

Dodržení intimity pacienta při endoskopickém vyšetření

Lucie Kovářová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kovářová**
Osobní číslo: **H12613**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Dodržení intimity pacienta při endoskopickém vyšetření**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu.

V teoretické části práce vymezit teoretická východiska vztahující se k tématu bakalářské práce, vymezit pojmy jako jsou intimita a endoskopie.

V praktické části práce připravit metodiku průzkumné části a stanovit kritéria pro výběr respondentů.

Realizovat průzkum, analyzovat a interpretovat získané informace.

Prezentovat výsledky průzkumu a formulovat závěry pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DOLEŽAL, Adam. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

EHRENBERG, Darlene, Bregman. Na hraně intimity. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0725-2.

KAREL, Lukáš, Aleš ŽÁK a kol. Gastroenterologie a hepatologie. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

OSHO. Intimacy: trusting oneself and the other. 1st ed. New York: St. Martin's Press, 2001. ISBN 0312275668.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.2.2016

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Dodržení intimity pacienta při endoskopickém vyšetření“, se zaměřuje hlavně na endoskopické vyšetřovny a jejich nedodržování intimity při výkonu. V teoretické části jsou definovány pojmy, jako je intimita, důstojnost, etika a popis pozorovaných endoskopických vyšetření.

Praktická část je zaměřena na dvě rozdílná pracoviště, která byla porovnáována pomocí pozorovacího archu. Tím je posouzeno dodržování intimity a soukromí pacienta při endoskopickém vyšetření.

Klíčová slova: intimita, důstojnost, etika, endoskopie.

ABSTRACT

Bachelor thesis „Observance of the Patient Intimacy during the Endoscopic Examination“, is mainly focused on endoscopic halls and lack of observance of the intimacy during the examination.

In theoretical part, terms such as intimacy, dignity and ethics are defined. Furthermore observed endoscopic examination is described.

Practical part is focused on two different working places, which were compared through observation sheet. The observance of intimacy and privacy of the patient is evaluated through the observation sheet during endoscopic examination.

Keywords: intimacy, dignity, ethics, endoscopy.

Motto

„Nedělej druhým to, co nechceš, aby dělali oni tobě“ (Severus Alexander).

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D za cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování této práce.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DŮSTOJNOST A INTIMITA	13
1.1 DŮSTOJNOST	13
1.1.1 Důstojnost v praxi	13
1.1.2 Morálka dnešní doby.....	14
1.2 INTIMITA	15
1.2.1 Soukromí	16
1.3 ETIKA	17
1.4 POTŘEBY PACIENTA PODSTUPUJÍCÍHO ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ.....	18
2 ENDOSKOPIE	20
2.1 HISTORIE A VÝVOJ ENDOSKOPU.....	20
2.2 DRUHY ENDOSKOPŮ	21
2.2.1 Rozdělení endoskopů	22
2.2.2 Konstrukce endoskopů	22
2.3 ORGANIZACE A USPOŘÁDÁNÍ ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘOVNY	23
2.4 VYBRANÉ ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY	26
2.4.1 Koloskopie	26
2.4.2 Gastroskopie.....	28
2.4.3 Rektoskopie.....	29
2.4.4 Komplikace, výhody a nevýhody vybraných vyšetření	29
3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY NA ENDOSKOPICKÝCH VYŠETŘOVNÁCH	31
3.1 ČINNOSTI SESTRY	31
3.1.1 Kontrola přístroje	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODOLOGIE PRÁCE	35
4.1 CÍLE PRÁCE	35
4.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	35
4.3 METODY PRÁCE.....	35
4.3.1 Charakteristika jevů pozorovacího archu.....	36
4.3.2 Charakteristika dotazníku.....	37
4.3.2.1 Charakteristika položek dotazníku.....	38
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	38
4.5 ZPRACOVÁNÍ NÁSLEDNÝCH ÚDAJŮ.....	38
5 VÝZKUM	40
5.1 POZOROVÁNÍ.....	40
5.1.1 Popis pracoviště A.....	40
5.1.2 Popis pracoviště B.....	40

5.2	POPIS POZOROVANÝCH JEVŮ	41
5.3	DOTAZNÍK.....	48
6	DISKUZE	55
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
	SEZNAM GRAFŮ	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Téma bakalářské práce s názvem „Dodržení intimity pacienta na endoskopických vyšetřovnách.“ bylo vybráno z důvodu čím dál tím vyššího výskytu zažívacích potíží a°krvácení z GIT a tím také větší návštěvnosti pacientů na endoskopických vyšetřovnách. Možná je to uspěchanou dobou, stresem nebo stravou, kterou jíme a mnohdy si neuvědomujeme, že všechny tyto faktory můžou ovlivnit naše zdraví.

Díky studiu v oboru Všeobecná sestra má mnoho z nás možnost dostat se i na praxi na°endoskopické vyšetřovny a sledovat prováděné zákroky pacientů. V době kdy začínáme, se zaměřujeme hlavně na to, jak se provádí dané vyšetření a co u něj je třeba sledovat tzv. klinická část, ale bohužel nesledujeme prostředí, soukromí a přístup personálu při endoskopickém vyšetření na endoskopických vyšetřovnách. Když se poté podíváme po vyšetřovně a představíme si sebe jako pacienta, můžeme se cítit stísněně a nespokojeně, proto je nutné věnovat se v určité části práce i vzhledu vyšetřoven a vůbec celého pracoviště a jeho prostředí.

Důležité pro pacienta při endoskopickém vyšetření není ale jen prostředí, ve kterém se°nachází, ale také zachování jeho intimity a důstojnosti, což se mnohdy na daných pracovištích neděje. Nejen, že se pacient nemá kde převléknout, ale mnohdy jsou i°otevřené dveře do čekárny odkud je na pacienta vidět. Další důležitou součástí je přístup personálu k pacientovi. Empatie, citlivost, slušnost a další. Tyto vlastnosti by neměly chybět žádné sestře. Endoskopická vyšetření nepatří mezi příjemné a pacient, i když nechce, vydává při některých zvuky, za které se stydí. Pak je to na zdravotnickém personálu, aby projevil empatii a postavil potřeby pacienta na první místo. Pouhé vysvětlení toho, co se v dané chvíli děje a ujištění, že je to normální úplně stačí.

Jelikož vyšetření koloskopické, gastrokopické a rektoskopické, jsou stále populárnějšími, byly vybrány pro tuto práci. Jako metodiku práce jsme použili nezúčastněné pozorování. Zároveň jsme jej doplnili o dotazníkové šetření, které bylo cíleno na pacienty podstupující dané výkony a jejich pocity z vyšetření, přístupu personálu, dodržení intimity a spokojenost s podmínkami vyšetření. Pro klienta při endoskopickém vyšetření je důležité prostředí, příprava klienta a také individuální a empatický přístup, který mnohdy chybí.

Tato práce by měla poukázat nejen na časté nedodržování intimity pacienta, ale také na nedostatek důstojnosti, která není někdy k pacientovi zachována, proto byly zvoleny

následující cíle. Zjistit, zdali je dodržována intimita pacienta při endoskopickém vyšetření.
Zjistit, zdali je dán důraz na zachování důstojnosti pacienta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DŮSTOJNOST A INTIMITA

1.1 Důstojnost

Důstojnost je velmi rozmanité slovíčko, může být bráno pokaždé z jiného pohledu. Můžeme mít důstojnost k rodičům jako k lidem, kteří nás vychovali, důstojnost a respekt ke starým lidem, které pustíme v autobuse sednout, důstojnost k učiteli, který nás vzdělává, ohleduplnost k přírodě, ke zvířatům a hlavně k člověku všeobecně. (Munzarová, 2005, s. 70–71)

Důstojnost lze snad nejlépe definovat jako úctu vyžadující hodnotu, náležející lidské bytosti. (Munzarová, 2005, s. 70–71)

1.1.1 Důstojnost v praxi

Dle křesťanství Bůh otec vystavěl svět, jako nejvznešenější chrám božství. Poté stvořil zástup nejrůznějších tvorů a nakonec zatoužil po někom, kdo by měl úctu a kdo by dokázal ocenit tento nový svět, a tak stvořil člověka. (Pico Della Mirandola, 2005, s. 53–55) Člověk byl stvořen bez hříchu, sám si určuje svou přirozenost, svou vlastní vůli, zda bude spravedlivý či ne, zda bude poctivý a hodný. Byl postaven do středu světa, aby mohl sám pozorovat a určovat svoji cestu a cestu ostatních tvorů. (Pico Della Mirandola, 2005, s. 57) Člověk je vlastně chameleon, který může být tím, čím chce, a proto je hoden nejvyššího obdivu a důstojnosti. Sám člověk je, ale ten kdo obdivuje krásu a velkolepost světa. (Pico Della Mirandola, 2005, s. 57–59)

Pokud má však člověk, jakožto nejvyšší stvoření světa vycházet s ostatními lidmi, musí na planetě existovat práva a zákony, které musí dodržovat, aby si všichni lidé byli rovni. Každému člověku náleží lidská práva, ať je chudý či bohatý, starý či mladý, nemocný nebo zdravý, černý nebo bílý, věřící nebo ateista, muž, žena, dítě ti všichni mají svá lidská práva. (Heřmanová, 2012, s. 24)

Jedním ze základních lidských práv je právo na důstojnost. Co je vlastně důstojné? Důstojností se člověk nezabývá, pokud není ohrožena. (Heřmanová, 2012, s. 71)

Co je důstojné, může být definováno různými pohledy. Z hlediska právního jde důstojnost ruku v ruce s úctou k druhým a spolu tvoří z individuí lidi. Právní důstojnost lze rozdělit na **mravní** a na důstojnost **osobní identity**. Mravní důstojnost zahrnuje lidi, kteří si v každé situaci zachovávají svou diskrétnost, jsou to lidé s vysokými mravními zásadami.

Důstojnost osobní identity je často spojována se staršími lidmi, úctou k nim. Také se zde diskutuje o prvku začlenění do kolektivu a uvědomění si vlastní identity, vlastního já, být si vědom/a svých činů a nalézat v nich smysl. Nejdůležitějším prvkem je sebeúcta, pokud je člověk ponižován, ztrapňován nebo přehlížen, jeho důstojnost může být velmi nízká. Ze zdravotního hlediska taková zubní protéza nebo inkontinence může být pro člověka určitým narušením nebo také ztrátou důstojnosti. (Heřmanová, 2012, s. 80)

Abychom mohli prokazovat úctu a důstojně zacházet s lidmi, musí také ostatní důstojně zacházet s námi. Kupříkladu nadřízení s podřízenými, starší s mladšími, rodiče s dětmi, učitelé s žáky, větší s menšími a samozřejmě naopak. Je pravdou, že pro každého člověka je pojem „důstojnost“ něčím jiným. Někteří lidé potřebují sílu, peníze nebo prestiž k uspokojení své mysli a snů. (OSHO, 2001, s. 4)

Každý má, ale postavený žebříček hodnot jinak. Všichni mají své sny a ideály svého života, pokud tomuto porozumíme, staneme se výbornými pečovateli a pomůžeme tak nejen sobě, ale i nemocnému člověku. (Heřmanová, 2012, s. 81)

1.1.2 Morálka dnešní doby

Zdraví člověka, jeho život a lidská důstojnost jsou předmětem studia mnoha vědních oborů. V dnešní době je zdravotní péče vysoce náročnou odborností a vyžaduje stále vyšší finanční náklady. Vybudování vhodného prostředí pro nemocného a prostředky nutné pro poskytování dostatečné podpory, jsou nezbytné pro realizaci zdravotní péče. Člověk totiž není jen tělo z masa a kostí, není to „ten žlučník“ nebo „to slepé střevo“. Člověk má svou duši, psychickou i somatickou stránku. A proto je třeba mít holistický přístup k člověku. (Šimek, Špalek, 2003, s. 33–91)

Při odhalování pacienta je nezbytné myslet na stud a intimitu. Proto by na každém místě, kde je pacient nucen se svléknout měla fungovat tzv. *převlékací kabinka*. Například na endoskopických pracovištích by měla tato kabinka být nezbytnou součástí. Filozof Seneka (1. stol. př. n. l.) řekl: „Co nezakazuje zákon, zakazuje stud.“ A měl pravdu, člověk je společenský typ, obklopen mnoha různými lidmi a jeho jednání je skoro vždy na základě morálky. (Šimek, Špalek, 2003, s. 104)

Hlavním problémem morálky je harmonizace zájmů vlastních se zájmy ostatních. Pokud se jedná o lékaře a sestry, měli by jednat v nejlepším zájmu pacienta.

Morální hodnoty jsou člověku vštěpovány už od útlého věku, kdy se rodiče snaží vychovávat své děti a vést je k určitým ideálům, díky kterým si budují své vlastní „Já“. Někdy si tyto morální postoje lidé neuvědomují, a proto je také těžké, se některých nežádoucích postojů zbavit. (Šimek, Špalek, 2003, s. 105–108)

Proto by se nad sebou měl každý člověk zamyslet. V dnešní době mají lidé úctu k osobnostem krásným, mladým, slavným, s bohatou kariérou a mnoha penězi a°vidí důstojné to, co je dobré a užitečné pro společnost, ale ne to, co je dobré pro člověka. (Munzarová, 2005, s. 66–72)

1.2 Intimita

Duševní blízkost. Schopnost navazovat lidské vztahy. Problémy kontaktu mají často základ v neschopnosti snést intimitu. (Schmidbauer, 1994, s. 152)

Intimita však pro každého může znamenat něco trochu jiného, někomu může být zasahováno do intimní stránky, už při otázce na jeho věk a někteří pacienti sami sdělí a°odhalí cokoli z jejich soukromí. Nejde ale jen o psychickou intimitu, ale také o fyzickou.

Každý pacient má svou intimní zónu, která je při hospitalizaci narušena. Zóny pacienta mohou být poznány například podle toho, že když ke klientovi přistoupíme, tak pokud vstoupíme do jeho intimní zóny, klient ustoupí o krok do zadu. Proto také při rozhovorech nebo v ambulancích je ve většině případů mezi vyšetřujícím a pacientem stůl, který nám udržuje určitý odstup. (SZŠ Karviná: Proxemika, 2015, [online])

V nemocničním prostředí se intimita pacienta narušuje nejvíce, ať už při obnažování a umývání pacienta, vyšetření nebo diagnostice, při tom všem je narušeno pacientovo „teritorium“. Člověk tak může zažívat několikrát denně pocit zahanbení nebo ostychu. (Nemčková, Žiaková, Mištuna, 2004)

Aby bylo dostatečně vysvětleno intimní hledisko pacienta, je třeba rozdělit tzv. intimní zóny nebo také jinak „teritoria“ do kterých je možné pacientovi vstoupit.

Zóna veřejná – je to zóna komunikace na vzdálenost asi 3 m. Na tuto vzdálenost je možná komunikace s učiteli s nadřazeným, ale také s lidmi neznámými. Po intimní stránce je tato zóna neškodná, udržuje se určitý odstup od člověka.

