

# Význam motivace u geriatrických pacientů po perthrochanterické zlomenině

Monika Chytilová

---

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: **Monika Chytilová**  
Osobní číslo: **H13666**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti péče o geriatrického pacienta s pertrochanterickou zlomeninou.  
Příprava metodiky průzkumné části.  
Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření.  
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

---

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BROULÍK, Petr.** Postmenopauzální osteoporóza: praktické rady lékaře. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 47 s. ISBN 978-80-204-2342-9.

**KALVACH, Zdeněk et al.** Geriatrie a gerontologie. 1. vyd Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

**KALVACH, Zdeněk a Blanka HOŠKOVÁ.** Pády ve stáří: cvičební program k jejich prevenci a zvládnání. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 11 s. ISBN 80-7071-139-6.

**KALVACH, Zdeněk et al.** Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

**KOCIÁN, Jiří.** Osteoporóza u mužů. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. 140 s. ISBN 80-7254-225-7.

**SHEETS, Debra J., ed., BRADLEY, Dana Burr, ed. a HENDRICKS, Jon, ed.** Enduring questions in gerontology. Springer Publishing Company, 2006. 296 s. ISBN 0-8261-6415-3.

**TOPINKOVÁ, Eva.** Geriatrie pro praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Petr Snopek, DiS.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

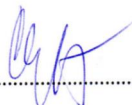
Beru na vědomí, že

- 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 ..... 19.2.2016

.....  


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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce definuje význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině k obnovení mobility, pro rehabilitaci.

Teoretická část vysvětluje základní pojmy, geriatrický pacient, geriatrie, gerontologie, pertrochanterická zlomenina, motivace geriatrických pacientů.

V praktické části je použita metoda kvantitativního výzkumu, pracuje se s technikou dotazníku.

Dotazník byl dán k vyplnění pacientům, kteří jsou na gerontologickém oddělení hospitalizováni po operaci pertrochanterické zlomeniny.

Cílem této práce je definování optimálních postupů zdravotnického personálu při motivaci geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině k obnovení mobility, rehabilitaci a návratu do běžného života.

**Klíčová slova:** gerontologie, geriatrie, geriatrický pacient, motivace, pertrochanterická zlomenina

## **ABSTRAKT**

The bachelor work defines the importance of motivation in geriatric patients after intertrochanteric fracture to restore mobility for rehabilitation.

The theoretical part explains the basic concepts, geriatric patient, geriatrics, gerontology, pertrochanteric fracture, motivation geriatric patients.

In the practical part is the method of quantitative research, working with technology questionnaire.

The questionnaire was given to fill in patients who are hospitalized gerontological department after surgery pertrochanteric fracture.

The aim of this work is to define best practices for medical staff in motivation geriatric patients after intertrochanteric fracture to restore mobility, rehabilitation and on-site returns to normal life.

**Keywords:** gerontology, geriatrics, geriatric patient, motivation, pertrochanteric fracture

Podkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Petru Snopkovi, Děkuji za podporu a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce.

Děkuji dále respondentům na gerontologickém oddělení, kteří se podíleli při praktické části mé bakalářské práce.

Podkování patří mé rodině za podporu během celého studia.

Prohlášení, že odevzdaná bakalářská práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

*Šťastí nemá být koncem života, ale jeho korunou.*

A. Repond

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 GERIATRIE A GERONTOLOGIE</b> .....	<b>12</b>
1.1 Geriatrie .....	12
1.1.1 Geriatrický pacient .....	13
1.1.2 Geriatrické ošetřování .....	13
1.2 Gerontologie .....	14
1.2.1 Předmět gerontologie .....	14
1.2.2 Cíle a úkoly gerontologických ošetřování .....	15
<b>2 ÚRAZY U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ</b> .....	<b>16</b>
2.1 Specifika úrazů u geriatrických pacientů .....	16
2.2 Pády .....	17
<b>3 OSTEOPORÓZA</b> .....	<b>19</b>
3.1 Postmenopauzální osteoporóza .....	19
3.2 Senilní osteoporóza .....	19
3.3 Sekundární osteoporóza .....	19
3.4 Osteoporóza u mužů .....	20
<b>4 PERTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA</b> .....	<b>21</b>
4.1 Klinický obraz .....	21
4.2 Klasifikace pertrochanterické zlomeniny .....	22
4.3 Léčba .....	23
<b>5 MOTIVACE</b> .....	<b>24</b>
5.1 Pojetí motivace ve vztahu ke komunikaci .....	24
5.1.1 Funkce komunikování .....	24
5.1.2 Co nás motivuje, abychom komunikovali? .....	25



