během edukace. Jednoznačně se prokázalo kladné hodnocení, a to v 71,28 % (n = 67) pacientů se shodlo, že sestry na ně působily dojem uklidňujícím a ve 40,43 % (n = 38) působily profesionálně. Lze si to vyložit, že sestry na očních klinikách/oddělení jsou erudované sestry na svých místech.

Práce se rovněž zaměřila na to, co pacientům při edukaci chybělo. Po vyhodnocení dotazníků bylo milé překvapení, že v 60,64 % (n = 57) pacientům

nechybělo nic. Odlišný názor se projevil u pacientů, kterým něco chybělo, nejvíce se objevoval názor, a to v 19,15 % (n = 18) edukační leták, v 8,51 % (n = 8) informace o komplikacích, v 6,38 % (n = 6) co mohou po operaci dělat, ve 4,26 % (n = 4) praktický nácvik v jednom případě, jak aplikovat léky do oka.

Otázkou č. 24 u pacientů bylo zkoumáno, zda se během péče o oko vyskytla nějaká překážka. Je na místě přiznat, že na tuto otázku pacienti častěji neodpovídali 58,51 % (n = 55), odpovídalo 41,49 % (n = 39). Pacienti se vyjadřovali, že nejvíce jim dělalo problém si sami sobě kapat do oka léky. Zmiňovali i orientaci v prostoru a sníženou soběstačnost při obouvání. Někteří z nich měli problémy, že musí aplikovat více léků do oka současně. Nemalá část pacientů udávala bolest hlavy.

Otázka č. 19 v dotazníku sester mířila ke zjištění specifík edukace u pacientů po operaci katarakty. Zklamáním bylo, že sestry v 69,07 % (n = 67) na otázku neodpověděly. Lze se domnívat, že sestry, buď neuměly pojmenovat co je specifikem u edukace pacienta s šedým zákallem či se nechtěly zdržovat a zamýšlet se nad otázkou. Pokud tak učinily, vyjadřovaly se, že specifikem je nácvik aplikace léků do spojivkového vaku, informování pacienta, jak se v pooperačním období má chovat, čeho se vyvarovat a poučit ho o možných komplikacích, které musí umět pacient vyhodnotit, dále naučit pacienta nácviku akomodace operovaného oka. V neposlední řadě použití vyšetřovacích přístrojů (bezkontaktní tonometr + optotypy).

### ***3.8.2 Porovnání výsledků s dříve publikovanými pracemi***

Výsledky průzkumné práce byly porovnávány s autorkou Radkou Pavlasovou, která svůj výzkum publikovala v roce 2012, na téma Proces předávání informací u klienta před operací katarakty, jejíž výzkum probíhal ve třech brněnských nemocnicích a účastnilo se ho 121 pacientů. U tohoto průzkumného šetření si autorka stanovila shodný cíl, který byl zjišťován i v předložené bakalářské práci. Jednalo se o dotaz, jakou formou sestry pacienty s kataraktou edukují. Pavlasová uvádí, že 97,5 % sester uplatňuje individuální formu. Tudíž je častější než forma skupinová. S tímto tvrzením se lze ztotožnit, neboť 79,38 % sester z předloženého souboru uvedlo, že využívá individuální formu, což převažovalo nad formou skupinovou. U tohoto výzkumného šetření byly ještě stejné otázky z oblasti identifikačních údajů z řad pacientů. Autorka hodnotila soubor pacientů, ve kterém se nacházelo 57,9 % žen, tudíž více než mužů. I současný soubor pacientů vykazuje vyšší procento žen než u mužů, a to 57,45 %. Lze

tedy konstatovat, že ženy jsou častěji operovány pro kataraktu než muži. Nejčastějším vzděláním u pacientů je středoškolské, na tom se obě průzkumná šetření shodují. Další z identifikačních otázek je věkové rozmezí pacientů i zde panuje shoda s autorkou Pavlasovou, že operaci pro šedý zákal podstupují nejčastěji lidé, kteří dosahují věku nad 71 let. To odpovídá i odborným publikacím, které zmiňují, že výskyt katarakty stoupá s věkem člověka. Na obou průzkumných pracích se podílelo více pacientů, kteří podstoupili operaci pro šedý zákal poprvé. Autorka uvádí 63,6 %, u předložených respondentů z řad pacientů se jednalo o 80,85 %. Shoda nepanuje u otázky směřující k odpovědi, jakou nejčastější metodou byli pacienti edukováni, neboť autorka uvádí, jako nejčastější variantu ústní + písemnou u 73 pacientů, na rozdíl od současných pacientů, kteří tuto variantu označili v 54 případech, což nepatřilo k nejčastější odpovědi. Také v otázce pátrající, zda pacienti kladou otázky při edukaci, došlo k viditelnému rozdílu, autorka uvádí, že pacienti nejčastěji odpovídali, že v 71,9 % pokládali otázky, to se u předloženého souboru pacientů liší, neboť převažovala odpověď, že sestřím nepokládali otázky až v 72,34 %, odpověď ano uvedlo pouze 27,66 %. Ovšem shoda panuje u hodnocení sester z pohledu pacientů, kdy autorka uvedla, že brněnští pacienti hodnotili sestry výborně v 74,4 %. Lze tedy konstatovat, že i pražští pacienti hodnotili sestry nejčastěji variantou výborně v 55,32 %.

Autorka Soňa Šrámková, která svou výzkumnou práci na téma Edukační činnost sestry u klienta s kataraktou v perioperační péči publikovala v roce 2014. Svou průzkumnou činnost prováděla na souboru 72 sester pracujících v Klatovské nemocnici na třech typech oddělení, kde je možné se setkat s pacientem, který má šedý zákal. Lze usuzovat, že vzorek porovnávaných sester je obdobný výše uvedenému souboru respondentek z řad sester, a to v identifikačních údajích jako je vzdělání, kdy v obou porovnávaných souborech vyšlo nejčastěji vzdělání středoškolské (74 % u klatovských sester a u současného vzorku vyšlo 61,86 %). Shoda panuje i ve věkovém rozmezí sester, kdy se nejčastěji jedná o střední až vyšší věk sester. Autorka zjišťovala i důležitost edukace u pacientů, která ji dosahovala až 100 %. Tak vysoké hodnoty v předloženém výzkumu nebyly prokázány, ale dosahovaly 95,88 % což lze považovat za minimální rozdíl. Další otázka stejného znění byla, zda považují sestry za důležité, aby byl přítomen rodinný příslušník během edukace. Autorka uvádí důležitost rodinného příslušníka v 89 %, což je častější odpověď než, že není důležitý. Projevil se shodný názor i u současného souboru sester, které uvedly až 92,78 %, že rodinný příslušník je důležitý.

Výzkumu autorky Markéty Veselé, která svou práci na téma Ošetrovatelská péče o pacienta s kataraktou publikovala v roce 2012 jako svou bakalářskou práci, se účastnilo 6 sester a 100 pacientů. Výzkumné šetření probíhalo v Českých Budějovicích. Zvolila metodu kvalitativní i kvantitativní. Autorka zjišťovala, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče. To lze porovnat s cílem, u kterého bylo zjišťováno, jaká jsou specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákallem. Autorka uvádí, že specifika jsou aplikace očních léků do spojivkového vaku a obsluha přístrojové techniky u zjišťování hodnot u pacientů po operaci katarakty. K tomuto názoru se lze přiklonit, protože sestry v předloženém průzkumném šetření zastávaly stejný názor. Všechny oslovené sestry u autorky odpovídaly, že je důležitá edukace o pooperační péči. Ve výše uvedeném dotazníkovém šetření odpovědělo 95,88 % sester, že je důležité pacienty edukovat o pooperační péči. Lze tedy souhlasit, že mezi respondentkami panuje shoda na otázku edukace o pooperační péči. Shoda také panuje, že sestry sbírají informace na odborných seminářích. Jsou patrné rozličné názory na praktický nácvik léků do spojivkového vaku. Autorka uvádí, že sestry vysvětlí postup pacientům, jak aplikovat léky do spojivkového vaku nejprve ústně a následně jim to názorně ukáží. V současném dotazníkovém šetření sestry tuto metodu označily pouze v 26,80 %, což odpovídalo třetímu místu mezi metodami.