Zóna společenská – vzdálenost mezi komunikujícími je asi 2 m. Do této zóny spadají lidé, se kterými je možné potkat se každý den. Z hlediska intimity má každý člověk dostatek svého osobního prostoru.

Zóna osobní – tato vzdálenost se dá změřit tzv. na podání ruky, na metry je to asi 1,5 m. V dnešní době si do osobní zóny lidé pouští čím dál více cizích lidí. Z hlediska intimity je to jen na člověku koho považuje za důvěryhodného a pustí ho do svého osobního prostoru.

Zóna intimní – tato oblast je nejvíce citlivá, jedná se o prostor, do kterého mohou vstupovat jen nejbližší ať už partner, rodiče, nejlepší přítel nebo děti. Tyto všechny si člověk pustí takřkajíc „více k tělu“. Bohužel v nemocnici ať se do této intimní zóny dostanou i lidé neznámí, lidé pro úplně cizí a i když jsou to doktoři nebo sestry, může pacient zažívat pocity studu a ztráty soukromí. (SZŠ Karviná: Proxemika, 2015, [online])

1.2.1 Soukromí

Soukromí je s lidmi ať se nachází kdekoliv. Od útlého věku, kdy si tento pojem moc neuvědomují, až do stáří. Čím jsou starší, tím se potřeba míry soukromí zvyšuje. Je to něco vlastního, něco co člověk ani neví, že má, pokud o to nepřijdeme nebo mu ho někdo nenaruší. (Haškovcová, 1996 s. 96)

Člověk se může svobodně rozhodnout, jestli nechá do svého soukromí vstoupit lidi, které nezná. Je logické, že lékaři, právě tak, jako všeobecné sestry často „prolamují“ bariéry intimní sféry člověka. Pacient je srozuměn s tím, že se musí odhalit, má-li ho lékař důkladně prohlédnout, a proto na vyzvání odkládá šaty. Tím ovšem problém fyzické nahoty nekončí, ale spíše začíná. (Haškovcová, 1996, s. 96)

V praxi je možné setkat se s jedinci, kterým je nepříjemné, odhalovat se před cizími lidmi, které představují lékař a sestry. V takovéto situaci může pacient i odmítnout léčbu. Dále jsou pacienti, kteří utrpěli nějaký úraz nebo mají na svém těle kosmetické nedostatky. Takové strie nebo celulitida trápí v dnešní době spoustu lidí, kteří kvůli nim nechtějí ukazovat své tělo a lidé s jizvou, s lupenkou nebo třeba s ekzémem mají přímo panickou hrůzu při myšlence odložení oděvu před někým cizím. A proto při obnažování pacienta je třeba myslet nejen na fyzickou stránku, ale také i psychickou. Soukromí je nezbytné pro další seberealizaci a rozvoj člověka, bez ochrany soukromí by nebyla ani svoboda. (Haškovcová, 1996, s. 96)

1.3 Etika

Etiku, je možné vysvětlit, jako nauku o morálce nebo také nauka o správném jednání. Ale co je morální? Co je etické? V každé kultuře, zemi, společnosti může být jiná odpověď.

Hlavním problémem etiky je to, co by mělo být morální a etické, co vyžaduje společnost a°co je v zájmu jednotlivce a tím také rozdíl mezi dobrem a zlem. (Heřmanová, 2012, s. 16)

Dle Anzenbachera (2001, Heřmanová, 2012, s. 16) se dělí několik základních kategorií, dle kterých se řídíme a to:

- A. mravní hodnocení – mravní hodnota je připisována svému vlastnímu chování, a také jednání druhých lidí,
- B. svědomí – rozdíl mezi dobrem a zlem, každý ve skrytu duše ví, že nemá konat zlo, ale pro každého může být zlo něco jiného, je to otázka víry a přesvědčení,
- C. dobrovolnost – člověk se může rozhodnout čím chce být, jestli dobrým člověkem nebo zlým, může si vybrat i povolání a v dnešní době už si může i změnit jméno a pohlaví, pokud má silnou vůli, nikdo ho nedonutí dělat věci, které dělat nechce,
- D. odpovědnost – pokud člověk něco provede, měl by umět odpovědět na otázku: „Proč takto jednal?“,
- E. sociální zřetel – je nutné, aby si člověk uvědomil, že lidé jsou si všichni rovni a že mají stejná práva ať už pacient, sestra, lékař, každý je jen člověk.

K etice nemyslitelně patří i práva nemocných. Je proto dobré zmínit právo č. 5 „V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby°byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a°stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a°to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral“. (Charta práv nemocných, 2014, [online])

Dnes se bohužel často stává, že pacient nemá takové soukromí, jaké by měl mít. Pohledy zdravotnických pracovníků na toto téma jsou rozdílné. Když je pacient hospitalizován nevybírá si nemocnici ani lékaře a sestry a někdy je to tak akutní, že člověk ani netuší, že°k hospitalizaci dojde, a tak na tuto situaci není připraven. Hospitalizace může v klientovi vyvolat pocity paniky, ztráty soukromí, bolesti, strachu a mnoha dalších, je

uložen na pokoj mezi cizí lidi a jeho jediným útočištěm je nemocniční lůžko. A při ranní hygieně i tohle lůžko není bezpečné, protože do pacientova „teritoria“ vstupují sestry a lékaři, umývají, měří tlak, EKG, berou krev a to všechno v nemocničním lůžku. Pacientův sociální zřetel se tak rázem mění a je odkázán na informace a na péči lidí, které vůbec nezná. Dál jej pošle zdravotnický personál na vyšetření např. gastrointestinálního traktu, kde se dostává zase do rukou jiných neznámých lidí, kteří se někdy ani nepředstaví a už chtějí po člověku, aby se před nimi svlékl. Není možné se potom pacientovi divit, že se obrání, je nervózní, neklidný a rozrušený a někdy i nespolupracující. Pacientovi totiž není ani někdy vysvětleno na jaké vyšetření vlastně jde. (vlastní tvorba, 2016)

V praxi je možné setkat se s případy, kdy je pacient požádán o podpis, že souhlasí s vyšetřením, ale už mu není vysvětleno, o jaké vyšetření se vlastně jedná. Bohužel je to touto uspěchanou dobou. Sestry na oddělení mají jen málo času na každého pacienta a spoléhají na to, že bližší informace dostane pacient na endoskopické vyšetřování. Stejně tak je tomu u obvodního lékaře, který spoléhá na vysvětlení endoskopických lékařů a sester, a tak se dostáváme do začarovaného kruhu, na jehož konci si endoskopičtí pracovníci stěžují na nedostatečnou přípravu pacienta, jak po stránce psychické, tak fyzické. A úplně na konec to poslouchá pacient, který neví co se děje, co má dělat a vlastně za to může on, protože se nezeptal, nezajímal, neinformoval. (vlastní tvorba, 2016)

1.4 Potřeby pacienta podstupujícího endoskopické vyšetření

Rysem ošetrovatelství v dnešní době je uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Sestra musí k pacientovi přistupovat bio-psycho-sociálně, tzn. brát klienta, jako celek. (Trachtová, Trejtnarová, Matiliaková, 2013, s. 9)

Pojem „potřeba“ může být vysvětlen, jako nedostatek něčeho důležitého pro život a vývoj. Všichni lidé mají stejné potřeby, ale u každého jsou jinak uspokojovány. V průběhu života se potřeby mění podle věku a dle určité životní situace Pro pacienta podstupujícího endoskopické vyšetření je nejvyšší **potřeba uznání, ocenění a sebeúcty**. Klient projevuje důvěru druhým lidem, a vyjadřuje touhu po respektu. (Trachtová, Trejtnarová, Matiliaková, 2013, s. 10)

Snad nejlépe jsou potřeby znázorněny na Maslowově pyramidě potřeb.

Dle Maslowova (1908–1970) musí však být uspokojena potřeba nižší, což znamená, že pacient musí mít uspokojeny fyziologické potřeby, dále, potřeby jistoty a bezpečí a také

sounáležitosti a lásky, aby byly uspokojeny potřeby vyšší. (Trachtová, Trejtnarová, Matiliaková, 2013, s. 14) Sestra napomáhá klientovi v uspokojování potřeb. Postupem času, kdy se pacient cítí vitálně a zdravě, klesá potřeba pomoci sestry. (Trachtová, Trejtnarová, Matiliaková, 2013, s. 17) Sestra také podporuje pacientovu sebeúctu svým jednáním, zájmem a respektem. Pokud se však pacient nevnímá pozitivně a má nízké sebevědomí, špatně zvládá náročnější životní situace, tvoří si tak velkou překážku v uzdravení. (Trachtová, Trejtnarová, Matiliaková, 2013, s. 154)

2 ENDOSKOPIE

Endoskopie je vyšetřovací metoda, která umožňuje vyšetřit tělní dutiny, duté orgány a orgány uložené v tělních dutinách za pomoci optiky a to přímým pohledem. (Klener, 1999, s. 472–488)

Endoskop se zavádí ústy, nosem, genitálem, konečníkem atd. což jsou cesty přirozené nebo např. dutinou břišní, kloubním pouzdem, což jsou cesty uměle vytvořené. Díky skleněným vláknům, které vedou světlo v přístroji vzniká obraz viditelný na displeji a proto můžeme vidět abnormality, případně odebírat vzorky na bioptické vyšetření. (Klener, 1999, s. 472–488)

2.1 Historie a vývoj endoskopu

Pojmu endoskop může každý člověk rozumět jinak. Pro někoho je to dlouhá hadice zavádějící se do různých otvorů těla, pro druhého trubička se světýlkem na konci a pro jiného přístroj ke kontrole střev. Všechny tyto názory jsou pravdivé, avšak kdyby se někdo zeptal o pár desítek let zpět pana P. Bozziniho, jistě by řekl, že je to přístroj pro kontrolu mnoha dutin od konečníku a močové trubice žen až po kontrolu nosu a měl by pravdu, v 18. století totiž pojem „endoskop“ nebo také „Light Conductor“ což v překladu znamená „lehký endoskop“ byl právě určen k těmto účelům. Když bychom se posunuli a ptali se P. Salomona – Segalase, vysvětlil by nám, že nejde jen o trubici a dutiny, které kontrolujeme, ale i světla svíček a konkávní zrcadlo a tím se také dostal do popředí, protože jeho přístroj je považován za první využitelný v diagnostice. Další odborník, kterého bychom se ptali v 19. století na pojem „endoskop“ by byl A. J. Desormeux z Paříže, který by jistě popsal vše, co předchozí pánové, ale přidal by k tomu, že přístroj již zdokonalil o to, že pro viditelnost a osvětlení není použito světla svíček, nýbrž petrolejové lampy a zrcadla, a že je schopen měnit úhly, tak aby viděl to, co je potřeba, díky zakřivení čoček, které používal. Hlavně by však zdůraznil, že lze použít endoskop nejen k diagnostice, ale i k léčbě pacientů a tím si zasloužil přezdívku „otec endoskopie“. (Zavoral, 2000, s. 11–12)

Každý s těchto pánů měl svou problematiku, kde „endoskop“ využíval. Pan P. Bozzini jej používal k vyšetření děložního čípku, močové trubice u žen, vyšetření konečníku, k diagnostice dutiny nosní a ušní. Pan Salomon - Segalase jej používal jako „uretro-cystické spekulum“ a v poslední řadě, urolog Deormeaux jej využíval

k vyšetření vaginy, uretry a rekta. V 19. století se ovšem objevují polykači mečů, kteří na poutích vzbuzují obdiv mnoha lidí a také inspiraci pro A. Kussmaula, který při pozorování těchto „kolotočářů“ zjistil, že při určité poloze těla se lze dostat až k žaludku. Roku 1868 tedy provedl první gastroskopii pevnou kovovou rourou. Každému přístroji, ale stále něco chybělo. Roku 1881 se na vylepšení přístroje podílel také chirurg Mikulicz, který reagoval na požadavek „rozfoukání“ žaludku a střeva. Díky balonku, který vynalezl, byl schopen insuflace vzduchu do střeva. Stále však přístroj nebyl dokonalý, chyběla mu ohebnost neboli flexibilita, tedy schopnost přizpůsobit se střevu. O to se o pár let později postaral Rosenheim, který sestrojil semiflexibilní endoskop. Ve 20. století již bylo možné pořizovat první fotografie žaludku a zlepšuje se i vybavení ve smyslu ušetřit pacienta jakéhokoliv zranění. Vyvíjí se měkký gumový nástavec. Endoskop měl k dokonalosti už jen pár krůčků a tu přišel pan Hirschowitz s vedením obrazu pomocí skleněných vláken v endoskopu a zrodil se tak první flexibilní fibrogastroskop. (Zavoral, 2000, s. 11–12)

Poté byl gastroskop vybaven bioptickým kanálem a také se přidala tzv. gastrokamera, která dle anatomie střeva a dutin byla schopna zobrazit plochu žaludku. Jako první firma, která se ujala výroby fibroskopu s gastrokamerou byla firma Olympus. Poté se začaly přidávat další firmy např. Fuji nebo Welsh Allin. Od gastroskopu se tedy rozvíjí další přístroje, jako jsou kolposkopy, rektoskopy, duodenoskopy, bronchoskopy pro vyšetření všech dostupných dutin. Pomalu, ale jistě se začala rodit nová specializace. Na konci 20. století ohlásila firma Welsh Allin novinku a to zabudovanou videokameru přímo na konci endoskopu (distální části). Naproti tomu firma Olympus a vyvíjí plně „potopitelné“ endoskopy a k nim i jednoduchý způsob očisty a dezinfekce. Dnes už ve většině endoskopických vyšetřoven používají k očištění a dezinfekci přístroje také myčku a lékaři a sestry by si nedokázali představit jiný starší nebo dokonce neohebný endoskop, se kterým by měli vyšetřovat žaludek či střevo. (Keil, 2006, s. 8–10)

2.2 Druhy endoskopů

Endoskop je přístroj, který zajišťuje přenos obrazu a díky tomu viditelnost dutin, orgánů a jejich abnormalit. Aby bylo možné dozvědět se, jak endoskopy pracují, je třeba znát konstrukci přístroje. Endoskopy se dělí do několika skupin dle určitých kritérií. (Klener, 1999, s. 472)

2.2.1 Rozdělení endoskopů

Podle cíle se dělí na endoskopy diagnostické a léčebné:

- diagnostické endoskopy – schopny jen diagnostiky nikoli zákroku,
- léčebné endoskopy – můžeme jimi provést zákrok v požadované části dutiny či orgánu. (Keil, 2006, s. 8–20)

Podle druhu endoskopu jsou děleny na rigidní, flexibilní a zrcátkové:

- rigidní endoskop – pevný, neohebný, tubusový endoskop,
- flexibilní endoskop – ohebný endoskop, v němž je světlo přenášeno systémem světelných vláken a díky přenosu na obrazovku může vyšetřovanou část vidět nejen lékař, ale také pacient, nebo student. (Keil, 2006, s. 8–20)

Zrcátkové – jednoduché k prohlédnutí dutiny pomocí zrcátka, např. rhinoskopie. (Piskač, Kala, 2000, s. 7–8)

Podle toho jakými cestami je endoskop veden:

- endoskopy vedené přirozenou cestou např. nosem, močovou trubicí, ústy,
- endoskopy vedené cestami uměle vytvořenými např. laparoskopie. (Hořejší, 2006, [online])

Podle vyšetřované oblasti:

- perorální – vyšetření přes ústa a jícnem až do žlučových cest,
- rektální – vyšetření přes konečník až k tenkému střevu,
- uretrální – vyšetření močových cest až do ledvin a ledvinové pánvičky,
- vaginální – vyšetření děložního čípku a plodu ženy,
- transnazální – vyšetření dutiny nosní, hltanu, hrtanu až k průduškám,
- otiatrické – vyšetření ušního zvukovodu a bubínku. (Hořejší, 2006, [online])

2.2.2 Konstrukce endoskopů

Přístroje mají několik základních dílů, důležitých pro konstrukci endoskopu:

- napájecí světelný konektor – slouží k zabezpečení dostatečného množství světla a^ovzduchu na insulaci. Je zde umístěn uzemňovací konektor, světlovod, přívod vzduchu, odvětrávací ventil atd.,

- konektorový tubus – je důležitým prvkem mezi napájecím konektorem a ovládacím dílem endoskopu,
- ovládací díl – slouží k ovládní distální části endoskopu, je zde optika důležitá k viditelnosti vyšetřovaného místa, může být prográdní neboli přímá nebo laterální, což je boční optika, dále zde lze najít odsávací ventil, vzduchový a vodní ventil, bioptický ventil a u některých přístrojů také přídavný oplach,
- zaváděcí tubus – zavádí se do vyšetřované dutiny či orgánu, na konci tubusu je krytka,
- další – endoskopická akcesoria – neboli vybavení pro odběr bioptického materiálu, zastavení krvácení nebo odstranění polypu. Jsou to např. košíčky, klíčky, kleště, pinzety, retraktory, injektory, háčky atd. (Keil, 2006, s. 28–32)

Je důležité zmínit, že každý endoskopický přístroj (kolonoskop, gastroskop, rektoskop atd.) je trochu jiný a liší se dle přizpůsobení vyšetřované oblasti. Každý zaměstnanec, který pracuje s endoskopy a jejich akcesorii, musí znát jeho použití, očistu a dezinfekci. Je nutné, aby byl personál vyškolen a znal manipulaci a použití endoskopů a akcesorní. (Keil, 2006, s. 31–32)

2.3 Organizace a uspořádání endoskopické vyšetřovny

Každá endoskopická jednotka by měla mít:

- recepci,
- převlékací kabinky pro pacienty,
- toalety,
- prostory pro dezinfekci přístrojů,
- prostory pro odkládání endoskopů,
- endoskopické vyšetřovny,
- sklad,
- denní místnost pro sestry a doktory,
- další – sály, observační pokoj. (Keil, 2006, s. 55)

Jelikož prostory endoskopických pracovišť jsou důležitým ukazatelem dodržení intimity pacienta, budou jednotlivě popsány a vysvětleny.

Recepce:

Recepce nebo také čekárna, je prvním místem kontaktu mezi klientem a personálem, od příjmu pacienta na recepci se poté odvíjí vše ostatní, tudíž by zaměstnanci měli být vstřícní a příjemní. Recepce by měla být propojená s vyšetřovými pro dořešení případných nesrovnalostí s objednávkou, ale ne tak, aby bylo do vyšetřoven vidět, určitě by ale mělo být vidět na pracovníky recepce. Příjmová místnost by měla být vybavena telefonem na přijímání a přeobjednání pacienta, také by zde neměl scházet počítač, kde jsou ukládány informace o pacientovi. (Keil, 2006, s. 56–57)

Velmi vhodné je, aby v recepci byli dva pracovníci, nevznikne tak fronta a pacienti budou méně nervózní a pracovníci se mohou v době přestávky zastoupit. Je jasné, že objednávkou na čas se předchází pacientově nervozitě, bohužel v České republice většina klientů přichází se zpožděním, proto je vhodné pacienta upozornit na to, že by měl přijít na čas, který je mu určen nebo třeba 2 minuty předem, zároveň však musíme nechat časovou rezervu pro případný pozdní příchod. V recepci by měly být židle, na které si klient může sednout a odpočinout si, taky věšáky na odkládání věcí, kde by nemělo chybět upozornění, že si pacient ručí za své věci sám. Vhodná je také tlumená hudba, která zklidní a uvolní pacienta. Na stěnách mohou být různé plakáty vysvětlující onemocnění nebo noviny, které pomohou k odreagování a zpříjemnění čekací doby. V recepci by se měla nacházet toaleta pro pacienty. (Keil, 2006, s. 56–57)

Vyšetřovna a převlékácká kabinka:

Dalším místem, do kterého pacient vstoupí po recepci, by měla být vyšetřovna nebo převlékácká kabinka v nejlepším případě je převlékácká kabinka na vyšetřovně. Pacient je sestrou nebo lékařem vyzván, aby si odložil v převlékácké kabince, odkud vchází na vyšetřovnu. Samotná vyšetřovna je důležitým místem výkonu, proto by to měla být největší místnost, jelikož se sem musí vejít lékař s minimálně jednou sestrou, pacientem a dalšími přístroji a vybavením tak, aby k nim byl volný přístup. Samozřejmě s technického hlediska by zde měl být dostatek zásuvek a záložní zařízení, kdyby nastal výpadek proudu. Také kyslík je důležitou součástí vyšetřovny. Dále se na vyšetřovně můžou nacházet uzavíratelné barely nebo pytle na použité prádlo. Zásadní pro lékaře je monitor a endoskopická věž. Na monitoru je sledován průběh výkonu, hloubka a poloha endoskopu. Obrazovka může být buď součástí věže, nebo zavěšena ze stropu. Nezbytnou součástí vyšetřovny je lůžko, které by mělo být

polohovatelné, omyvatelné a přístupné z 3 stran, dále je na vyšetřovně pracovní pult nebo vozíček s vybavením pro přípravu a aplikaci léků. Nachází se zde také lékárna, lednička k uložení léčiv, pomůcky pro KPR, skříně s instrumentáři a materiálem důležitým pro vyšetření. Aby se zde klient cítil lépe, mohou být na stěnách různé obrazy nebo fotografie. Na vyšetřovně může být umístěn pracovní stůl s počítačem pro lékaře a židle pro pacienta tzv. administrativní koutek. (Keil, 2006, s. 57)

Toalety:

Toaleta by měla být nejen na recepci, ale také na vyšetřovně. Měla by být odhlučněná od případných zvuků vycházejících zevnitř, aby se pacient necítil špatně, pokud si potřebuje odskočit po vyšetření nebo před ním.

Prostor k dezinfekci přístrojů:

Tzv. dezinfekční místnost nebo také mycí místnost, by měla být přístupná ze všech vyšetřoven, abychom nenosili čisté nebo znečištěné přístroje přes všechny místnosti a vyhnuli se tak případnému poškození přístroje. Měli by zde být uskladněny různé saponáty a dezinfekce k mytí přístrojů, desinfekční vozík, ultrazvuková čistička, pračka, myčka, ventil ke zkoušce těsnosti, kartáčky, houbičky, také sterilizátor a na konec i odsávačka na pachy a výpary z dezinfekčních prostředků.

(Keil, 2006, s. 51–53)

Prostor pro odkládání endoskopů s uzamykáním:

Uložení přístrojů je většinou řešeno skříní zkonstruovanou na míru. Skřín musí být uzamykatelná, měla by být vypolstrovaná v případě pádu přístroje, samozřejmě dezinfikovatelná. Řadu norem pro uskladnění přístroje najdeme ve vyhlášce č. 195/2005 Sb. MZd. (Keil, 2006, s. 35)

Sklad:

Tato místnost slouží k uskladnění materiálu.

Denní místnost pro sestry a doktory:

Tyto prostory jsou určeny výhradně pro soukromé účely personálu, je na každém zařízení, jak si tuto místnost zařídí. Měl by zde být prostor pro odpočinek personálu při přestávce. Součástí týmu na endoskopických vyšetřovnách je obvykle lékař

s atestací v endoskopii, sestra specialista, zdravotnický asistent, sanitář a tým může doplnit stážista. (Zavoral, 2000, s. 46)

Každá endoskopická jednotka by měla mít zajištěná místa na oddělení pro případný přesun pacienta z jakéhokoliv důvodu, ať už masivní krvácení, zkolabování, nevolnost a další. U složitějších výkonů, je třeba využít sálů, kde se nachází potřebné vybavení nutné k operačnímu zákroku. (Zavoral, 2000, s. 46)

Prostředí endoskopických pracovišť je pro klienta velmi důležité. Je-li správně prostorově, provozně a přístrojově vybudováno a je zde zajištěno klidné, intimní a bezpečné prostředí, měl by se zde pacient cítit příjemně. (Zavoral, 2000, s. 46)

Endoskopický tým hraje také důležitou roli. Klient může přicházet se strachem z vyšetření a na personálu je, aby tento strach snížili na minimum. Proto je důležitá edukace pacienta a vysvětlení případných nesrovnalostí. Je nutné, aby klient věděl, co má dělat, kde se má převléknout a do čeho, kde má ležet a jak, proč jsou mu podávány medikamenty, co se děje při vyšetření, co má dělat po vyšetření a jaký je výsledek? Pokud pacientovi poskytneme dostatek informací, příjemné vystupování personálu a klidné, intimní prostředí, tak i citlivější jedinci reagují pozitivně. (vlastní tvorba, 2016)

2.4 Vybrané endoskopické vyšetřovací metody

Endoskopických vyšetření je mnoho druhů, od vyšetření žaludku, až po vyšetření děložního čípku. Nyní budou popsány jednotlivé endoskopické metody, na které byla tato práce zaměřena. (Klener, 1999, s. 488)

2.4.1 Koloskopie

Dle Fuskové (2014) je koloskopie endoskopické vyšetření tlustého střeva, konečníku až k terminálnímu ileu flexibilním endoskopem. Jedna ze základních zobrazovacích metod, indikována všude, kde je podezření na onemocnění tlustého střeva.

Výhodou u kolonoskopie je možnost operačního výkonu. (Klener, 1999, s. 488)

Příprava:

Před vyšetřením je nutné provést důkladnou očistu střeva kvůli viditelnosti ve střevě a z důvodů prevence poškození přístroje. Proto se většinou pro lepší úspěch doporučuje pacientovi 3-5 dní před vyšetřením vyloučit ze stravy jídla s vysokým obsahem

nestravitelných zbytků, jako jsou semínka, zrníčka, kmín, kukuřice, ovoce se slupkou, zelenina se slupkou. Pacient poté 1 den před vyšetřením jí lehkou stravu do oběda a poté začíná pít roztok k vyprázdnění střeva, se kterým pije i dostatek tekutin, aby nebyl dehydratován a samozřejmě, už nic nepojídá. (Fusková, 2014)

Roztoky k vyprázdnění dle Fuskové (2014):

Fortrans (IPSEN), Picoprep (FERRING), Moviprep (NORGINE), Citrafleet, Eziclen (IPSEN).

Tyto přípravky se pijí v různých variacích např. Fortrans obsahuje 4 sáčky, jež jsou rozpuštěny ve 4l vody a pacient je musí vypít během 4 hodin. Naproti tomu Moviprep, je možné rozdělit na 2 etapy a pít ho se 2l vody. Mnoho klientů je schopných se připravit a vypít tuto tekutinu v domácím prostředí, což je z důvodu dostupnosti toalety a z důvodu intimity mnohem pohodlnější. Každému klientovi vyhovuje jiný projímací prostředek a tak si každý může vybrat, všechny mají své výhody a nevýhody a proto je nutné domluvit se s lékařem, který jistě poradí vhodný přípravek. (Piskač, Kala, 2000, s. 13)

Důležité je pacientovi dobře vysvětlit jak bude vyšetření probíhat a proč je toto vyšetření nutné. Klient musí podepsat informovaný souhlas, čímž potvrzuje, že s tímto vyšetřením souhlasí a že chápe rizika spojená s ním, každý má právo na odmítnutí výkonu. Pacient, který není řádně poučen je nervózní a má větší obavy z vyšetření. (Piskač, Kala, 2000, s. 13)

Premedikace je další nutná součást koloskopie. Není nutné pacienta zatěžovat stresem a bolestmi, proto je lepší, když pacient dostane mírná sedativa, analgetika nebo spasmolytika před výkonem. Samozřejmě před podáním musí klient souhlasit s aplikací léku a nesmí mít na lék alergii. (Piskač, Kala, 2000, s. 13)

Průběh vyšetření:

Klient vchází na vyšetřovnu, kde je vyzván, aby se převlékl buď za plentou, nebo v převlékací kabině, do jednorázových kalhot s otvorem na zadku. Poté ulehá na vyšetřovací lůžko a to na levý bok. Lékař si na kolposkop aplikuje mesocain gel nebo lubrikační gel a zavádí pomalu kolposkop do anu. Před samotným zavedením kolonoskopu je nutné vyšetření per rektum, pro seznámení lékaře se sliznicí pacienta. Během vyšetření sledujeme, v jaké hloubce jsme díky stupnici na přístroji, také sledujeme na monitoru výrůstky na sliznici střeva a různé deformity. Klient samozřejmě musí spolupracovat

dle pokynů lékaře, které lékař během vyšetření podává. Během vyšetření vycházejí z pacienta plyny a on je tak vystaven situaci, která je velmi choulostivá a nepříjemná. (Piskač, Kala, 2000, s. 13–14)

Po vyšetření:

Pacient leží na lůžku a je mu zavedena rektální rourka na lepší odvod plynů. Poté je pacient vyzván k posazení, a pokud je vše v pořádku, odchází do kabinky nebo za plentu, aby se převlékl do osobního oblečení. Poté vyslechne výsledky od lékaře a je odeslán domů, nebo pokud je hospitalizován, tak na oddělení. Pokud se odebíraly nějaké vzorky, je pacient vyzván, aby si za určitou časovou dobu zavolal na výsledky. Jestliže byl pacient utlumen, nesmí řídit auto a musí mít doprovod. (Piskač, Kala, 2000, s. 13–14)

2.4.2 Gastroskopie

Vyšetření žaludku flexibilním gastroskopem. Zahrnuje inspekci jícnu a orální části duodena. Je indikováno vždy, je-li podezření na onemocnění žaludku, diagnostika vředů a odhalení zánětu jícnu, krvácení. Výhodou vyšetření je biopsie a operační výkony – polypektomie, extrakce cizích těles aj. (Klener, 1999, s. 448)

Příprava:

Pacient 8 hodin před vyšetřením nesmí nic jíst, nic pít ani kouřit, musí podepsat informovaný souhlas, čímž potvrzuje, že s tímto vyšetřením souhlasí a že chápe rizika spojená s ním. Pacientovy musí být vysvětlen průběh vyšetření a to, že u tohoto vyšetření je nutná jeho spolupráce. U pacientů se zubní protézou nesmíme zapomenout na odstranění protéz. (Keil, 2006, s. 74–85)

Postup vyšetření:

Pacient je vyzván, aby si odložil horní část oděvu, kromě spodního prádla nebo je možné si ponechat osobní prádlo, takže volba se odvíjí od chodu vyšetřovny. Klient je vyzván, aby se posadil na vyšetřovací lůžko, kde se mu aplikuje lokální anestezie – Lidocain sprej do krku. Poté klient ulehá na levý bok. Do úst je mu dán náustek, aby nedošlo k poškození přístroje zuby. Klient je vyzván k polknutí gastroskopu, který je mu zaváděn ústy až do žaludku a duodena. Pacientovi během vyšetření vytékají sliny, proto se pod ústa a krk dává podložka nebo buničina, aby se nepotřísnilo prádlo pacienta. Klient během vyšetření vydává zvuky říhání, což je nepříjemné, ale patří to k chodu vyšetření. (Keil, 2006, s. 74–85)

Po vyšetření:

Pacient po vyšetření dostane buničinu nebo ubrousek na odstranění sekretů, vytékajících z úst. Poté se může obléci a vyslechne si výsledek vyšetření, také je upozorněn, že by neměl minimálně hodinu a půl nic jíst a nic pít z důvodu možné aspirace potravy do plic. (Keil, 2006, s. 74–85)

2.4.3 Rektoskopie

Vyšetření konečníku rigidním endoskopem. Vyšetření se provádí při krvácení a odhaluje postižení análního kanálu např. hemoroidy nebo proktitidou. (Klener, 1999, s. 489)

Příprava:

Klient den před vyšetřením drží dietu a vyprazdňuje se pomocí Guttalaxu (30 – 40 kapek) nebo v den vyšetření se podává YAL minimálně hodinu a půl před vyšetřením bez předchozí diety. Klient musí podepsat informovaný souhlas, čímž potvrzuje, že s tímto vyšetřením souhlasí a že chápe rizika spojená s ním. (Klener, 1999, s. 489)

Průběh:

Pacient přichází na vyšetřovnu a je vyzván, aby se svlékl od pasu dolů a nechal si jen spodní prádlo. Poté si jde kleknout na všechny 4 končetiny a sundá si i spodní prádlo. Na kovový flexibilní endoskop se aplikuje mesocain gel a poté se endoskop zavádí do anu. (Klener, 1999, s. 489)

Po vyšetření:

Pacientovi je poté dána buničina nebo ubrousek na otření anu. Pacient se může obléci zpět do osobního oblečení a poslechne si pak výsledek vyšetření. V některých případech je nutné naplánovat koloskopii, protože důvod krvácení nebyl zjištěn a příčina může být hlouběji ve střevě. (Klener, 1999, s. 489)

2.4.4 Komplikace, výhody a nevýhody vybraných vyšetření

Bohužel každé vyšetření má své pro a proti a v endoskopii tomu není jinak. Velkou roli přitom hraje edukace pacienta před vyšetřením a během něj, kdy pacient musí poslouchat lékaře a jeho pokyny. (Keil, 2006, s. 86–100)

Výhody vyšetření:

- odběr vzorku na mikroskopické nebo histologické vyšetření,

- zástava krvácení a provedení miniinvazivních operací,
- odstranění cizích těles,
- aplikace léčiv,
- včasná a přesná diagnostika,
- možnost pořízení fotodokumentace nebo videozáznamu,
- možnost sledování výkonu nejen lékařem, ale i sestrou a pacientem.

(Keil, 2006, s. 86–100)

Nevýhody vyšetření:

- choulostivé zasahování do intimity a soukromí pacienta,
- bolestivost, nepříjemnost vyšetření,
- nutná spolupráce nemocného např. gastrokopie,
- možné komplikace:
 - nauzea, zvracení, bolest, nadýmání,
 - krvácení,
 - perforace (proděravění),
 - kolaps – vyšetření se ihned přerušit a je zahájena KPR,
 - hypoventilace – musíme zklidnit pacienta,
 - infekce, zánět. (Piskač, Kala, 2000, s. 16)

3 SPECIFIKA PRÁCE SESTRY NA ENDOSKOPICKÝCH VYŠETŘOVNÁCH

Setra, pracující na endoskopických vyšetřovnách musí být řádně vyškolená a znát manipulaci s přístroji, jejich dezinfekci, očistu a uložení. Jelikož jsou endoskopy velmi drahé přístroje, musí se s nimi manipulovat opatrně a šetrně. (Keil, 2006, s. 51)

3.1 Činnosti sestry

Sestra má na endoskopických vyšetřovnách mnoho práce a úkolů. V prvním případě je to péče o pacienta ať už sedí v čekárně nebo se připravuje na vyšetření. Dále se setra musí starat o instrumentárium a vybavení vyšetřoven. Sestra také musí vyšetřovnu připravit před příchodem pacienta. A samozřejmě po odchodu klienta musí vyšetřovnu očistit a uklidit. Při vyšetření asistuje lékaři a je psychickou podporou pacienta. Je nutné, aby personál používal příslušenství (rukavice, brýle, zástěra atd.) zabraňující přímému kontaktu s endoskopy a pacientem. Vyvaruje se, tak přímému potřísnění krví nebo tělními tekutinami. (Keil, 2006, s. 51)

Sestra není ale jen pečovatelkou, hospodyňkou a plánovatelkou, ale i edukátorkou.

V edukaci se může řídit 5 fázemi:

1. diagnostika potřeb,
2. plánování,
3. realizace,
4. doplnění informací,
5. zpětná vazba.

U první fáze diagnostiky potřeb zjišťuje sestra, co pacient ví o daném vyšetření, předpokládá, že pacient již byl edukován na oddělení nebo u praktického lékaře.

U druhé fáze plánování, je klientovi vysvětleno, co se bude dít, proč se mu vyšetření provádí, za jakých podmínek, že je potřeba klientova spolupráce a který lékař jej bude vyšetřovat, kde si má odložit oděv, kam se má položit, na jaký bok atd.

Třetí fáze, realizace, sestra aplikuje i.m. nebo i.v. injekce, sleduje fyziologické funkce pacienta, komunikuje s ním, ptá se na pocity, v případě nutnosti aplikuje kyslík, asistuje lékaři při vyšetření, odebírá vzorky pomocí speciálních nástrojů, pečuje o přístroje a°instrumentárium.

U čtvrté fáze, doplnění informací, většinou sestra uklidňuje klienta, sděluje, co bude následovat, a opakuje instrukce k vyšetření.

U poslední fáze si sestra ověřuje, zda klient rozuměl všem pokynům a instrukcím.

(Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče, 2016, [online])

Postup endoskopických vyšetření se liší jen v maličkostech. Zásadou, by měl být takový postup, který:

- nezatěžuje nemocného,
- přináší objektivní informace o vyšetřovaném úseku,
- umožňuje zákrok,
- zabraňuje vzniku komplikací. (Piskač, Kala, 2000, s. 13)

Sestra kromě edukační činnosti má také provozní činnost s čímž souvisí objednávání pacientů, administrativa, soupis a objednávání léků a zdravotnických potřeb, transport vzorků do laboratoře a také zařizuje opravy poškozených a nefunkčních přístrojů a^otechniky na vyšetřovnách. (Keil, 2006, s. 58)

3.1.1 Kontrola přístroje

Kontrola endoskopu je nutná před použitím, mezi jednotlivými výkony a po vyšetřovacím programu. (Keil, 2006, s. 37–39)

Před použitím přístroje:

Sestra kontroluje jednotlivé funkce přístroje, jeho průchodnost, kvalitu obrazu a teprve pokud je vše v pořádku může lékař přístroj použít.

Během vyšetření sestra asistuje lékaři a je psychickou podporou pacienta. Po výkonu je^odůležitá zkouška těsnosti endoskopu, čímž se zabrání poškození přístroje. Dále pak následuje dezinfekce, při které sestra manipuluje s přístrojem šetrně a ohleduplně.

Mezi jednotlivými výkony:

Endoskop musí být řádně vysušený a vydezinfikovaný a poté může být znova použit nebo bezpečně uložen k odpočinku.

Po vyšetřovacím programu:

Nastává finální očista přístroje, kontrola funkce přístroje a distální část. (Keil, 2006, s. 37–39)

Zájem a znalosti sestry při endoskopickém vyšetření jsou neocenitelné. Sestra, ale také musí znát místa uložení endoskopů, různá akcesoria, uložení pomůcek atd. a tím tato práce nekončí. Následuje příprava endoskopu, asistence u výkonu, spolupráce s lékaři, administrativní práce, úklid úseku a stálé vzdělávání. Práce na endoskopických pracovištích je náročná, a proto je nutné vytvoření dobrých podmínek a bezproblémové atmosféry na pracovišti. (Keil, 2006, s. 49)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRÁCE

V bakalářské práci byla použita metoda nezúčastněného pozorování, které bylo doplněné o dotazník. Pozorování probíhalo na dvou nejmenovaných pracovištích, kde jsme sledovali dané jevy, které jsme si vymezili první den pozorování.

4.1 Cíle práce

- Zjistit, zdali je dodržována intimita pacienta při endoskopickém vyšetření.
- Zjistit, zdali je dán důraz na zachování důstojnosti pacienta.

4.2 Charakteristika respondentů

Pro pozorování byli zvoleni klienti, kteří podstupovali koloskopické, rektoskopické nebo gastrokopické vyšetření na sledovaných pracovištích. Respondenti byli hospitalizováni na interním oddělení nebo přicházející ambulantně. Pro dotazník byli vybíráni záměrně pacienti mobilní, soběstační a částečně soběstační bez psychického onemocnění.

Kritéria pro výběr respondentů k pozorování byla tedy následující:

- klient podstupující kolonoskopické, rektoskopické nebo gastrokopické vyšetření,
- klient přicházející na vyšetření ambulantně nebo z daného oddělení.

Kritéria pro výběr respondentů k dotazníkovému šetření byla tedy následující:

- klienti podstupující kolonoskopické, rektoskopické nebo gastrokopické vyšetření na daném pracovišti,
- schopnost a ochota klienta vyplnit dotazník.

Věk a pohlaví klienta nebylo rozhodující. Při vyplňování dotazníku byly zachovány kognitivní funkce.

4.3 Metody práce

Pro praktickou část bakalářské práce byla použita metoda pozorování doplněná o dotazníkové šetření.

Dotazník se řadí k exploračním výzkumným metodám získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob – respondentů. Dotazník se skládá z prvků takzvaných dotazníkových položek. Každá položka se skládá z části předmětové

(otázkové) a odpovědí. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu. (Farkašová, 2006, s. 45)

Technika neúčastněného pozorování, která byla vybrána, jako hlavní metoda práce, patří mezi kvalitativně orientovaný výzkum. Kvalitativní výzkum je orientován holisticky, člověk či skupina jsou zkoumány v celé šířce a rozměrech, snažíme se pochopit souvislosti a návaznosti. (Sochůrek, Sluková, 2013, s. 15)

Při pozorování je nutná účinná obrana, především před subjektivním zkreslením pozorovaných skutečností. Pozorovatel se nesmí nechat ovlivnit personálem, pacientem nebo dokonce vlastními pocity. Musí být nestranný, spravedlivý, nezaujatý a zapisovat pravdivá fakta. Pro práci byla vybrána metoda neúčastněného pozorování. Jevy pozorujeme zvenčí, mimo přímé dění a nezapojujeme se do žádné akce na pozorovaném úseku. (Sochůrek, Sluková, 2013, s. 35–36)

Pozorování probíhalo na dvou nejmenovaných pracovištích. Nejprve byl připraven pozorovací arch a kritéria pozorování. 1. den pozorování sloužil jako zkušební, byla ověřena reálnost pozorování. Pozorování probíhalo na každém pracovišti 4 dny po minimálně 4 hodinách. Po zkušenostech na jednom z pracovišť, bylo rozhodnuto, že není bezpečné zaznamenávat poznámky pozorování do pozorovacího archu a tak každý den bylo pozorování zaznamenáváno do osobního poznámkového bloku a následně přepsáno do archu.

Dotazník byl určen pro pacienty, kteří již absolvovali vybraná endoskopická vyšetření, aby bylo zjištěno, jaké mají pacienti pocity ze zásahu do jejich intimní zóny a jednání personálu s nimi.

4.3.1 Charakteristika jevů pozorovacího archu

Účelem pozorovacího archu bylo zjistit, jak je na vyšetřovnách dodržována intimita pacienta a zachovávána důstojnost k nemocným. Celkem bylo pozorováno 10 jevů, u kterých se předpokládalo, že může docházet k narušení intimity a důstojnosti.

Pozorovací jevy byly:

1. Otevírání dveří a přístup ostatního personálu do vyšetřovny během výkonu.
2. Sdělování informací a telefonování před pacientem při výkonu.
3. Převlékání mimo kabinku k tomu určenou.
4. Nabídnutí prádla pro dostatečné zachování intimity.

5. Ponižování pacienta.
6. Probírání osobních záležitostí personálu před pacientem.
7. Neinformovanost pacienta před zavedením endoskopu.
8. Neinformovanost pacienta, během průběhu vyšetření.
9. Projev empatie k pacientovi.
10. Kontakt s pacientem a narušení jeho osobního prostoru na vyšetřovacím stole.

Pro objasnění jsou některé jevy upřesněny:

Jev č. 4. Nepoužité prádlo pro dostatečné zachování intimity – jedná se především o nabídnutí jednorázových kalhot u pacienta při koloskopii, v případě nouze může být ještě použito prostěradlo.

Jev č. 5. Ponižování pacienta – ponižování je bráno jako vysmívání se pacientovy ať už za^oznečištěné prádlo nebo špatné vyprázdnění. Cokoliv co má společného se slovním napadením pacientovi osoby.

Jev č. 9. Projev empatie k pacientovi – souvisí s emocemi klienta, je tím myšleno, jak reagoval personál na pláč, křik, vzlykání, mimický projev pacienta, ale také držení za ruku pro pocit jistoty. Cokoliv co souvisí s verbálním i neverbálním projevem emocí klienta.

U výše uvedených jevů bylo hodnoceno, jak často se objevují u každého vyšetření, reakce pacienta na postup vyšetření a pokud nějak reagoval, tak jestli personál jeho reakci zaznamenal. Také byl do pozorování zahrnut časový stres a počet jednotlivých vyšetření během dne. Podmínkou pro platnost pozorování bylo vyplnění pozorovacího archu nejméně na 75% a^opozorovaný jev se musí objevit nejméně dvakrát za dobu jeho pozorování.