Autorka Eva Zeithamová vypracovala v roce 2011 výzkumné šetření, na téma Přístup a zodpovědnost dnešních pacientů k očnímu onemocnění šedým zákallem. Zvolila metodu dotazníkového šetření, kvantitativní formou, kdy porovnávala 20 sester a 97 pacientů z jihlavské nemocnice. Společná pro obě výzkumná šetření je mimo jiné otázka, kdy se zjišťuje délka praxe sester. Autorka uvádí, že jako nejčastější variantu volily sestry ve 45 % 11 a více let a jako druhou nejčastější 40 % 6-10 let. Lze se tedy přiklonit ke shodě mezi oběma soubory sester, které v obou případech nejčastěji uvedly, a to v 55,67 %, variantu 10 a více let a jako druhou označily 7-9 let v 16,49 %. Ostatní výsledky z výzkumného šetření, se shodovaly a vypovídaly obdobně.



## 4 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce s názvem „Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákalem“ byla zaměřena na edukační činnost sestry u pacienta s kataraktou. Edukační proces se zabýval ošetřováním oka v pooperačním období po operaci katarakty.

Šedý zákal neboli katarakta, je onemocnění postihující oční čočku, u které dochází k postupnému zakalování. Důsledkem je zhoršené vidění, v některých případech až ztráta zraku. Katarakta stále patří mezi nejčastější příčinu slepoty u lidí. Onemocnění se vyskytuje v každé věkové kategorii, ale častější výskyt je v pokročilém věku, proto jsem se v práci zaměřila na kataraktu senilní.

Pracuji na oční klinice, jako perioperační sestra, mohlo by se předpokládat, že s problematikou edukačního procesu nepřijdu do styku, ale tato domněnka je mylná. Onemocnění postihuje obě oči, a tak se pacienti vrací na operační sál, kde nám sdělují své zkušenosti s ošetřováním oka a dodržováním pooperačního režimu. Setkávám se s dotazy typu, jak mají kapat do oka, aby se nedotýkali řas, či kolikrát denně. Čas od času se vyskytne i pooperační komplikace v podobě zánětu oka (endofthalmitis), kdy pacient musí na akutní operaci, při které se bojuje o zachování zraku.

To byl důvod, proč jsem se rozhodla psát bakalářskou práci na toto téma. Chtěla jsem zjistit, zda sestry na očních ambulancích či na lůžkové části provádějí edukační činnost u pacientů po operaci katarakty, zda mají dostatek času a vhodný prostor a pomůcky pro edukaci. Zajímala mě i zpětná vazba od pacientů, jak vidí edukaci oni, co by chtěli změnit či naopak co si pochvalují.

Domnívám se, že poznatky, které vyplynuly z průzkumného šetření, přispějí ke zlepšení edukační činnosti, k zamyšlení nad otázkou organizace práce sestry, časové náročnosti, prostorového vybavení na edukační činnost.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že na operaci katarakty přichází ve většině případů starší člověk, který má zhoršenou zrakovou funkci. Současně může trpět například zhoršeným sluchem, či omezenou pohyblivostí, proto by sestra na očních klinikách/odděleních měla být při edukaci pacientů trpělivá, ochotná, motivující, neboť je to jedna z možností zkvalitnění ošetrovatelské péče a zvýšení spokojenosti pacientů.

V úvodu práce jsem si stanovila cíle a na jejich základě formulovala pracovní hypotézy. Domnívám se, že stanovené cíle k teoretické části byly splněny. Čtenář se může seznámit s onemocněním katarakty, vytvořit si obrázek, jak je důležitá edukační činnost sestry u pacienta po operaci z důvodu šedého zákalu, zdokonalit si své znalosti při zacházení s pacientem, který podstoupil operační zákrok, či jak umět aplikovat oční léky do spojivkového vaku.

Pro splnění cílů empirické části jsem vytvořila dva polostrukturované dotazníky pro dvě skupiny respondentů. Průzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního dotazníkového šetření, kterého se účastnilo 97 respondentů z řad sester a 94 respondentů z řad pacientů.

Zjištěná data přinesla poznatky, že názory mezi sestrami a pacienty se do značné míry neliší. Výsledky průzkumu ukázaly, že sestry na očních klinikách/oddělení provádí erudovanou edukaci o pooperační péči. Velké rozdíly však panují u otázek přítomnosti rodinného příslušníka a kladení otázek ze strany pacienta. U žádné otázky nebyla 100 % shoda, i díky tomu se přikláním k názoru, že poznatky nelze zevšeobecnit, neboť každý člověk má své potřeby, proto je nutné, aby sestra uměla pracovat s pacientem individuálně.

Při sepisování práce jsem se potýkala s omezenými zdroji z oblasti edukační činnosti v oftalmologickém oboru. Spatřuji zde mezeru na trhu odborné činnosti (veřejnosti). Pokud už nějaký odborný článek byl sepsán, tak pouze okrajově. Netvrdím, že předložená práce dané téma zcela pokrývá, ale pokud některé poznatky proniknout do povědomosti veřejnosti, budu ráda.

Při vyhodnocování výsledků jsem se zamýšlela, zda bylo vhodné do dotazníku zařadit volné otázky. Očekávala jsem od nich nové poznatky od respondentů, ale skutečnost byla jiná. Většina dotazovaných se odmítla vyjádřit. Je možné, že kdyby průzkum probíhal formou kvalitativní, a s respondenty bych vedla rozhovor, by výsledky mohly být jiné. Tato skutečnost ponechává otevřený prostor pro další výzkumná šetření.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- BOWLING, Brad. *Kanski's Clinical Ophthalmology a systematic approach*. Elsevier, 2016, 928 s. ISBN 978-0-7020-5572-0.
- BRATIANU, Patricia Bratianu. Five Tips for providing effective patient. *Practical nursing.org*. 2017. [online]. [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.practicalnursing.org/five-tips-providing-effective-patient-education>.
- DYLEVSKÝ, Ivan, TROJAN, Stanislav. *Somatologie 2*. Vyd. 2., Praha: Avicenum, 1990, 312 s. ISBN 80-201-0063-6.
- FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006, 88 s. ISBN 80-8063-229-4.
- GARG, Ashok, FINE I. Howard, ALIO Jorge L., CHANG, David F., MEHTA, Keiki R., BOVET, Jerome Jean-Phillippe, TSUNEOKA, Hiroshi, MEHTA, Cyres K. *Mastering the phacodynamics (Tools, Technology and Innovations)*. India: New Delhi Jaypee Brothers, 2007, 544 s. ISBN 81-8061-899-4.
- CRAIG, John A. Illustrator in addition to painting for CIBA Pharmaceutical. Co, Courtesy of CIBA Pharmaceutical. Co. Clinical symposia, Edukační materiál, 1974.
- HARDY, Joanne. Supporting patients undergoing cataract extraction surgery. *Nursing standard*. 2009, 24 (14), 51-56 s. DOI: 10:7748/ns2009.12.24.14.51.c7436.
- HYCL, Josef, TRYBUČKOVÁ, Lucie. *Atlas oftalmologie*. Vyd. 1., Praha: Triton, 2003, 151 s. ISBN 80-7254-382-2.
- HŮSKOVÁ, Jitka, KAŠNÁ, Petra. *Ošetrovatelství – ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit II*. Praha: Grada, 2009, 96 s. ISBN 978-80-247-2853-7.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KALANDROVÁ, Věra. Když se řekne katarakta. *Florence*. 2014, 10 (3), 17-18 s. ISSN 1801- 464X.
- KRAUS, Hanuš. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997, 360 s. ISBN 80-7169-079-1.