4.3.2 Charakteristika dotazníku

Položky v dotazníku byly typu:

- zavřené – v těchto položkách se respondentovi nabízejí odpovědi a on si vybírá, s kterou souhlasí,
- otevřené – nabízejí alternativy, odpověď se při nich nevybírá, ale respondenti ji vytvoří a vyjádří tak svůj názor či postoj,
- polootevřené – nabízejí možnost zavřenému výběru odpovědí, ke kterému se^opřidá výběr s otevřeným zakončením. (Farkašová, 2006, s. 46–47)

4.3.2.1 Charakteristika položek dotazníku

Dotazník zahrnuje celkem 18 otázek.

Položky č. 1 a 2 se věnují pohlaví a věku respondentů. Položka č. 3 informuje o tom, zda byl respondent někdy v minulosti na endoskopickém vyšetření. Položka č. 4 je zaměřena na druh endoskopického vyšetření, které respondent podstoupil před vyplněním dotazníku. Položky č. 5, 7, 10, 11, 12, 16 a 17 jsou zaměřeny na zachování respondentovi důstojnosti při vyšetření. Jejich spokojenost s vyšetřením. Jejich reakce na dané vyšetření a odezva personálu. Položky č. 6, 8, 9, 13 a 14 jsou zaměřeny na intimitu respondenta při endoskopickém vyšetření. Na jejich pocity a prostředí při odkládání oděvu. Položka č. 18 informuje o tom, co by chtěl respondent změnit na absolvovaném vyšetření. Na konci dotazníku je záměrně nechán prostor pro vyjádření respondenta.

4.4 Organizace šetření

Pro vymezení pozorovacích jevů, byl první den na pracovišti zvolen jako zkušební, aby se ukázala důležitá fakta, která se dějí kolem pacienta. První pozorování probíhalo v době od 8. 12. 2014 do 11. 12. 2014 na pracovišti **A**, které bylo pro zachování anonymity takto označeno. Druhé pozorování probíhalo v termínu od 25. 5. 2015, 26. 5. 2015 a poté od 28. 5. 2015 do 29. 5. 2015 na pracovišti **B**. Dohromady bylo pozorováno 61 klientů.

Dotazníky byly distribuovány od 21. 3. 2016 do 8. 4. 2016. Bylo rozdáno 30 dotazníků. Ty byly osobně předány pacientům, kteří podstoupili vybrané endoskopické vyšetření a byli schopni a ochotni vyplnit dotazník. Osloveny byly dvě pracoviště, z nichž jedno je typu ambulantního a druhé typu interního. Na pracovišti ambulantního typu bylo zřejmé, že dotazník nebude vyplněn nebo odpovědi mohou být ovlivněny přítomností personálu. V tomto případě, byly na pracoviště dány 4 zkušební dotazníky, které po týdnu nevyplnil žádný z vyšetřovaných klientů. Na oddělení interního typu byly dotazníky osobně rozdány a také osobně vysbírány. Návratnost byla 100 %.

4.5 Zpracování následných údajů

Informace získané pozorováním jsou rozděleny a popsány u jednotlivých jevů. Daná pracoviště jsou popisovány zvlášť, pro lepší přehlednost.

Získaná data v dotazníku byla u některých položek zpracována do tabulek, kde byla použita absolutní a relativní četnost. Pro lepší grafickou orientaci byly tabulky doplněny i°grafem.

Absolutní četnost – počet respondentů, vybírajících stejnou možnost odpovědi.

Relativní četnost – procentuální zastoupení dílčí hodnoty z celkového počtu hodnot.

5 VÝZKUM

5.1 Pozorování

V této části jsou popsány jednotlivé pozorovací dny. Jak je uvedeno výše, výzkum probíhal metodou nezúčastněného pozorování, což znamená nezapojovat se do žádného výkonu a°nebýt ve středu dění. Stát mimo dění, tak aby pozorovatel dobře viděl na pacienta a°průběh vyšetření.

5.1.1 Popis pracoviště A

Endoskopická vyšetřovna, sídlí v nejmenované nemocnici, ale je brána spíše jako pracoviště ambulantního typu. Klienti přicházejí na tento úsek hlavně externě. Pracuje zde 5 sester na plný úvazek a 3 lékaři. Začátek pracovní doby je v 7:00 hodin a konec v 15:30 hodin. Provoz není zajištěn o sobotách, nedělích a svátcích.

Na tomto oddělení, se provádí koloskopie, gastrokopie, rektoskopie, ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie), TRUS (transrektální ultrasonografie) z terapeutických výkonů je zástava krvácení, extrakce cizích těles ze zažívacího traktu, ligace a sklerotizace jícnových varixů, endoskopické odstranění polypů zažívací trubice (polypektomie, mukosektomie), extrakce žlučových kamenů. Dále provádí preventivní, aktivní vyhledávání chorob u pacientů s nespecifickými střevními záněty, divertikulární chorobou, coeliakií, jaterními chorobami, chronickými záněty slinivky břišní a pracoviště je zařazeno do programu prevence kolorektálního karcinomu.

Pracoviště se skládá z recepce, která slouží k registraci pacientů, dále zde najdeme šatnu, sklad prádla, sesternu, 2 vyšetřovny, 1 čistící místnost, sociální zařízení pro pacienty i pro personál.

5.1.2 Popis pracoviště B

Endoskopická vyšetřovna se nachází v nemocnici krajského typu a slouží tudíž hlavně pro°hospitalizované pacienty. Pracuje zde 6 sester a 1 sanitářka. Zaměstnání jsou zde 3°lékaři. Na tomto úseku začínají od 7:00 hodin a pracují do 15:30 hodin. Provoz je°zajištěn formou pohotovostních služeb i o sobotách, nedělích a svátcích, pouze pro°ambulantní stavy.

Na pracovišti se provádí koloskopie, gastrokopie, ERCP, ultrasonografie, endosonografie, polypektomie, dilatace stenóz jícnu, extrakce konkrementů ze žlučových cest, drenáže

žlučových cest, zvádění plastových stentů do žlučových cest, PEG a další. Bohužel na tomto pracovišti neprovádí samostatnou rektoskopii.

Při vstupu na pracoviště se pacient dostane nejprve do čekárny, ze které je vstup na všechny 3° vyšetřovny a toaletu pro pacienty. Dále lze z čekárny jít i na pokoj pro personál a sklad na prádlo. V čekárně je také uzamčená lednice s léky. Na malé chodbě vedle pokoje pro personál je poté skříň s endoskopy. Lékařský pokoj míjí pacient při vstupu do čekárny.

5.2 Popis pozorovaných jevů

Jev č. 1. Otevírání dveří a přístup ostatního personálu do vyšetřovny během výkonu.

Tento jev se první den pozorování na pracovišti **A** objevil celkem 28krát. Jednalo se hlavně o otevírání dveří mezi jednotlivými vyšetřovnami, ale nikdy ne do místnosti čekárny. Druhý pozorovací den se tento jev objevil 19krát, přičemž jednou při gastrokopii se pacient polekal a cukl s sebou a lékařce se gastrokop posunul o pár centimetrů. Lékařka pacienta ubezpečila, že to není jeho chyba. Třetí pozorovaný den se tento jev objevil 15krát. A poslední pozorovací den na tomto pracovišti se jev objevil 21krát.

První den na pracovišti **B** se tento jev objevil 13krát a jednou dokonce došlo k tomu, že pacient, který měl podstoupit gastrokopické vyšetření, viděl díky otevřeným dveřím mezi vyšetřovnami, na pacienta, kterému bylo prováděno vyšetření kolonoskopické, a ptal se, jestli tohle mu budou dělat také. Lékař se zasmál a řekl: „Ne, u Vás to půjde jiným otvorem.“ Druhý vyšetřovací den se tento jev objevil 15krát a to byly dveře otevřeny nejen mezi vyšetřovnami, ale také otevřené dveře do čekárny, když už se pacient připravoval na gastrokopické vyšetření. V tento den také jeden z pacientů v čekárně, viděl pacienta na vyšetřovně gastrokopie, když měl „nápinky“ na zvracení. Pacient reagoval mimicky a to otevřením úst a vypoulením očí, personál nereagoval. Třetí pozorovaný den se jev objevil 11krát a to 5krát mezi vyšetřovnami a 6krát otevření dveří do místnosti čekárny. Poslední pozorovaný den se jev objevil 18krát, 11krát byly dveře otevřeny mezi vyšetřovnami a 7krát do místnosti čekárny.

Komentář: otevřené dveře při vyšetření jsou nepříjemné, a to nejen z důvodu zachování intimity vyšetřovaného pacienta, ale také z důvodu úniku informací nebo průvanu. Navíc se pacient může při vstupu jiné osoby do místnosti vylekat a mohou tak vzniknout

zbytečné komplikace. Zdravotnický personál si ani neuvědomuje, že otevřené dveře na^ovyšetřovně nebo mezi nimi mohou pacientovi vytvořit negativní zážitek na celý život.

Jev č. 2. Sdělování informací a telefonování před pacientem při výkonu.

Tento jev se první den na pracovišti **A** objevil 2krát a to vždy lékař sděloval informace pacientovi po telefonu a domlouval se s ním na dalším termínu vyšetření. V obou případech se jednalo o klienta při kolonoskopii, který tento rozhovor nechtěně vyslechl. Ani jeden z klientů nereagoval na telefonát a lékař se ani jednou neomluvil za zdržení a^onutnost telefonátu. Druhý den se tato situace opakovala. Třetí den pozorování se tento jev objevil dohromady 3 krát. Poprvé zvonil telefon sestře, která jej vzala s omluvou, že^omá nemocného syna a ten jí volá. A ve dvou dalších případech lékař opět sděloval informace a^odjednával se další postup vyšetření s pacientem po telefonu, před pacientem na^ovyšetřovně. Všechny případy se vyskytovaly při kolonoskopii a^oani v jednom z nich se^olékař neomluvil za zdržení. Při jednom z telefonátů pacient projevil nutnost ukončení výkonu kvůli bolestem, reakcí personálu bylo, že pacient musí vydržet. Poslední pozorovací den na tomto oddělení se jev objevil 2krát a to během jedné gastroscopie, kdy lékařce telefonovala kamarádka do registrace, tak že sestra volala přes celou vyšetřovnu lékařku, že jí volá kamarádka, jestli půjde na oběd. Během 2 minut se telefonát opakoval, protože se zapomněla zeptat, kam na ten oběd půjdou. Pacientka nijak na vzniklou situaci nereagovala a lékařka se neomluvila.

První den na pracovišti **B** se jev objevil 5krát. Jednalo se o telefonáty sester, které vždy odešly od daného výkonu s omluvou, že je to důležitý hovor. Pacienti nijak nereagovali, personál reagoval pokývnutím nebo přitakáním. Druhý pozorovací den se objevil jev 2krát, a to když jedné ze sester přítomných u kolonoskopie volala nemocná dcera. Sestra telefon vzala, i^okdyž to bylo uprostřed vyšetření pacienta a pak telefon předala vyšetřujícímu lékaři s dotazem, jestli dceři poradí, co si má koupit za léky. Poté volala dcera během tohoto výkonu ještě jednou, protože se zapomněla zeptat na dávkování daného léku. Pacient reagoval slovy: „To tu máte pořád, takovou telefonní ústřednu?“ Lékař reagoval výkladem, že telefonní linka bývá i více vytížena. Poslední pozorovací den se jev objevil 2krát během gastroscopického vyšetření. Sestra zvedla telefon při vyšetření a^opřed pacientem si povídala o slevách v nejmenovaném obchodě a poté volala jiné kamarádce, aby jí sdělila tyto informace, pacient nijak nereagoval.

Komentář: sestry i lékaři by se měli v době, kdy mají na vyšetřovně pacienta vyvarovat sdělování informací po telefonu jinému pacientovi nebo dokonce probírat osobní záležitosti v pracovní době a před ním. Ve vztahu k pacientovi je to neomluvitelné a neprofesionální. Pacient se může cítit ostrčen a může mít pocit nezájmu o něj. V extrémních případech se mohou převážně starší pacienti cítit, že personál obtěžují svou přítomností. V těchto situacích může docházet k úniku informací, a pokud si personál řeší osobní záležitosti, jedná se o porušení pracovního řádu.

Jev č 3. Převlékání mimo kabinku k tomu určenou.

Tento jev se na pracovišti A neobjevil ani jednou, jelikož na každé z vyšetřoven mají kabinku pro pacienty. Klienti byli vždy řádně odesláni do příslušných dveří kabinky pro odložení oděvu. Pacient si při kolonoskopii ponechává horní část oděvu a ponožky a převléká si jednorázové kalhoty. U gastroscopie si odkládá horní část oděvu do spodního prádla, které si ponechává a je mu dána jednorázová podložka pod ústa a krk. Při rektoskopii se taktéž klient převléká do jednorázových kalhot.

Na pracovišti B bohužel nemají ani na jedné z vyšetřoven kabinku. Avšak na vyšetřovně určené pro kolonoskopii je plenta, která byla používána pouze poslední den pozorování na tomto pracovišti. V předešlých dnech se pacienti převlékali do jednorázových kalhot na židli přímo na vyšetřovně. Při gastroscopii se zde horní část oděvu nesundává a tak se často stává, že i přes podložku pod bradou a ústy, je potřísněno prádlo pacienta. Při kolonoskopii se pacient převléká do jednorázových kalhot a oblečení i s osobními věcmi si ponechává na židli.

Komentář: kabinka nemyslitelně patří k vybavení vyšetřovny, navíc u tak choulostivých vyšetření. Je nutné myslet na pacientovo soukromí a stud. Na pracovišti B by se personál měl zamyslet nad lepším uspořádáním vyšetřovacích místností a zařadit zde i kabinku.

Jev č. 4. Nabídnutí prádla pro dostatečné zachování intimity.

První den pozorování na pracovišti A se tento jev objevil u všech 4 kolonoskopií. Dva z pacientů dostali ručník a druzí dva měli jednorázovou podložku, zakrývající genitál. Personál se omlouval za nedostatek prádla a nepřicházející objednané pomůcky. Pacienti dávali najevo, že rozumí tomuto problému a že jim to nevadí, smáli se. Druhý den se tento jev objevil 4krát a to u 2 kolonoskopií, kdy pacienti dostali prostěradlo a u 2 rektoskopií, kdy pacienti měli ručník zakrývající genitál. U obou rektoskopií se klienti ptali, zda si nemohou ponechat kalhoty, když není jednorázové prádlo. Lékař jim sdělil, že by

nemohl provést vyšetření a tudíž musejí svléknout spodní část oděvu. Během dne přišel materiál a°prádlo, tak ostatní pacienti již dostali jednorázové kalhoty. Třetí pozorovací den jednorázové kalhoty jedna ze sester uložila tak, že nebyly k nalezení. Tak dva pacienti přicházející na kolonoskopii dostali opět prostěradlo. Pacienti reagovali překvapeně, protože nebyli na vyšetření poprvé a po zkušenostech očekávali jednorázové kalhoty. Sestra se omluvila za svou nepořádnost a vysvětlila pacientům situaci. Během dopoledne se však kalhoty našly a ostatní pacienti už byli řádně oblečeni do jednorázových kalhot. Poslední den na této vyšetřovně se tento jev neobjevil.

Na pracovišti **B** se tento jev neobjevoval, vždy byly použity jednorázové kalhoty pro°zachování větší intimity.

Komentář: ručník, jednorázová podložka nebo dokonce ruce na zahalení genitálu nejsou vůbec vhodné. V takovém případě se personál nesmí divit, že se klient stydí svléknout a°chce si ponechat osobní oblečení. Klient přicházející na kolonoskopické vyšetření by měl mít komfort a k tomu nemyslitelně patří i jednorázové kalhoty. Personál by měl posílat objednávku s předstihem, a°pojistit tak vše potřebné k zdárnému průběhu vyšetření.

Jev č. 5. Ponižování pacienta.

Tento jev se na pracovišti **A** objevil druhý den pozorování při koloskopii. Klient měl znečištěné prádlo a sestry se mu opakovaně smály. Pacient se omluvil a říkal, že někdy není možné zadržet vše, když se vyprazdňuje. Nicméně se samozřejmě styděl a sestry se°mu smály, i když se převlékal v kabině. Navíc toto spodní prádlo viděla jen jedna ze°sester, protože bylo pověšeno v převlékací kabině a sdělila to kolegyním. Další dny se°na tomto pracovišti již jev neobjevil.

Na pracovišti **B** se tento jev objevil třetí den pozorování. Lékař pacienta několikrát pokáral, že je špatně vyprázdněn a vyjmenovával mu, co vše ve střevě je a nemá tam být. Klient se omlouval. V dalších dnech pozorování se jev již neobjevoval.

Komentář: pacient by na vyšetření měl přicházet dostatečně vyprázdněn z důvodu efektivního vyšetření a také z důvodu možného poškození přístroje. Znečištěné prádlo, vzhled aj. nejsou důvodem k vysmívání se a ponižování pacienta. Zdravotnický personál musí být ohleduplný, diskrétní a empatický k pacientům podstupujícím tato vyšetření.

Jev č. 6. Probírání osobních záležitostí personálu před pacientem.

Na pracovišti **A** se tento jev objevil první den 3krát. Diskutovalo se o obědě, a kdo si objednal jaké menu, při gastroskopii. Pacientka po vyšetření vyjádřila svou nespokojenost s neohledupností zdravotního personálu, jelikož měla hlad a musela lačnit a°personál se°bavil o jídle. Dále se probírali záležitosti jiné, nepřítomné sestry a°nakonec se°konverzovalo o dárcích na Vánoce u jednoho vyšetření kolonoskopie. Pacientovi rozhovor nevalil a do konverzace o vánočních dárcích se dokonce zapojil. Druhý pozorovací den, se u jedné z gastroskopií řešily opět dárky na Vánoce. Pacient nijak na°tento rozhovor nereagoval. Třetí den sestry probíraly zapomnětlivost, stáří a různé recepty na obědové menu, vždy u kolonoskopie. Ani v jednom případě se pacient nijak nevyjadřoval. Čtvrtý den pozorování se tento jev objevil 2krát. Opět se probíral oběd u°jednoho pacienta podstupujícího gastroskopii. Pacient poté komentoval, že by si také dal smažený sýr. Lékařka mu doporučila zmrzlinu. Dále lékaři hovořili o služební cestě, při gastroskopii. Pacient nijak nereagoval na tento rozhovor.

Na pracovišti **B** se první den pozorování konverzovalo o dovolené personálu, dále o studiu dětí a nakonec o veřejných internetových stránkách, do čehož se zapojil i jeden z pacientů podstupující koloskopii. Tyto rozhovory se objevily jen při kolposkopii a kromě posledního pacienta, žádný nijak nereagoval. Druhý den se tento jev objevil 2krát. Sestra řešila s doktorem onemocnění v rodině při kolonoskopii a poté se u pacienta podstupujícího gastroskopii bavili o zákusku, který si koupí po obědě. Pacient podstupující gastroskopii po zákroku pokáral lékaře a sestru za neohledupnost při vyšetření. Třetí den se jev objevil 3krát. Poprvé se komunikovalo o dnešních vysokých školách, poté byly probírány různé slevy v obchodech naposledy víkendový výlet jedné ze sester. Tyto komunikace probíhaly vždy u gastroskopie a pacienti nijak nereagovali na rozhovory. Poslední den se jev objevil 2krát. V obou případech u kolonoskopie. Sestry probíraly své ratolesti a jejich koníčky dále se řešil nedostatek sester v nemocnicích. Do obou rozhovorů se zapojili i pacienti se svými názory.

Komentář: je dobré, že na vyšetřovně není při výkonu úplné ticho, ale povídat si°o°soukromých záležitostech není ohleduplné. Když už na něco takového přijde, měl by se°do konverzace zapojit i pacient. Personál by měl brát ohled na pacienta, který nejedl nebo nemůže jíst a vyhnout se konverzaci o jídle.

Jev č. 7. Neinformovanost pacienta před zavedením endoskopu.

První den na pracovišti **A** se tento jev objevil u pacienta podstupujícího kolonoskopii už po^otřetí. Pacient se lekl při zavádění endoskopu, když nebyl informován o jeho zavedení. Lékař argumentoval tím, že je pacient na vyšetření již po několikáté a tak snad ví, co^opřijde. Dále se tento jev objevil poslední den pozorování na tomto pracovišti a^oto u^oobou kolonoskopií. Pacienti opět podstupovali vyšetření po několikáté a^oreagovali leknutím.

Na pracovišti označeném jako **B** se tento jev objevil první den hned ve všech třech případech při kolonoskopickém vyšetření. Vždy se jednalo o pacienta, který podstupuje toto vyšetření už po několikáté. Pacienti se samozřejmě vždy lekli a argumentace sester byla taková, že přece toto vyšetření znají, tak vědí, do čeho jdou. Dále se tento jev objevil až poslední pozorovací den. Pacient nevěděl, že je zaváděn endoskop, lekl se studeného kónu endoskopu a tak nebylo přes jeho sevření možné endoskop zavést. Sestra i lékař pacienta požádali, aby se uvolnil.

Komentář: pacient podstupující endoskopická vyšetření musí být informován o začátku průběhu vyšetření a to bez ohledu, jestli již vyšetření absolvoval dříve. Předejde se^otak zbytečným komplikacím. U gastroscopie je tato informovanost přímo nutná a to z důvodu polknutí přístroje.

Jev č. 8. Neinformovanost pacienta během průběhu vyšetření.

První den pozorování byl pacientovi odstraňován polyp. Když se pacient zeptal co se děje, po vyšetřovně se rozlehlo ticho a nikdo pacientovi nesdělil, co se v tu chvíli odehrává. Dále druhý den na pracovišti **A** se opakovala stejná situace. Další pozorovací dny na tomto pracovišti se již nic podobného neobjevilo.

Na pracovišti **B** se tento jev objevil 3 den, kdy pacient nevěděl, že je již po vyšetření a^ože^ouž nemá zaveden kolonoskop v konečniku, a tak ležel dále na vyšetřovaném stole, než ho sestra upozornila, že už je hotov.

Komentář: zdravotnický personál je velmi ochotný. Na pracovišti **A** dokonce umožňují při^okolonoskopii podívat se na obrazovku, jak to vypadá v pacientově stěvě. Někdy, ale^olékaři zapomínají upozornit, že se provádí odběr bioptického materiálu nebo, že^ovyšetření již skončilo. Na tyto informace by lékaři neměli zapomínat.

Jev č. 9. Projev empatie k pacientovi.

Na pracovišti **A** se tento jev objevil první den 2krát. Poprvé u pacienta podstupujícího koloskopii. Pacient sténal a třásl se strachy. Sestry i lékař jej uklidňovali a tišili. Po druhé se objevil jev u gastroscopie a to u mladé dívky, která při vytékání slin z úst zpanikařila a chtěla si gastrooskop vytáhnout z úst. Musela zakročít sestra a ruce pacientce podržet. Nakonec dívka začala plakat a personál ji utěšoval a vyšetření ukončil. Dále se tento jev objevil druhý den u pacienta při rektoskopii. Pacient hlasitě křičel a sestra jej uklidňovala, ať se uvolní a pravidelně dýchá. Pacient pak děkoval sestře za uklidnění a omlouval se za vzniklou situaci. Poté se tento jev objevil až poslední den pozorování na tomto pracovišti a to při rektoskopii, kdy pacientka hlasitě zakřičela „au“. Sestra pacientku utišoval, říkala jí, ať si pravidelně dýchá a uvolní se.

Na pracovišti **B** se tento jev objevil druhý den při gastroscopii, kdy klientka začala plakat. Sestry ji uklidňovaly a radily jí, jak má správně dýchat a utěšovaly ji. Třetí vyšetřovací den na tomto oddělení byl jev vyzorován 1krát a to u pacientky při koloskopii, která se celou dobu vyšetření držela za ruce se sestrou. Po vyšetření pak klientka děkovala za podporu sestry. Dále se tento jev již neobjevoval.

Komentář: je důležité umět utěšit pacienta a vědět, co má personál v dané situaci dělat pro to, aby se pacient uklidnil. Při určitých vyšetření, někteří z pacientů potřebují větší podporu než jiní.

Jev č. 10. Kontakt s pacientem a narušení jeho osobního prostoru na vyšetřovacím stole.

Tento jev se objevil hned první den pozorování a to držení rukou pacienta. Tento zákrok byl nutný pro ochranu pacienta i přístroje. Pacientka se poté omluvila za vzniklou situaci, ale podotkla, že zákrok byl pro ni velmi nepříjemný a myslela si, že umírá, protože nemohla dýchat. Dále na pracovišti **A** nebyl tento jev vyzorován.

Na pracovišti **B** byl tento jev vyzorován hned první den a to když si sestra sedla na vyšetřovací stůl pacienta. Pacient nijak nereagoval. Třetí vyšetřovací den bylo vyzorováno držení za ruce u koloskopie a opět usednutí na vyšetřovací lůžko s argumentem, že sestřičku bolí nohy. Pacient řekl sestře, že na lůžku není dost místa a že se bojí, že spadne. Sestra jej přesvědčila, že na vyšetřovacím stole je místa dost. A poslední vyšetřovací den se tento jev objevil 2krát a to u kolonoskopii, kdy si sestra sedla do lůžka pacienta začala mu masírovat břicho. Ani v jednom případě pacient nereagoval, sestra totiž podotkla, že tímto krokem vlastně pacientovi pomáhá od bolesti.

Komentář: pokud má personál kontakt s pacientem, který si sám pacient vyžádá, tak můžeme mít jen dobrý pocit z toho, že jsme mohli pomoci. Pokud sestru bolí nohy, může se posadit na židli. Někdy ani pacient o projevy empatie personálu nebo jejich kontakt nestojí. Narušují totiž pacientův osobní prostor.

5.3 Dotazník

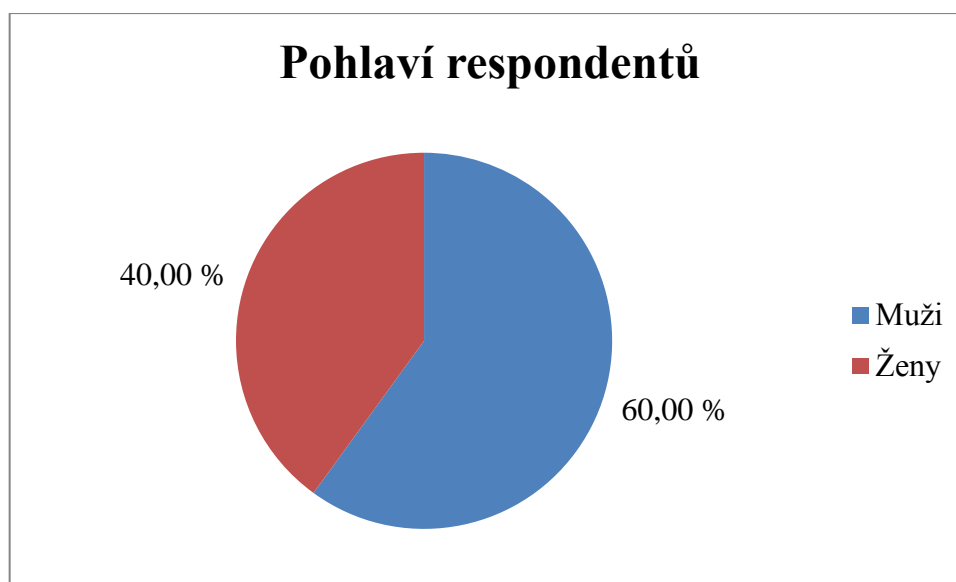
Informace o distribuci, množství a návratnost dotazníku jsou zmíněny v bodě 4.4 Organizace šetření a nyní se zaměříme na analýzu jednotlivých dotazníkových položek.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 – Pohlaví

Pohlaví	Četnost	
	Absolutní (n)	Relativní (%)
Muži	18	60,00
Ženy	12	40,00
Celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 1 – Pohlaví respondentů

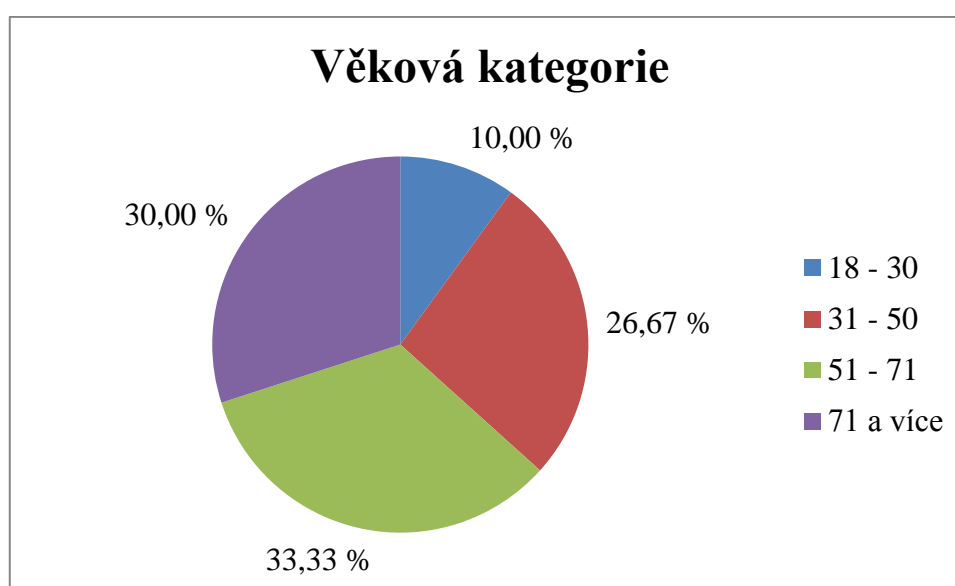
Jak je patrné z tabulky a grafu č. 1, z celkového počtu respondentů se jedná o 18 mužů (60 %) a 12 žen (40 %).