- KUCHYNKA, Pavel a kolektiv. *Oční lékařství*. Praha: Grada, 2007, 812 s. ISBN 978-80-247-1163-8.
- MAŇÁK, Josef, ŠVEC, Vlastimil. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003, 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
- MAŠEK, Petr, PAŠTA, Jiří. *60 let nitrooční čočky*. Hradec Králové: Nucleus HK, 2010, 144 s. ISBN 978-80-87009-73-4.
- Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče. *Edukace*. [online]. [cit. 2016-12-31]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>.
- MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4.
- PAVLASOVÁ, Radka. *Proces předávání informací u klientů před operací katarakty* [online]. Brno, 2012 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/c1r42s?info=1;issnIret=Radka%3BPavlasov%C3%A1%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DRadka%20Pavlasov%C3%A1%26start%3D1>  
Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Jana Straková.
- PAŠTA, Jiří, MAŠEK, Petr. *Fakoemulzifikace*. Praha: Mladá fronta, 2015, 334 s. ISBN 978-80-204-3534-7.
- PODSTATOVÁ, Renata, SOVOVÁ, Eliška, ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100+1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Praha: Grada, 2007, 144 s. ISBN 978-80-247-1997-9.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2002, 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
- ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. Praha: Galén, 2006, 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
- SHAW, Mary E., LEE, Agnes, STOLLERY, Rosalind. *Ophthalmic nursing*. Wiley - Blackwell: Oxford, 2010, 322 s. ISBN 978-1-4051-8429-8.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠRÁMKOVÁ, Soňa. *Edukační činnost sestry u klienta s kataraktou v perioperační péči* [online]. Plzeň, 2014 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/4890838-Bakalarska-prace-2014-sona-sramkova.html>

Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Eva Turečková.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VESELÁ, Markéta. *Ošetrovatelská péče o pacienta s kataraktou* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/16dg36/bakalsk\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/16dg36/bakalsk_prce.pdf)

Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Pavel Scholz.

VYTEJČKOVÁ, Renata a kolektiv. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada, 2015, 308 s. ISBN 978-80-247-3421-7.

ZEITHAMOVÁ, Eva. *Přístup a zodpovědnost dnešních pacientů k očnímu onemocnění šedým zákallem* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/ei2fgr/Bakalarska\\_prace.pdf](https://theses.cz/id/ei2fgr/Bakalarska_prace.pdf)

Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Iveta Podškubková.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014, 240 s. ISBN 978-80-247-4590-9.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína, KRAJČÍK, Štefan. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada, 2016, 224 s. ISBN 978-80-247-5229-7.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření pro sestry a pacienty

Příloha č. 2: Žádosti o schválení dotazníkového šetření

Příloha č. 3: Tabulky četností

## SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 1
- Tabulka 2: Očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 1
- Tabulka 3: Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 1
- Tabulka 4: Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 2
- Tabulka 5: Očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 2
- Tabulka 6: Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 2
- Tabulka 7: Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 3
- Tabulka 8: Očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 3
- Tabulka 9: Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 3
- Tabulka 10: Pozorované hodnoty jednotlivých četností – hypotéza 4
- Tabulka 11: Pozorované hodnoty + očekávané četnosti jednotlivých kombinací – hypotéza 4
- Tabulka 12: Výsledek Pearsonova chí-kvadrátu – hypotéza 4
- Tabulka 13: Věkové rozmezí sester
- Tabulka 14: Vzdělání sester
- Tabulka 15: Délka praxe v oftalmologickém oboru
- Tabulka 16: Úsek pracoviště
- Tabulka 17: Období provedené edukace o pooperační péči z pohledu sester
- Tabulka 18: Edukační forma z pohledu sester
- Tabulka 19: Edukační metoda z pohledu sester
- Tabulka 20: Prostor pro edukace z pohledu sester
- Tabulka 21: Přítomnost edukační sestry
- Tabulka 22: Doba trvání edukace z pohledu sester
- Tabulka 23: Návčik aplikace léků do spojivkového vaku – sestry
- Tabulka 24: Pomůcky při edukaci
- Tabulka 25: Bariéry při edukaci z pohledu sester
- Tabulka 26: Důležitost edukace o pooperační péči z pohledu sester
- Tabulka 27: Otázky od pacientů
- Tabulka 28: Prostor pro pacientovi dotazy
- Tabulka 29: Zjišťování názoru od pacientů
- Tabulka 30: Přítomnost rodinného příslušníka z pohledu sester

- Tabulka 31: Specifika edukace u pacienta po operaci katarakty
- Tabulka 32: Hodnocení edukace z pohledu sester
- Tabulka 33: Znalosti sester o pooperační péči u pacienta s kataraktou
- Tabulka 34: Získávání znalostí z pohledu sester
- Tabulka 35: Edukační letáky pro pacienty z pohledu sester
- Tabulka 36: Zájem sester o téma šedého zákalu
- Tabulka 37: Věkové rozmezí pacientů
- Tabulka 38: Pohlaví pacientů
- Tabulka 39: Vzdělání pacientů
- Tabulka 40: Četnost operací u pacientů
- Tabulka 41: Období provedené edukace o pooperační péči z pohledu pacientů
- Tabulka 42: Edukační forma z pohledu pacientů
- Tabulka 43: Edukační metoda z pohledu pacientů
- Tabulka 44: Prostor pro edukace
- Tabulka 45: Doba trvání edukace z pohledu pacientů
- Tabulka 46: Praktická ukázka z pohledu pacientů
- Tabulka 47: Pomůcky při edukaci z pohledu pacientů
- Tabulka 48: Bariéry při edukaci z pohledu pacientů
- Tabulka 49: Přínos pooperační edukace z pohledu pacientů
- Tabulka 50: Otázky z pohledu pacientů
- Tabulka 51: Prostor na dotazy z pohledu pacientů
- Tabulka 52: Zpětná vazba od pacientů – čeho se vyvarovat v pooperační péči
- Tabulka 53: Zpětná vazba od pacientů – co chybělo při edukaci
- Tabulka 54: Přítomnost rodinného příslušníka z pohledu pacientů
- Tabulka 55: Zpětná vazba od pacientů – problémy v pooperační péči
- Tabulka 56: Zpětná vazba od pacientů – spokojenost s edukací o pooperační péči
- Tabulka 57: Zpětná vazba od pacientů – chování sester při edukaci
- Tabulka 58: Zpětná vazba od pacientů – ohodnocení získaných informací
- Tabulka 59: Edukační letáky z pohledu pacientů
- Tabulka 60: Zpětná vazba od pacientů – překážky v pooperační péči



## SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1: Nukleární katarakta
- Obrázek 2: Kortikální katarakta
- Obrázek 3: Zadní kapsulární katarakta
- Obrázek 4: Věkové rozmezí sester
- Obrázek 5: Histogram věkového rozmezí sester
- Obrázek 6: Dosažené vzdělání sester
- Obrázek 7: Délka praxe sester na očních klinikách/oddělení
- Obrázek 8: Úsek oční kliniky/oddělení
- Obrázek 9: Metody edukace (sestry)
- Obrázek 10: Přítomnost edukační sestry
- Obrázek 11: Nácvič aplikace léků do spojivkového vaku
- Obrázek 12: Pomůcky k aplikaci léku do spojivkového vaku
- Obrázek 13: Zjišťování názoru pacienta z pohledu sestry
- Obrázek 14: Specifika edukačního procesu
- Obrázek 15: Hodnocení edukace o pooperační péči z pohledu sester
- Obrázek 16: Znalosti o pooperační péči u pacienta po operaci katarakty
- Obrázek 17: Získávání znalostí z pohledu sester
- Obrázek 18: Edukační letáky (sestry)
- Obrázek 19: Zájem sester o tematiku šedého zákalu
- Obrázek 20: Věkové rozmezí pacientů
- Obrázek 21: Histogram věkového rozmezí pacientů
- Obrázek 22: Pohlaví pacientů
- Obrázek 23: Dosažené vzdělání pacientů
- Obrázek 24: Četnost operací šedého zákalu
- Obrázek 25: Edukační metoda z pohledu pacienta
- Obrázek 26: Pomůcky při edukaci z pohledu pacienta
- Obrázek 27: Zpětná vazba od pacientů – čeho se mají vyvarovat v pooperačním období
- Obrázek 28: Zpětná vazba od pacientů – co chybělo při edukaci
- Obrázek 29: Problém v pooperační péči
- Obrázek 30: Spokojenost pacientů s edukací sestry o pooperační péči
- Obrázek 31: Chování sestry během edukace z pohledu pacienta

Obrázek 32: Zpětná vazba od pacienta – o informacích

Obrázek 33: Zpětná vazba od pacienta – překážka v péči o oko po operaci šedého zákalu

Obrázek 34: Časové období, kdy se provádí edukace (Sestry a pacienti)

Obrázek 35: Forma edukace (Sestry a pacienti)

Obrázek 36: Prostor pro edukaci (Sestry a pacienti)

Obrázek 37: Délka trvání edukace (Sestry a pacienti)

Obrázek 38: Praktická ukázka aplikace léku do spojivkového vaku (Sestry a pacienti)

Obrázek 39: Edukační bariéry (Sestry a pacienti)

Obrázek 40: Důležitost edukace (Sestry a pacienti)

Obrázek 41: Otázky od pacientů (Sestry a pacienti)

Obrázek 42: Prostor na dotazy (Sestry a pacienti)

Obrázek 43: Přítomnost rodinného příslušníka (Sestry a pacienti)

Obrázek 44: Edukační letáky (Sestry a pacienti)

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Dotazníkové šetření pro sestry a pacienty

Vážená respondentko/respondente,  
dovolte mi oslovit Vás prostřednictvím tohoto dotazníkového šetření, jehož cílem je zmapovat Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákallem.

Získané informace budou následně zpracované a vyhodnocené jako podklad mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, prosím Vás o pravdivé odpovědi.

Po přečtení otázky zaškrtněte tu variantu, která je podle Vašeho soudu odpovídající skutečnosti.

Děkuji Vám velice za Vaši spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Jana Čádová

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, studijní program Ošetřovatelství

#### 1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- 20-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 (a více) let

#### 2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vysokoškolské
- Specializace v oboru
- Jiné

#### 3. Jak dlouho pracujete na očním oddělení/ambulanci?

- Méně než 3 roky
- 4-6 let
- 7-9 let
- 10 a více let

#### 4. Na jakém úseku pracujete?

- Ambulantní část
- Lůžková část

#### 5. Provádíte edukaci o pooperační péči?

- Před operací šedého zákalu
- Po operaci šedého zákalu

#### 6. Jakou formu při edukaci používáte?

- Individuální
- Skupinová

**7. Jakou metodu edukace využíváte? (Může být i více variant)**

- Vysvětlování
- Instruktaž + praktické cvičení
- Rozhovor
- Jiné (jaké?)

**8. Kde u vás probíhá edukace pacienta?**

- Sesterna
- Vyšetřovací místnost
- Místnost pro edukace
- Jiné (kde?)

**9. Maté na oddělení/ambulanci sestru, která se stará pouze o edukace pacientů?**

- Ano
- Ne
- Občas

**10. Kolik času Vám zabere edukace pacienta po operaci šedého zákalu?**

- 0-5 minut
- 6-10 minut
- 11-15 minut
- 16 a více minut

**11. Využíváte při edukaci pacienta nácvik aplikace léků do spojivkového vaku?**

- Ano
- Ne

**12. Pokud ano, jaké pomůcky používáte k nácviku aplikace léků: (Vypište slovně)**

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

**13. Vyskytují se u vás nějaké bariéry při edukaci pacienta o pooperační péči?**

- Ano (jaké).....
- Ne

**14. Myslíte, že je důležité, aby byl pacient edukován o pooperační péči po operaci šedého zákalu?**

- Ano
- Ne

**15. Klade pacient po dokončení edukace otázky? Čeho se týkají?**

- Ano.....
- Ne

**16. Dáváte prostor pacientovi na dotazy?**

- Ano
- Ne

**17. Zjišťujete názor pacienta na provedenou edukaci?**

- Ano
- Ne

**18. Zhodnoťte, zda při edukaci pacientů je výhoda přítomnost rodinného příslušníka/blízké osoby**

- Ano (důvod).....
- Ne

**19. V čem spočívá podle Vašeho názoru specifikum edukace pacienta po operaci šedého zákalu?**

.....  
.....

**20. Ohodnoťte známkou (jako ve škole) Vaši edukaci o pooperační péči u pacienta po operaci šedého zákalu:**

- Výborná
- Velmi dobrá
- Dobrá
- Dostačující
- Nedostačující

**21. Ohodnoťte známkou (jako ve škole) Vaše znalosti o pooperační péči u pacienta po operaci šedého zákalu:**

- Výborné
- Velmi dobré
- Dobré
- Dostačující
- Nedostačující

**22. Kde získáváte znalosti, které uplatňujete v edukaci pacientů o pooperační péči:**

- Samostudium
- Od kolegyň
- Od lékařů
- Odborné semináře
- Informační leták pro pacienty
- Jiné (jaké?)