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

Tabulka 2 - Kategorie

Věk	Četnost	
	Absolutní (n)	Relativní (%)
18 - 30	3	10,00
31 - 50	8	26,67
51 - 71	10	33,33
71 a více	9	30,00
Celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 2 – Věková kategorie

V otázce č. 2 měli respondenti na výběr ze 4 možností. Kategorie začíná od 18 let tedy od věku plnoletosti. Věkové rozmezí první tři kategorií je téměř 20 let kromě poslední, kde se počítají respondenti od věku 71 let a více.

Nejmenší procento respondentů patří do kategorie 18 – 30 let, je to 8 klientů (26,67 %) spadá do věkové hranice od 31 do 50 let, více jak 30 % se řadí do rozmezí 51 – 70 let, 30% patří do poslední nabízené možnosti. Výše zmíněné hodnoty jsou zobrazeny v grafu a tabulce č. 2.

3. Absolvoval jste již někdy v minulosti endoskopické vyšetření?

K otázce č. 3 se respondenti mohli vyjádřit jednou ze dvou variant. První možnou odpovědí bylo Ne, což znamenalo, že klient v minulosti neabsolvoval žádné endoskopické

vyšetření, tuto variantu označilo 40 % (12) dotázaných. Druhá varianta byla odpověď Ano (Jaké a Kolikrát), což označilo 60 % (18) respondent. V průměru klienti absolvovali 2krát endoskopické vyšetření, převážně gastrokopii a koloskopii.

4. Na jakém endoskopickém vyšetření jste byla nyní?

U otázky č. 4 bylo možné zaznačení více odpovědí. Z celkového počtu 35 vyšetření (jelikož v téhle otázce bylo možné zaznačit více správných odpovědí), vyšly u dvou vyšetření shodné výsledky a to u gastrokopie (16) a koloskopie (16). Více jak 90 % respondentů absolvovalo tato vyšetření a téměř 9 % klientů prodělalo sigmoideoskopii (3).

5. S přístupem personálu při endoskopickém vyšetření jste byl/a?

Více jak 70 % (21) respondentů odpovědělo, že s přístupem personálu byli velmi spokojeni, 13 % (4) uvedlo, že byli spíše spokojeni a zbylých 17 % (5) uvádí menší spokojenost až nespokojenost. Může to být z důvodu chybějící kabinky a tím i nedostatku intimity na vyšetřovnách, nouze o jednorázové oblečení nebo neohleduplnosti zdravotnického personálu.

6. Jak byste vysvětlil/a pojem intimita?

V této otázce odpovědělo více jak 80 % (24) respondentů, že pojem intimita pro ně znamená soukromí. Zbylí klienti si pod tímto slovem představují důstojnost, stydlivost, cudnost, diskrétní přístup nebo něco co je jen naše něco důvěrného.

7. S podmínkami pro vyšetření jste byl/a?

U otázky č. 7 uvedlo 57 % (17) klientů, že byli s podmínkami pro vyšetření velmi spokojeni. Přes 43 % (13) respondentů již zvolilo nižší hodnocení spokojenosti z důvodu stísněného prostředí, nepohodlnosti a pocitu nedůstojnosti.

8. Když jste si měl/a odložit oděv cítil/a jste se?

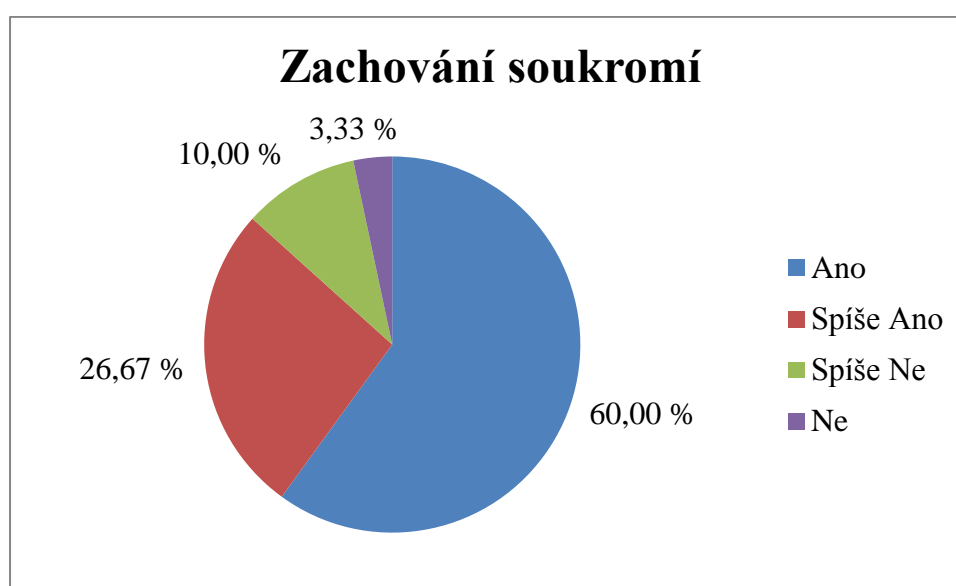
Téměř 70 % (21) klientům nevadilo odkládání oděvu, 13 % (4) respondentů oděv neodkládalo. Zbylých 17 % (5) se stydělo při odkládání oděvu, nejspíše z důvodu cizího prostředí, kosmetické vady nebo chybějícího prostoru pro odložení oděvu.

9. Myslíte si, že během vyšetření bylo zachováno vaše soukromí?

Tabulka 3 - Soukromí

Ukazatele	Četnost	
	Absolutní (n)	Relativní (%)
Ano	18	60,00
Spíše Ano	8	26,67
Spíše Ne	3	10,00
Ne	1	3,33
Celkem	30	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3 – Zachování soukromí

V otázce č. 9 měli respondenti na výběr ze 4 možností, kde 60 % (18) klientů si myslí, že při vyšetření bylo zachováno jejich soukromí. Variantu spíše ano označilo více jak 25 % (8) dotázaných osob a 13,33 % (4) se domnívá, že jejich soukromí nebylo zachováno. Soukromí mohlo být narušeno z důvodu otevřených dveří mezi vyšetřovnými, příchodu dalšího personálu k vyšetření nebo chybějící kabinky.

10. Při vyšetření jste se cítil/a?

V otázce č. 10 odpovědělo 70 % (21) klientů, že při vyšetření se cítili velmi dobře nebo spíše dobře. Zbýlých 30 % (9) se cítilo špatně, divně a nevalně zřejmě z důvodu ne příliš vřelého přístupu personálu, nediskrétnosti a nedostatečných informací.

11. Pokud vaše tělo při vyšetření vydává různé zvuky (říhání, odchod plynů) jak reagoval personál na tyto zvuky?

Tato otázka byla zcela otevřená, zde se mohli respondenti vyjadřovat bez jakéhokoliv omezení. Většina pacientů uvedlo, že personál reagoval slušně, ochotně a profesionálně, jelikož jsou tyto zvuky u endoskopického vyšetření běžné. U některých klientů se personál choval nevhodně, vysmívali se respondentům a kárali je za vydávání různých zvuků při vyšetření.

12. Pokud jste reagoval/a bolestivě, jak personál reagoval?

V této otázce se respondenti shodli na 100 % (30), že personál reagoval profesionálně, citlivě, slušně a pokud to bylo nutné, došlo i na utěšování pacienta při bolestech. Doporučuju personálu, aby zachoval empatii ke klientovi při takových to vyšetření.

13. Popište, kde jste si odkládal/a oblečení?

V otázce č. 13 mohli respondenti opět odpovídat zcela otevřeně. Celých 30 % (9) klientů uvedlo, že si svůj oděv ponechávají, dalších 50 % (15) pacientů zmiňuje, že si oblečení odkládají na vyšetřovně, na židli k tomu určené. Více jak 10% (3) respondentů uvádí, že ponechává své oblečení u sestry a zbylých 10 % (3) odkládá svůj oděv za plentou nebo v°kabině.

14. Když se otevřely dveře ošetřovny, bylo na Vás vidět? Jak jste se cítil/a?

Převážně respondenti odpověděli, že při endoskopickém vyšetření na ně vidět nebylo a proto se necítili nějak v ohrožení. Všech 10 % (3) pacientů bylo pod sedativy, tudíž nemohli otázku č. 14 objektivně posoudit, celých 30 % (9) klientům nevadily otevřené dveře vyšetřovny a zbylých 60 % (18) respondentů se cítilo nepříjemně a nedůstojně, proto by měl personál více dbát na jejich soukromí.

15. Během vyšetření byli přítomni?

V 60 % (18) byli při vyšetření přítomni pouze lékař a sestry, 30 % (9) respondentů uvádí, že byl přítomen další zdravotnický personál a u zbylých 10 % (3) byl přítomen i student, jehož přítomnost schválili. Někteří z pacientů uvedli, že by přítomnost studenta u vyšetření neschválili.

16. Jak se choval personál během vyšetření?

U otázky č. 16 mohli respondenti vybírat ze čtyř možností, z nichž 80 % (24) uvedlo, že personál byl ochotný a vstřícný, 10 % (3) pacientů zvolili odpověď neutrálně a zbylých 10 % (3) klientů se potkalo s neochotou, hrubostí a s nezájmem personálu. Zaměstnanci nemocnice si neuvědomují, že telefonování a vyřizování osobních záležitostí, může narušit dobrou reputaci oddělení.

17. Komunikoval lékař a sestra během vyšetření?

Klienti se na 70 % (21) setkávají se zájmem a dostatečnou komunikací s lékařem a sestrami. Ve 20 % (6) případech si zaměstnanci baví o soukromých záležitostech a 10 % (3) respondentů uvádí nevhodné poznámky na jejich osobu. Personál není někdy schopen udržet své názory na profesionální úrovni a může se tak dotknout pacientovy osoby.

18. Na vyšetření bych změnil/a?

V otázce č. 18 bylo na výběr ze čtyř možných odpovědí, kde 40 % (12) respondentů by na vyšetření nic neměnilo, a tudíž jsou spokojeni. Všechny 20 % (6) klientů není spokojeno s podmínkami vyšetření, 10 % (3) pacientů by ocenilo větší zachování intimity a zbylých 10 % (3) respondentů není vůbec spokojeno s průběhem vyšetření a přístupem personálu.

Na závěr dotazníkového šetření byl záměrně ponechán prostor pro vyjádření pacientů. Respondenti měli velice různorodé odpovědi a nyní si zde uvedeme některé z nich:

- chválím kvalitní přístup personálu při kolonoskopickém vyšetření,
- děkuji za ochotu a snahu zaměstnanců při gastrokopickém vyšetření,
- jsem nespokojen s přípravou a průběhem vyšetřením a nedostatečným zachováním intimity,
- jsem nespokojena s podmínkami vyšetřoven a okolím, chybí mi zde oddělená čekárna a kabinka na převlékání,
- jsem nespokojen s nemoderními přístroji působícími bolest v dnešní vyspělé době.

Ukázalo se, že pacienti podstupující endoskopické vyšetření po několikáté si více všímají a jsou více nespokojeni jako pacienti, kteří takové vyšetření podstupují poprvé, což je logické. Pacient, který nezná průběh vyšetření ani podmínky a prostředí, ve kterém se vyšetření odehrává je přesvědčen, že vyšetření a jeho okolnosti má vypadat zrovna takto. Laici, bohužel nevědí jaké podmínky a prostředí má být správné, pro zachování jejich důstojnosti a pocitu jistoty. Proto je nejlepší možnost porovnání, což bohužel mnoho

pacientů nemá ve svých kompetencích. Na druhou stranu pacient přicházející na toto vyšetření je v nejistotě, strachu, většinou hladový a chce mít tento zákrok, co nejdříve za sebou. V tomto případě se ani nemůžeme divit, že když se převléká bez kabinky v místnosti, kde je lékař a sestra, není mu to nepříjemné.

6 DISKUZE

Cíl č. 1: Zjistit, zdali je dodržována intimita při endoskopickém vyšetření.

Pro tento cíl bylo využito pozorování a otázky č. 6, 8, 9, 13, 14 v dotazníku.

Kabinka, jednorázové kalhoty, zavírání dveří při vyšetření, informovanost o zavádění endoskopu, to vše nemyslitelně patří k zachování intimity. Bohužel na endoskopických pracovištích není tento komfort vždy poskytován. Místo jednorázových kalhot je ručník, kabinka chybí, na zavedení endoskopu nebyl pacient ani upozorněn a ještě jsou při tom otevřené dveře, tak že pacienti na chodbě nebo na druhé vyšetřovně mohou nechtěně shlédnout cokoliv ze soukromí vyšetřovaného.

V dotazníku pacienti uvedli, že slovo intimita pro ně znamená soukromí, něco důvěrného, citlivého nebo choulostivého. Poté uvedli, že oblečení si odkládali ve většině případů na vyšetřovně na židli nebo dokonce do rukou sester, což není ani vhodné ani důstojné. Většina pacientů uvedlo, že jim nevádí odkládání oděvu mimo kabinku, tito pacienti se domnívají, že to k vyšetření patří a pokud je to nutné, tak si odloží oděv i bez kabinky. Při pozorování byly viděny obličeje těchto pacientů, kteří si měli odložit oděv na vyšetřovně, před zraky sester a lékařů a bylo na nich vidět, že jsou z této situace v rozpacích. Bohužel personál je v intimní zóně pacienta tak často, že si ani neuvědomuje, co může být pacientovi nepříjemné.

Při vyjadřování pacientovi nespokojenosti s narušením soukromí se můžeme setkat spíše s mimickým projevem. A když už se pacient ozval nahlas na neprofesionální chování sestry, která si usedla na pacientův vyšetřovací stůl, sestra své chování zdůvodňovala tím, že ji bolí nohy. Jak jsme zjistili z dotazníku, většina pacientů je přesvědčena, že bolest, nedostatek intimity a haptický kontakt s pacientem patří k endoskopickému vyšetření.

Pozorování ukázalo, že se více orientují a tudíž jsou i více nespokojeni pacienti, kteří endoskopický zákrok podstupují již po několikáté, mají totiž možnost srovnání a tak teoreticky trochu vědí, co je správné a jak má vyšetření probíhat. Na rozdíl od pacientů přicházejících poprvé, kteří nemají možnost jiného srovnání. Navíc tito pacienti ani mnohdy nevědí jak má vyšetření probíhat a spíše se bojí a tak poslouchají pokyny sestry a lékaře. Možná je i dobře, že pacienti přesně nevědí, jak má být zachována intimita na endoskopických vyšetřovnách, protože množství stížností, které by se musely řešit, jsou nepředstavitelnou záležitostí pro dané zařízení.

Cíl č. 2: Zjistit, zdali je dán důraz na zachování důstojnosti pacienta.

K tomuto cíli bylo použito pozorování a otázky č. 5, 7, 10, 11, 12, 16 a 17 v dotazníku.