**23. Máte na vašem oddělení/ambulanci pro pacienty edukační letáky z oblasti pooperační péče?**

- Ano

- Ne

**24. Zajímáte se blíže o téma šedého zákalu?**

- Ano
- Ne

**Vážená paní/pane,**  
**dovolte mi oslovit Vás prostřednictvím tohoto dotazníkového šetření, jehož cílem je zmapovat Specifika edukačního procesu u pacienta s šedým zákallem.**

**Získané informace budou následně zpracované a vyhodnocené jako podklad mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, prosím Vás o pravdivé odpovědi.**

**Po přečtení otázky zaškrtněte tu variantu, která je podle Vašeho soudu odpovídající skutečnosti.**

**Děkuji Vám velice za Vaši spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.**

**Jana Čádová**

**2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, studijní program Ošetrovatelství**

**1. Do jaké věkové skupiny patříte?**

- 20-54 let
- 55-70 let
- 71-80 let
- 81 a více let

**2. Vaše pohlaví:**

- Žena
- Muž

**3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

**4. Jedná se o Vaši první operaci šedého zákalu?**

- Ano
- Ne

**5. Kdy Vás sestra edukovala o pooperační péči?**

- Před operací
- Po operaci
- Needukovala

**6. Jakou formou jste byl/a edukován/a sestrou?**

- Individuálně
- Skupinově

**7. Jakou metodou Vám byly informace předány? (Může být i více odpovědí)**

- Ústně
- Písemně
- Praktickým nácvikem

**8. Kde Vás sestra edukovala o pooperační péči?**

- Sesterna
- Vyšetřovací místnost
- Místnost pro edukace
- Jiné

**9. Kolik času trvala edukace sestrou?**

- Neproběhla
- 0-5 minut
- 6-10 minut
- 11-15 minut
- 16 a více minut

**10. Ukázala Vám sestra prakticky, jak máte aplikovat léky do oka? Pokud ano, bylo to pro Vás přínosné?**

- Ano - přínosné
- Ano - zbytečné
- Ne

**11. Používala sestra během edukace nějaké pomůcky?**

- Ano
- Ne

**12. Docházelo během Vaší edukace k přerušování (telefonování, odbíhání sestry...)**

- Ano
- Ne

**13. Bylo pro Vás přínosné, že Vás sestra edukovala o pooperační péči?**

- Ano
- Ne

**14. Pokládal/a jste sestře otázky po dokončení edukace?**

- Ano (jaké).....
- Ne

**15. Dostal/a jste prostor na dotazy?**

- Ano
- Ne

**16. Dozvěděl/a jste se, čeho se máte vyvarovat v pooperačním období?**

- Ano
- Ne

**17. Co Vám chybělo při edukaci sestrou?**

- Informace o možných komplikacích



- Informace o aplikaci léků do oka
- Informace, co mohu v pooperačním období dělat
- Praktický nácvik
- Edukační leták
- Jiné

**18. Bylo by pro Vás přínosné, kdyby byl u edukace přítomen rodinný příslušník/blízká osoba?**

- Ano (důvod).....
- Ne

**19. Vyskytl se nějaký problém při pooperační péči o oko?**

- Ano (jaký).....
- Ne

**20. Jak jste byl/a spokojen/a s výkladem sestry při edukaci o pooperační péči? (Ohodnoťte známkou jako ve škole):**

- Výborně
- Velmi dobře
- Dobře
- Dostačující
- Nedostačující

**21. Jak na Vás působilo chování sestry během edukace?**

- Uklidňujícím dojmem
- Nervózně
- Arogantně
- Profesionálně
- Jinak

**22. Považujete informace, které jste získal/a za:**

- Dostačující
- Nedostačující

**23. Dostal/a jste edukační letáky o pooperační péči o oko?**

- Ano
- Ne

**24. Jaká je pro Vás překážka v péči o oko po operaci šedého zákalu? (Vypište slovně)**

**Příloha č. 2: Žádosti o schválení dotazníkového šetření**

Mgr. Nováková Jana, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní náměstkyně,

Jsem studentkou 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Ráda bych Vás požádala o povolení dotazníkového šetření na Vašem pracovišti - Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, za účelem získání podkladů k zpracování praktické části bakalářské práce na téma: „Specifika edukačního procesu u pacientů po operaci šedého zákalu“.

Dotazníky jsou určeny pro nelékařský zdravotnický personál a pacienty po operaci šedého zákalu. Výsledky budou zpracovány anonymně.

Za vyřízení mé žádosti Vám děkuji.

S pozdravem

Jana Čádová



Univerzita Karlova Praha  
2. lékařská fakulta  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 6

V Praze dne: 4.7.2016

11.7.16 souhlasím. 

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84  
náměstkyně pro oš. péči  
ICO: 00064203 DIČ: CZ00064203

Mgr. Lenka Gutová, MBA  
Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese  
a řízení kvality zdravotní péče  
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha  
U Vojenské nemocnice 1200 Praha 6 169 00

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní náměstkyně,


Jsem studentkou 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a zároveň pracuji na Oční klinice 1. LF UK a ÚVN Praha.

Ráda bych Vás požádala o povolení dotazníkového šetření, jak pro pilotní tak pro vlastní výzkum, na pracovišti Oční kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha za účelem získání podkladů k zpracování praktické části bakalářské práce na téma: „Specifika edukačního procesu u pacientů po operaci šedého zákalu“. Dotazníky jsou určeny pro nelékařský zdravotnický personál a pacienty po operaci šedého zákalu. Výsledky budou zpracovány anonymně.

Za vyřízení mé žádosti Vám děkuji.

S pozdravem

Jana Čádková



Univerzita Karlova Praha  
2. lékařská fakulta  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 6

V Praze dne: 7.7.2016



Mgr. Lenka Gutová, MBA



**Etická komise**  
FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY  
Česká republika  
**Ethics Committee**  
The University Hospital of the University of South Bohemia

Czech Republic  
Et Šrobárova 50, 100 34 Praha 10 ☎ 296 472 272 ☎ 2967 310 356 ✉ [eticka.komise@fnkv.cz](mailto:eticka.komise@fnkv.cz)


Vážená paní  
Jana Čádová



V Praze dne 18.7.2016

Věc  
Žádost o umožnění dotazníkového šetření ve FNKV – odpověď

K Vaší žádosti ve věci umožnění dotazníkového šetření na Oftalmologické klinice FNKV pro účely zpracování bakalářské práce na téma „Specifika edukačního procesu u pacientů po operaci šedého zákalu“ Vám sděluji, že Etická komise FNKV s dotazníkovým šetřením souhlasí za předpokladu dodržení zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění.

  
MUDr. Lívia Večeřová  
místopředsedkyně EK FNKV

FAKULTNÍ NEMOCNICE  
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY  
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10  
ETICKÁ KOMISE

Vrchní sestra  
Bc. Ludvíková Zuzana  
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady  
Šrobárova 1150/50  
100 34 Praha 10

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená vrchní sestro,

Jsem studentkou 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Ráda bych Vás požádala o povolení dotazníkového šetření na Vašem pracovišti – Oftalmologická klinika, za účelem získání podkladů k zpracování praktické části bakalářské práce na téma: „Specifika edukačního procesu u pacientů po operaci šedého zákalu“.

Dotazníky jsou určeny pro nelékařský zdravotnický personál a pacienty po operaci šedého zákalu. Výsledky budou zpracovány anonymně.

Za vyřízení mé žádosti Vám děkuji.