Záleží na osobnosti sestry a lékaře. Při pozorování můžeme být svědkem toho, že si sestry posunují hranice důstojnosti kvůli své pohodlnosti. U jevu č. 10 se objevilo opakované narušení pacientova osobního prostoru v lůžku a to jen proto, že sestru bolely nohy. Pacient, který podstupuje vyšetření poprvé, chápe tento přístup jako normální a připisuje to k průběhu vyšetření, což není v pořádku. Na druhou stranu, když si pacient vyžádá kontakt sestry, který mu pomůže vyšetření překonat, tak pokud je to v kompetenci sestry, měla by pacientovi vyhovět.

Dalším problémem který se objevoval při pozorování a také v dotazníku jsou rozhovory mezi zdravotním personálem během vyšetření a také telefonování při výkonu. Někteří z pacientů uvedli, že měli pocit nedůstojnosti, méněcennosti a zbytečnosti. Jiní i pokárali personál za neohleduplnost vůči jejich osobě. Opravdu je nutné probírat slevy, nakupování vánočních dárků nebo obědové menu, když nám na vyšetřovně leží pacient, který má strach musel být lačný a je možné, že se dozví i nepříznivou diagnózu? Pokud chtějí zdravotníci odlehčit situaci a odpoutat pacientovu pozornost, mohou volit vhodné společenské téma, do kterého pacienta zapojí. V popředí zájmu zdravotníků však musí být pocity pacienta.

Přístup personálu, jak uvedlo mnoho respondentů je vstřícný, ochotný ohleduplný a empatický, ale k čemu je to dobré, když na vyšetřovně chybí kabinka na převléknutí, jednorázové kalhoty na kolonoskopii nebo je pacient nedostatečně informován. Sestry se omlouvají na nedostatek prostoru, kde by se mohla kabinka zřídit nebo na časový stres, který však nebyl zaznamenán ani v jednom z pozorovaných dnů. Nepohodlnost, stísněné prostředí a nedostatek pomůcek může vést k nespokojenosti pacienta, což v konečném výsledku narušuje reputaci endoskopické vyšetřovny. Tyto problémy by se měly řešit a neměly by se zametat pod práh. Místo na vystavění převlékací kabinky na jednom z pracovišť by se našlo. Jednorázové kalhoty, se také mohou objednávat do zásoby. A určitě, není takový problém před každým vyšetřením vysvětlit pacientovi, co se mu vlastně bude provádět, když už obvodní lékař nebo dané oddělení tyto informace z jakéhokoliv důvodu pacientovi nepředali.

ZÁVĚR

Téma intimity na endoskopických vyšetřovnách bylo vybráno záměrně. Problematika dodržování intimity se řeší při ranních hygienách, při poskytování péče, při převazu rány, při cévkování aj., ale je opomíjena v oblasti endoskopie. Při pozorování chodu vyšetřoven, které patřilo k výzkumu této práce, bylo vidět nejen nedodržování intimity, ale také nedostatečné zachování důstojnosti klienta. Je to až neuvěřitelné, jak stísněné prostředí, nedostatek informací nebo nevlídný přístup personálu může ovlivnit pacientovo vnímání a^ochování.

Snahou bylo zjistit, jak personál dodržuje intimitu pacienta a jeho důstojnost. Personál byl informován o této práci, ale nebylo jim řečeno, že je zaměřena na intimitu, nýbrž na endoskopie jako výkon, aby nedošlo ke zkreslení pozorování a personál se nechoval jinak, než normálně. A jelikož byly pozorovány dvě pracoviště, byla možnost jejich porovnání. Z počátku to vypadalo, že jedna z vyšetřoven bude (skoro) bezchybná, ale nakonec jsou zřejmé nedostatky na obou z nich. A tak bylo rozhodnuto, že nebude zveřejněno ani jedno z pracovišť. Dotazník, určený pro pacienty, který byl přidán, jako doplňující pozorování ukázal, že jistých nedostatků si pacienti všimají také. Telefonování, neinformovanosti o zavedení endoskopu nebo usednutí do pacientova lůžka si nelze nevšimnout. Méně už si však pacienti všimají toho, že převlékání na vyšetřovně a odkládání oděvu přímo do rukou sestry není z intimního hlediska adekvátní.

Díky pozorování byl objektivní pohled na věc a bylo zjištěno, že zdravotnický personál bere tuto práci jako rutinu a už se nezabývájí pohodlností a soukromím pacienta. Spíše si^oposunují hranice důstojnosti pacienta kvůli své pohodlnosti. Pozorování bylo také přínosné v oblasti intimity. V 21. století, v době modernizace a nejrůznějších novinek chybí kabinka na pracovišti, kde pacient odhaluje své intimní partie. A když je provedena nutná improvizace a je zde umístěn závěs, tak by se měl alespoň používat.

Úsilím bylo zjistit, zda takové poznatky z vyšetření mají i pacienti a tak bylo pozorování doplněno dotazníkovým šetřením. Výsledek byl překvapující. Pacienti se rozdělili na tři části. Jedni odpovídali, že narušení soukromí a bolest patří k vyšetření. Druhá část pacientů poznamenala, že z vyšetření měli takový strach, že jim odhalování vlastně ani nevadilo a poslední skupině vadilo i odhalování i přístup personálu. Každý člověk je jiný a ke každému se musí přistupovat individuálně, ale vzhledem k pozorování bylo rozhodnuto, že

pacienti se spíše bojí ozvat se nahlas. Personál by se měl zamyslet nad svým chováním a představit si sebe nebo své příbuzné podstupující toto vyšetření.

Tato bakalářská práce je jasným důkazem toho, že na endoskopických vyšetřovnách jsou určité nedostatky, na kterých by se mělo zapracovat.

Bylo zjištěno, že na pozorovaných endoskopických pracovištích dochází k hrubému a opakovanému narušení intimity pacienta a to zejména při odhalování pacienta a narušení jeho osobního prostoru na vyšetřovacím stole. Dále pak dochází k ponižování pacienta a snižováním jeho sebeúcty, což vede k nezachování pacientovi důstojnosti.

Bylo by vhodné, aby personál změnil svůj přístup k pacientovi a snažil se, aby se v prvním případě cítil na vyšetřovně pohodlně pacient. Personál by neměl narušovat pacientův osobní prostor, měl by se ho nejprve zeptat a až po svolení činit. Osobní poznatky, názory a záležitosti, které se netýkají vyšetření, by si personál měl nechat pro sebe nebo na přestávku a ne je probírat před pacientem.

Je důležité, aby si zdravotničtí pracovníci uvědomili, jak mají jednat s pacientem, aby podpořili jeho sebeúctu a důstojnost a také zachovali jeho intimitu při vyšetření. Bylo by přínosné zaměřit se více na tato témata již na středních zdravotnických školách a univerzitách, vychovávajících budoucí zdravotníky. Je nutné, aby studenti znali práva pacientů a respektovali je.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL Adam. 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-684-6.

EHRENBERG, Darlene Bregman. 2014. *Na hraně intimity: práce s přenosem a^oprotipřenosem v analytické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0725-2.

FARKAŠOVÁ, Dana. 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-229-4.

FUSKOVÁ, Jana. 2014. *Edukační materiál: Endoskopie*. Nemocnice Atlas.

GIDDENS, Anthony. 2012. *Proměna intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026201755.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1996. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové. ISBN 80-902163-0-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.

HEŘMANOVÁ, Jana. 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024734699.

Hořejší. 2000. *Gerstner laboratorý* [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://gerstner.felk.cvut.cz/biolab/X33BMI/referaty/2005_2006_LS/1100/.

Charta práv nemocných: Práva nemocných. 2014. *Liga proti rakovině Brno* [online]. Brno: Liga proti rakovině Brno. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/prava-pacientu-charta-prav-nemocnych/>.

KAREL, Lukáš, ŽÁK, Aleš a kol. 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. Praha: Grada. ISBN 978 - 80 - 247 - 1787.

KEIL, Radan. 2006. *Gastroskopie: technika - vyšetření - terapeutické zákroky*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-106-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

KLENER, Pavel. 1999. *Vnitřní Lékařství*. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 80-7262-007-X.

Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče: *Edukace*. 2016. [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz>.

MUNZAROVÁ, Marta. 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.

NEMČEKOVÁ, Mária, Katarína ŽIAKOVÁ a Dušan MIŠTUNA. 2004. *Práva pacientov: medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-162-X.

OSHO. 2001. *Intimacy: trusting oneself and the other*. 1st ed. New York: St. Martin's Press. ISBN 0312275668.

PICO DELLA MIRANDOLA, Giovanni. 2005. *O důstojnosti člověka*. Praha: OIKOYMENH. Knihovna renesančního myšlení. ISBN 80-7298-164-1.

PISKAČ, Petr a Zdeněk KALA (eds.). 2000. *Endoskopické diagnostické a terapeutické metody v chirurgii*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2271-X.

SCHIDBAUER, W. 1994. *Psychologie, lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko. ISBN 80-206-0459-6.

SOCHŮREK, Jan a Květuše SLUKOVÁ. 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 9788073729431.

ŠIMEK, Jiří a Vladimír ŠPALEK. 2003. *Filozofické základy lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0440-4.

SZŠ Karviná: Proxemika. 2015. *SZŠ Karviná* [online]. Karviná: SZŠ Karviná, [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.sszdra-karvina.cz/komunikace/proxemi/prox1.htm>.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3. Nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

VONDRÁČEK, Lubomír. 2005. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1198-2.

ZAVORAL, Miroslav. 2000. *Nové trendy v digestivní endoskopické diagnostice a léčbě*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-999-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Atd.	A tak dál
Č.	Číslo
EKG	Elektrokardiografie
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
GIT	Gastrointestinální trakt
I.m.	Intramuskulární
I.v.	Intravenózní
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
L.	Litr
min.	Minut/a
MZd.	Ministerstvo zdravotnictví
S.	Strana
Sb.	Sbírka/y
TRUS	Transrektální ultrasonografie
Tzv.	Takzvané/ý/á

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů	48
Graf 2 – Věková kategorie.....	49
Graf 3 – Zachování soukromí	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví	48
Tabulka 2 - Kategorie	49
Tabulka 3 - Soukromí	51

SEZNAM PŘÍLOH


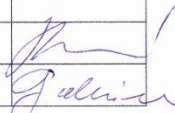
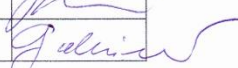
- P I Žádost o umožnění přístupu k informacím
- P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- P III Dotazník
- P IV Pozorovací arch

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

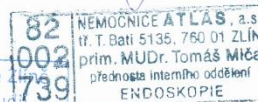
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

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

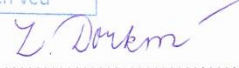
Jméno a příjmení studenta	LUCIE KOVAŘOVÁ	
Téma bakalářské práce	Dodržení intimity pacienta při endoskopickém vyšetření	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. ANNA KLÁTKA, Ph.D.  podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
GASTROENTEROLOGIE	Souhlasím Nesouhlasím	
CDE IK, KNTB, a.s. ZLÍN	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd




Ve Zlíně dne - 9 - 03 - 2016

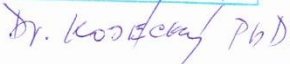

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


EUROCLINICUM BRN

Nemocnice ATLAS, a.s.
tržda Tomáše Bati 5135, 760 01 Zlín
IČ: 60728635, DIČ: CZ607
DIČ skupiny: CZ69900242


.....
razítko a podpis zástupce zařízení



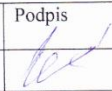

Dr. Kováčová Ph.D.

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

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

Jméno a příjmení studenta	LUCIE KOVÁŘOVÁ	
Téma bakalářské práce	Dodržení intimity pacienta při endoskopickém vyšetření	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. ANNA KRÁTKÁ, Ph.D.	
 podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Interná 6 etdž, KNTB a.s. Zlín	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 8 - 03 - 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



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

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kovářová a jsem studentkou Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mého studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem: Intimita pacienta na endoskopických vyšetřovnách. Ráda bych Vás požádala o spolupráci a poprosila o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude využitý pouze pro potřeby mé práce. Pokyny pro vyplnění: Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru nebo odpověď doplňte. Děkuji předem za Váš čas strávený nad vyplněním dotazníku.

1. Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18 – 30 let
- 31 – 50 let
- 51 – 70 let
- 71 a více let

3. Absolvoval/a jste již někdy v minulosti endoskopické vyšetření?

- Ne
- Ano (Jaké a Kolikrát?)

.....

4. Na jakém endoskopickém vyšetření jste nyní byl/a? (Možno zaznačit více odpovědí)

- Kolonoskopie
- Gastroskopie
- Rektoskopie
- Sigmoidoskopie

5. S přístupem personálu při endoskopickém vyšetření jste byl/a?

- Velmi spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a
- Jiné

.....

6. Jak byste vysvětlil/a pojem intimita? (stačí jedním slovem)

.....
.....

7. S podmínkami pro vyšetření jste byl/a?

- Velmi spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Ani spokojen/a ani nespokojen/a
- Spíše nespokojen (Proč?)

.....
• Velmi nespokojen

(Proč?).....

- Jiné

.....

8. Když jste si měl/a odložit oděv cítil/a jste se?

- Cítil/a jsem se nedůstojně
- Styděl/a jsem se
- Nevadilo mi to
- Oděv jsem neodkládal/a

9. Myslíte si, že během vyšetření bylo zachováno vaše soukromí?

- Ano
- Spíše Ano
- Spíše Ne
- Ne

10. Při vyšetření jste se cítil/a?

- Velmi dobře
- Spíše dobře
- Ani dobře ani špatně
- Spíše špatně
- Velmi špatně
- Jiné

.....

11. Pokud Vaše tělo při vyšetření vydává různé zvuky (říhání, odchod plynů) jak reagoval personál na tyto zvuky?

.....
.....

12. Pokud jste reagoval/a bolestivě, jak personál reagoval?

.....
.....

13. Popište, kde jste si odkládal/a oblečení.

.....
.....

14. Když se otevřely dveře vyšetřovny, bylo na Vás vidět? Jak jste se cítil/a?

.....
.....

15. Během vyšetření byli přítomni?

- Lékař a sestry
- Lékař sestry a další zdravotnický personál
- Během vyšetření vstoupily další osoby
- Lékař, sestry a student/i – pokud byl při Vašem vyšetření student, zeptal se Vás někdo, jestli souhlasíte s jeho přítomností?
 - Ano
 - Ne

16. Jak se choval personál během vyšetření?

- Personál byl vstřícný a ochotný
- Personál se choval neutrálně
- Personál byl hrubý a neochotný
- Personál se věnoval jiné činnosti
Jaké?

.....

17. Komunikoval lékař a sestra během vyšetření?

- Ano, zajímali se, jak se cítím a vysvětlovali, co se bude dít
- Ano, ale bavili se o soukromých záležitostech
- Ano, ale měli nevhodné poznámky k mé osobě
- Ne, nekomunikovali
- Jiné

.....

18. Na vyšetření bych změnil/a?

- Přístup personálu
- Podmínky vyšetření
- Větší zachování intimity
- Jiné

.....

Prostor pro Vaše vyjádření:

.....

.....