S pozdravem

Jana Čádková

Univerzita Karlova Praha  
2. lékařská fakulta  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 6



V Praze dne: 10. 7. 2016

*Ludvíková*

*S pozdravem*

*Zuzana Ludvíková*  
Bc. Zuzana Ludvíková  
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady  
Vrchní sestra  
Šrobárova 1150/50  
100 34 Praha 10

*10. 7. 2016*

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|     | <b>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze</b><br>U nemocnice 2, 128 00 Praha 2<br><b>Žádost o dotazníkovou akci</b>  |  | F-VFN-075<br>Strana 1 z 1<br>Verze číslo: 2 |
|  | <b>Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací</b>   |  |   |
| Příjmení a jméno žadatele:   | ČADOVÁ JANA  |  |   |
| Kontaktní adresa:  | [redacted]   |  |   |
| Telefon:   | [redacted]   | elektronická adresa:                   | [redacted]@u.uz                             |
| Škola / fakulta:   | 2. LF UK V ÚVALK 84, 100 00 PRAHA 6  |  |   |
| Obor studia:   | DĚTĚDOVATELSTVÍ  |  |   |
| Téma závěrečné práce:  | SPECIFIKA EDUKAČNÍHO PROCESU U PACIENTŮ PO OPERACI ŠEDÉHO ZÁKALU   |  |   |
| Termín sběru dat:  | LEDENEC, PŘEN, ZÁŘÍ 2016   |  |   |
| Pracoviště, kde bude sběr probíhat:  | OČNÍ KLINIKA   |  |   |
| Zjišťované informace:  | EDUKACE PACIENTŮ   |  |   |
| Forma prezentace dat:  | BALANČNÍ PRÁCE   |  |   |
| Poučení žadatele:  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem: a sběrem dat.</li> <li>2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.</li> <li>3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.</li> <li>4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</li> </ol> |  |   |
| Datum:   | 4.7.2016   | Podpis žadatele:                       | Čadová                                      |
| <b>Vyjádření vedení pracoviště</b>   |  |  |   |
| Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty  | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím  | <input type="checkbox"/> Nesouhlasím   |   |
| Datum:   | 4.7.2016   | Podpis:                                | Majdánková N. [signature]                   |
| <b>Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze</b>                         |  |  |   |
| Odpovědný náměstek / ředitele  |  |  |   |
| Vyjádření příslušného náměstka / ředitele  | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím  | <input type="checkbox"/> Nesouhlasím   |   |
| Bude za šetření vyžadována úhrada  | <input type="checkbox"/> Ano   | <input checked="" type="checkbox"/> Ne | Částka                                      |
| Datum:   | 9/4 2016   | Podpis:                                | [signature]                                 |
|  |  |  |   |

**Smluvní strany:**

Název: **Nemocnice Na Bulovce**  
 IČ: 000 64 211  
 DIČ: CZ 000642 11  
 Sídlem: Budínova 67/2, 180 81 Praha 8  
 Jednající: Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči,  
 na základě pověření  
 Bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.  
 Číslo účtu: 5177551003/2700  
 dále jako „poskytovatel“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení: **Čádová Jana**  
 Datum narození: XXXXXXXXXX  
 Bytem: XXXXXXXXXX Praha  
 dále jako „praktikant“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, takto

**SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE****1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů**

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízená zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10.05.2007, č.j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č.j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29.05.2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Univerzity Karlovy v Praze, 2. Lékařská fakulta, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.

**2 Předmět smlouvy**

- 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.

- 9.3. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 9.4. Tato smlouva je sepsána ve třech stejnopisech, z nichž poskytovatel obdrží dvě a praktikant jedno vyhotovení.
- 9.5. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne 26.07.2016

V Praze dne 27.7.2016

NEMOCNICE NA BULOVCE  
180 01 Praha 8, Budořova 2  
Mgr. Soňa Mendlová  
..... Náměstkyně pro oš. záležitosti .....  
Tel.: 286 002 021 - soňa.mendlova@bulovka.cz  
**Nemocnice Na Bulovce**  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření  
Poskytovatel

  
.....  
**Jana Čádová**  
Praktikant



**Příloha č. 3: Tabulky četností****Tabulka 13** Věkové rozmezí sester

| Kategorie          | Věk sester       |               |
|--------------------|------------------|---------------|
|                    | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| 20-30 let          | 7                | 7,22 %        |
| 31-40 let          | 16               | 16,49 %       |
| 41-50 let          | 35               | 36,08 %       |
| 51-60 (a více) let | 39               | 40,21 %       |
| Celkem             | 97               | 100,00 %      |

**Tabulka 14** Vzdělání sester

| Kategorie            | Vzdělání sester  |               |
|----------------------|------------------|---------------|
|                      | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Středoškolské        | 60               | 61,86 %       |
| Vysokoškolské        | 12               | 12,37 %       |
| Specializace v oboru | 23               | 23,71 %       |
| Jiné (DiS)           | 2                | 2,06 %        |
| Celkem               | 97               | 100,00 %      |

**Tabulka 15** Délka praxe v oftalmologickém oboru

| Kategorie       | Praxe v oftalmologickém oboru |               |
|-----------------|-------------------------------|---------------|
|                 | Abs. četnost = n              | Rel. četnost% |
| Méně než 3 roky | 15                            | 15,46 %       |
| 4-6 let         | 12                            | 12,37 %       |
| 7-9 let         | 16                            | 16,49 %       |
| 10 a více let   | 54                            | 55,67 %       |
| Celkem          | 97                            | 100,00 %      |

**Tabulka 16** Úsek pracoviště

| Kategorie       | Úsek pracoviště  |               |
|-----------------|------------------|---------------|
|                 | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Ambulantní část | 62               | 63,92 %       |
| Lůžková část    | 35               | 36,08 %       |
| Celkem          | 97               | 100,00 %      |

**Tabulka 17** Období provedené edukace o pooperační péči z pohledu sester

| Kategorie                  | Kdy se provádí edukace o pooperační péči |               |
|----------------------------|--|---------------|
|                            | Abs. četnost = n                         | Rel. četnost% |
| Před operací šedého zákalu | 85                                       | 87,63 %       |
| Po operaci šedého zákalu   | 54                                       | 55,67 %       |

**Tabulka 18** Edukační forma z pohledu sester

| Kategorie    | Edukační forma   |               |
|--------------|------------------|---------------|
|              | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Individuální | 77               | 79,38 %       |
| Skupinová    | 20               | 20,62 %       |
| Celkem       | 97               | 100,00 %      |

**Tabulka 19** Edukační metoda z pohledu sester

| Kategorie                    | Edukační metoda  |               |
|------------------------------|------------------|---------------|
|                              | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Vysvětlování                 | 85               | 87,63 %       |
| Instruktaž+praktické cvičení | 26               | 26,80 %       |
| Rozhovor                     | 65               | 67,01 %       |
| Jiné (jaké?)                 | 0                | 00,00 %       |

**Tabulka 20** Prostor pro edukaci z pohledu sester

| Kategorie            | Prostor pro edukaci |               |
|----------------------|---------------------|---------------|
|                      | Abs. četnost = n    | Rel. četnost% |
| Sesterna             | 31                  | 31,96 %       |
| Vyšetřovací místnost | 50                  | 51,55 %       |
| Místnost pro edukaci | 18                  | 18,56 %       |
| Jiné (pokoj)         | 22                  | 22,68 %       |

**Tabulka 21** Přítomnost edukační sestry

| Kategorie | Edukační sestra  |               |
|-----------|------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Ano       | 11               | 11,34 %       |
| Ne        | 83               | 85,57 %       |
| Občas     | 3                | 3,09 %        |
| Celkem    | 97               | 100,00 %      |

**Tabulka 22** Doba trvání edukace z pohledu sester

| Kategorie       | Doba trvání edukace |               |
|-----------------|---------------------|---------------|
|                 | Abs. četnost = n    | Rel. četnost% |
| 0-5 minut       | 35                  | 36,08 %       |
| 6-10 minut      | 51                  | 52,58 %       |
| 11-15 minut     | 8                   | 8,25 %        |
| 16 a více minut | 3                   | 3,09 %        |
| Celkem          | 97                  | 100,00 %      |

**Tabulka 23** Návčik aplikace léků do spojivkového vaku – sestry

| Kategorie | Návčik aplikace léků do spojivkového vaku |               |
|-----------|---|---------------|
|           | Abs. četnost = n                          | Rel. četnost% |
| Ano       | 55  | 56,70 %       |
| Ne        | 42  | 43,30 %       |
| Celkem    | 97  | 100,00 %      |

**Tabulka 24** Pomůcky při edukaci

| Kategorie    | Jaké pomůcky používají při edukaci |               |
|--------------|------------------------------------|---------------|
|              | Abs. četnost = n                   | Rel. četnost% |
| Odpovězeno   | 46                                 | 47,42 %       |
| Neodpovězeno | 51                                 | 52,58 %       |
| Celkem       | 97                                 | 100,00 %      |

**Tabulka 25** Bariéry při edukaci z pohledu sester

| Kategorie | Bariéry při edukaci |               |
|-----------|---------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n    | Rel. četnost% |
| Ano       | 40                  | 41,24 %       |
| Ne        | 57                  | 58,76 %       |
| Celkem    | 97                  | 100,00 %      |

**Tabulka 26** Důležitost edukace o pooperační péči z pohledu sester

| Kategorie | Důležitost edukace o pooperační péči |               |
|-----------|--------------------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n                     | Rel. četnost% |
| Ano       | 93                                   | 95,88 %       |
| Ne        | 4                                    | 4,12 %        |
| Celkem    | 97                                   | 100,00 %      |

**Tabulka 27** Otázky od pacientů

| Kategorie | Otázky od pacientů |               |
|-----------|--------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n   | Rel. četnost% |
| Ano       | 80                 | 82,47 %       |
| Ne        | 17                 | 17,53 %       |
| Celkem    | 97                 | 100,00 %      |

**Tabulka 28** Prostor pro pacientovi dotazy

| Kategorie | Prostor pro dotazy |               |
|-----------|--------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n   | Rel. četnost% |
| Ano       | 89                 | 91,75 %       |
| Ne        | 8                  | 8,25 %        |
| Celkem    | 97                 | 100,00 %      |

**Tabulka 29** Zjišťování názoru od pacientů

| Kategorie | Zjišťování názoru od pacienta |               |
|-----------|-------------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n              | Rel. četnost% |
| Ano       | 70                            | 72,16 %       |
| Ne        | 27                            | 27,84 %       |
| Celkem    | 97                            | 100,00 %      |

**Tabulka 30** Přítomnost rodinného příslušníka z pohledu sester

| Kategorie | Přítomnost rodinného příslušníka při edukaci |               |
|-----------|--|---------------|
|           | Abs. četnost = n                             | Rel. četnost% |
| Ano       | 90   | 92,78 %       |
| Ne        | 7  | 7,22 %        |
| Celkem    | 97   | 100,00 %      |

**Tabulka 31** Specifika edukace u pacienta po operaci katarakty

| Kategorie    | Specifika edukace u pacienta po operaci katarakty |               |
|--------------|---|---------------|
|              | Abs. četnost = n                                  | Rel. četnost% |
| Odpovězeno   | 30  | 30,93 %       |
| Neodpovězeno | 67  | 69,07 %       |
| Celkem       | 97  | 100,00 %      |

**Tabulka 32** Hodnocení edukace z pohledu sester

| Kategorie     | Hodnocení edukace |               |
|---------------|-------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n  | Rel. četnost% |
| Výborná       | 34                | 35,05 %       |
| Velmi dobrá   | 44                | 45,36 %       |
| Dobrá         | 17                | 17,53 %       |
| Dostačující   | 1                 | 1,03 %        |
| Nedostačující | 0                 | 00,00 %       |
| Neodpovězeno  | 1                 | 1,03 %        |
| Celkem        | 97                | 100,00 %      |

**Tabulka 33** Znalosti sester o pooperační péči u pacienta s kataraktou

| Kategorie     | Znalosti pooperační péče |               |
|---------------|--------------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n         | Rel. četnost% |
| Výborné       | 38                       | 39,18 %       |
| Velmi dobré   | 42                       | 43,30 %       |
| Dobré         | 16                       | 16,49 %       |
| Dostačující   | 1                        | 1,03 %        |
| Nedostačující | 0                        | 00,00 %       |
| Celkem        | 97                       | 100,00 %      |

**Tabulka 34** Získávání znalostí z pohledu sester

| Kategorie                 | Získávání znalostí |               |
|---------------------------|--------------------|---------------|
|                           | Abs. četnost = n   | Rel. četnost% |
| Samostudium               | 54                 | 55,67 %       |
| Od kolegyň                | 55                 | 56,70 %       |
| Od lékařů                 | 73                 | 75,26 %       |
| Odborné semináře          | 61                 | 62,89 %       |
| Informační letáky         | 24                 | 24,74 %       |
| Jiné (vlastní zkušenosti) | 7                  | 7,22 %        |

**Tabulka 35** Edukační letáky pro pacienty z pohledu sester

| Kategorie | Edukační letáky pro pacienty |               |
|-----------|------------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n             | Rel. četnost% |
| Ano       | 48                           | 49,48 %       |
| Ne        | 49                           | 50,52 %       |
| Celkem    | 97                           | 100,00 %      |

**Tabulka 36** Zájem sester o téma šedého zákalu

| Kategorie | Zájem o téma šedého zákalu |               |
|-----------|----------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n           | Rel. četnost% |
| Ano       | 73                         | 75,26 %       |
| Ne        | 24                         | 24,74 %       |
| Celkem    | 97                         | 100,00 %      |

**Tabulka 37** Věkové rozmezí pacientů

| Kategorie     | Věk pacientů     |               |
|---------------|------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| 20-54 let     | 5                | 5,32 %        |
| 55-70 let     | 30               | 31,91 %       |
| 71-80 let     | 34               | 36,17 %       |
| 81 a více let | 25               | 26,60 %       |
| Celkem        | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 38** Pohlaví pacientů

| Kategorie | Pohlaví pacientů |               |
|-----------|------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Žena      | 54               | 57,45 %       |
| Muž       | 40               | 42,55 %       |
| Celkem    | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 39** Vzdělání pacientů

| Kategorie     | Vzdělání pacientů |               |
|---------------|-------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n  | Rel. četnost% |
| Základní      | 18                | 19,15 %       |
| Středoškolské | 52                | 55,32 %       |
| Vysokoškolské | 24                | 25,53 %       |
| Celkem        | 94                | 100,00 %      |

**Tabulka 40** Četnost operací u pacientů

| Kategorie     | Četnost operací u pacientů |               |
|---------------|----------------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n           | Rel. četnost% |
| První operace | 76                         | 80,85 %       |
| Druhá operace | 18                         | 19,15 %       |
| Celkem        | 94                         | 100,00 %      |

**Tabulka 41** Období provedené edukace o pooperační péči z pohledu pacientů

| Kategorie    | Kdy se provádí edukace o pooperační péči |               |
|--------------|--|---------------|
|              | Abs. četnost = n                         | Rel. četnost% |
| Před operací | 70                                       | 74,47 %       |
| Po operaci   | 39                                       | 41,49 %       |
| Needukováno  | 1  | 1,06 %        |

**Tabulka 42** Edukační forma z pohledu pacientů

| Kategorie    | Edukační forma   |               |
|--------------|------------------|---------------|
|              | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Individuální | 76               | 80,85 %       |
| Skupinová    | 17               | 18,09 %       |
| Neodpovězeno | 1                | 1,06 %        |
| Celkem       | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 43** Edukační metoda z pohledu pacientů

| Kategorie           | Edukační metoda  |               |
|---------------------|------------------|---------------|
|                     | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Ústně               | 90               | 95,74 %       |
| Písemně             | 57               | 60,64 %       |
| Praktickým nácvikem | 0                | 00,00 %       |
| Neodpovězeno        | 1                | 1,06 %        |

**Tabulka 44** Prostor pro edukace

| Kategorie            | Kde se provádí edukace o pooperační péči |               |
|----------------------|--|---------------|
|                      | Abs. četnost = n                         | Rel. četnost% |
| Sesterna             | 33                                       | 35,11 %       |
| Vyšetřovací místnost | 37                                       | 39,36 %       |
| Místnost pro edukace | 19                                       | 20,21 %       |
| Jiné (pokoj)         | 4  | 4,26 %        |
| Neodpovězeno         | 1  | 1,06 %        |
| Celkem               | 94                                       | 100,00 %      |

**Tabulka 45** Doba trvání edukace z pohledu pacientů

| Kategorie       | Doba trvání edukace |               |
|-----------------|---------------------|---------------|
|                 | Abs. četnost = n    | Rel. četnost% |
| Neproběhla      | 1                   | 1,06 %        |
| 0-5 minut       | 34                  | 36,17 %       |
| 6-10 minut      | 44                  | 46,81 %       |
| 11-15 minut     | 13                  | 13,83 %       |
| 16 a více minut | 2                   | 2,13 %        |
| Celkem          | 94                  | 100,00 %      |

**Tabulka 46** Praktická ukázka z pohledu pacientů

| Kategorie      | Praktický nácvik aplikace léků do oka |               |
|----------------|---------------------------------------|---------------|
|                | Abs. četnost = n                      | Rel. četnost% |
| Ano – přínosné | 49                                    | 52,13 %       |
| Ano – zbytečné | 5                                     | 5,32 %        |
| Ne             | 40                                    | 42,55 %       |
| Celkem         | 94                                    | 100,00 %      |

**Tabulka 47** Pomůcky při edukaci z pohledu pacientů

| Kategorie | Pomůcky při edukaci |               |
|-----------|---------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n    | Rel. četnost% |
| Ano       | 14                  | 14,89 %       |
| Ne        | 80                  | 85,11 %       |
| Celkem    | 94                  | 100,00 %      |

**Tabulka 48** Bariéry při edukaci z pohledu pacientů

| Kategorie | Edukační bariéry |               |
|-----------|------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Ano       | 8                | 8,51 %        |
| Ne        | 86               | 91,49 %       |
| Celkem    | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 49** Přínos pooperační edukace z pohledu pacientů

| Kategorie    | Přínos pooperační edukace edukace |               |
|--------------|-----------------------------------|---------------|
|              | Abs. četnost = n                  | Rel. četnost% |
| Ano          | 89                                | 94,68 %       |
| Ne           | 4                                 | 4,26 %        |
| Neodpovězeno | 1                                 | 1,06 %        |
| Celkem       | 94                                | 100,00 %      |



**Tabulka 50** Otázky z pohledu pacientů

| Kategorie | Pokládání otázek |               |
|-----------|------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Ano       | 26               | 27,66 %       |
| Ne        | 68               | 72,34 %       |
| Celkem    | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 51** Prostor na dotazy z pohledu pacientů

| Kategorie | Prostor na dotazy |               |
|-----------|-------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n  | Rel. četnost% |
| Ano       | 91                | 96,81 %       |
| Ne        | 3                 | 3,19 %        |
| Celkem    | 94                | 100,00 %      |

**Tabulka 52** Zpětná vazba od pacientů – čeho se vyvarovat v pooperační péči

| Kategorie | Poznátky čeho se vyvarovat |               |
|-----------|----------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n           | Rel. četnost% |
| Ano       | 91                         | 96,81 %       |
| Ne        | 3                          | 3,19 %        |
| Celkem    | 94                         | 100,00 %      |

**Tabulka 53** Zpětná vazba od pacientů – co chybělo při edukaci

| Kategorie                 | Co chybělo při edukaci |               |
|---------------------------|------------------------|---------------|
|                           | Abs. četnost = n       | Rel. četnost% |
| Informace o komplikacích  | 8                      | 8,51 %        |
| Informace o lécích do oka | 1                      | 1,06 %        |
| Informace o režimu        | 6                      | 6,38 %        |
| Praktický nácvik          | 4                      | 4,26 %        |
| Edukační leták            | 18                     | 19,15 %       |
| Jiné (nic)                | 57                     | 60,64 %       |
| Celkem                    | 94                     | 100,00 %      |

**Tabulka 54** Přítomnost rodinného příslušníka z pohledu pacientů

| Kategorie | Přítomnost rodinného příslušníka |               |
|-----------|----------------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n                 | Rel. četnost% |
| Ano       | 21                               | 22,34 %       |
| Ne        | 73                               | 77,66 %       |
| Celkem    | 94                               | 100,00 %      |

**Tabulka 55** Zpětná vazba od pacientů – problémy v pooperační péči

| Kategorie | Problém při péči o oko |               |
|-----------|------------------------|---------------|
|           | Abs. četnost = n       | Rel. četnost% |
| Ano       | 6                      | 6,38 %        |
| Ne        | 88                     | 93,62 %       |
| Celkem    | 94                     | 100,00 %      |

**Tabulka 56** Zpětná vazba od pacientů – spokojenost s edukací o pooperační péči

| Kategorie     | Spokojenost s edukací |               |
|---------------|-----------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n      | Rel. četnost% |
| Výborně       | 52                    | 55,32 %       |
| Velmi dobře   | 38                    | 40,43 %       |
| Dobře         | 3                     | 3,19 %        |
| Dostačující   | 0                     | 00,00 %       |
| Nedostačující | 0                     | 00,00 %       |
| Neodpověděl   | 1                     | 1,06 %        |
| Celkem        | 94                    | 100,00 %      |

**Tabulka 57** Zpětná vazba od pacientů – chování sester při edukaci

| Kategorie           | Chování sestry při edukaci |               |
|---------------------|----------------------------|---------------|
|                     | Abs. četnost = n           | Rel. četnost% |
| Uklidňujícím dojmem | 67                         | 71,28 %       |
| Nervózně            | 0                          | 00,00 %       |
| Arogantně           | 0                          | 00,00 %       |
| Profesionálně       | 38                         | 40,43 %       |
| Jinak               | 0                          | 00,00 %       |

**Tabulka 58** Zpětná vazba od pacientů – informace

| Kategorie     | Informace        |               |
|---------------|------------------|---------------|
|               | Abs. četnost = n | Rel. četnost% |
| Dostačující   | 93               | 99,00 %       |
| Nedostačující | 1                | 01,00 %       |
| Celkem        | 94               | 100,00 %      |

**Tabulka 59** Zpětná vazba od pacientů – edukační materiál

| <b>Kategorie</b> | <b>Edukační letáky</b> |               |
|------------------|------------------------|---------------|
|                  | Abs. četnost = n       | Rel. četnost% |
| Ano              | 45                     | 47,87 %       |
| Ne               | 49                     | 52,13 %       |
| Celkem           | 94                     | 100,00 %      |

**Tabulka 60** Zpětná vazba od pacientů – překážky v pooperační péči

| <b>Kategorie</b> | <b>Překážka v pooperační péči</b> |               |
|------------------|-----------------------------------|---------------|
|                  | Abs. četnost = n                  | Rel. četnost% |
| Odpovězeno       | 39                                | 41,49 %       |
| Neodpovězeno     | 55                                | 58,51 %       |
| Celkem           | 94                                | 100,00 %      |