5.2	Význam motivace geriatrických pacientů pro úspěšnou léčbu .....	25
5.3	Metody a formy motivace geriatrických pacientů k rehabilitaci.....	26
5.4	Spolupráce zdravotníků při motivaci geriatrických pacientů .....	27
5.5	Faktory ovlivňující motivaci geriatrických pacientů .....	28
<b>II.</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>PRŮZKUMNÉ METODY.....</b>	<b>31</b>
6.1	Cíle metody.....	31
6.2	Výzkumný soubor.....	31
6.3	Metoda sběru dat .....	31
6.4	Organizace průzkumné metody .....	32
6.5	Zpracování získaných dat.....	33
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO METODY.....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>SHRNUTÍ .....</b>	<b>52</b>
8.1	Cíl . 1: Zjistit, jak je zajištěna péče o geriatrického pacienta ( po pertrochanterické zlomenině ) po propuštění z nemocnice. ....	52
8.2	Cíl . 2: Zjistit, jaké mají geriatrickí pacienti (po pertrochanterické zlomenině ) obavy z bolesti a strach z budoucnosti. ....	52
8.3	Cíl . 3: Zjistit, jak respondenti hodnotí práci zdravotníků a hospitalizaci. ....	53
8.4	Cíl . 4: Zjistit, zda respondenti cítí pokroky a výkrok uzdravení .....	54
<b>9</b>	<b>DISKuze.....</b>	<b>56</b>
	<b>ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>68</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá významem motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině. Pracuji na gerontologickém oddělení Nemocnice Tomáše Bati, a.s. a otevíkám, že především údaje získané z výzkumu mi pomohou k lepší orientaci ve zvolené problematice. Právě pacienti s pertrochanterickou zlomeninou jsou často a dlouhodobě hospitalizováni na geriatrici. V této knize seniorů, kteří jsou na mém pracovišti hospitalizováni, má průměrný věk 76,6 let.

Za poslední desetiletí se považuje dosažení věku 65 let. To je věk, kdy dochází k nejvyššímu úrazu u seniorů. Populace stárne a dochází ke zvýšení průměrné délky života. Do budoucna se proto předpokládá, že počet seniorů s tímto typem zlomeniny bude narůstat.

U seniorů dochází k negativním zdravotním změnám, které jsou pro případné zlomeniny rizikovými faktory. Dochází u nich k postupnému úbytku kostní hmoty a vzniku osteoporózy. Přidružené choroby jsou dalšími rizikovými faktory, které komplikují samotnou léčbu zlomenin. Hospitalizace a operace u seniorů se odráží na jejich psychice. Pobyt v nemocnici, změna prostředí, odloučení od rodiny a přátel, obavy z budoucnosti, pocit ohrožení, bolest o to více může mít za následek zhoršení psychického stavu pacienta. To má samozřejmě významný vliv na léčbu, na rehabilitaci a na úspěšný návrat do života, na který byl senior zvyklý. Během hospitalizace se musí vyrovnávat nejen se svými problémy, ale musí se také přizpůsobovat režimu nemocnice, chodu oddělení, změnám prostředí, asistencím personálu. Prožívá ztrátu soukromí, může cítit ztrátu osobní důstojnosti. Setkává se s novými lidmi – lékaři, sestrami, zdravotnicemi, uklízečkami. S rostoucím věkem se postupně snižuje adaptabilita seniora na změny, proto je velmi důležitý přístup zdravotnického personálu k pacientům. Nestačí pouze odborná zdatnost, zdravotníci by měli mít znalosti z psychologie, komunikační dovednosti, měli by být empaticí a asertivní. Je důležité, aby dokázali předpokládat případné psychické potíže geriatrických pacientů – úzkost, deprese, podrážděnost, odmítání spolupráce, zmatenost apod. Důležitá je také spolupráce zdravotnického personálu s rodinou, znalost pacientova rodinného prostředí a sociálního zázemí.

Pokud chceme, aby byla léčba efektivní, je třeba, aby byl geriatrický pacient k léčbě motivován, aby byl motivován k rehabilitaci, k pohybovým dovednostem a postupnému návratu k obvyklému způsobu života. Účinná motivace geriatrického pacienta je proto nedílnou součástí práce zdravotníků.

## **I. TEORETICKÁ ÁST**

# 1 GERIATRIE A GERONTOLOGIE

## 1.1 Geriatrie

Pojem geriatrie je odvozen od řeckého slova gerón - starý člověk a iatrea - ošetření (Kalvach, 2004, s. 49).

Geriatrie je samostatný lékařský obor, v České republice od roku 1983. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným vyžadujícím nad 65 let, obvykle však nad 70 až 75 let. Cílem geriatrie je zvýšit šanci u starého pacienta rozpoznat akutní onemocnění a jejich léčbu. Dosáhnout co nejvyšší aktivity, soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta (Topinková, 2005, s. 4).

V širším slova smyslu - klinická gerontologie, geriatrická medicína shrnuje seniorskou problematiku potřeb geriatrických pacientů, vyšetřování, léčení, prevenci i souvislostí chorob ve stáří.

V užším slova smyslu jde o specializovaný obor, který je v různých státech různě vymezován, jako obor vycházející z vnitřního lékařství.

Autorství pojmu geriatrie je připisováno Nacherovi, který tento termín použil v roce 1909 a v roce 1914 pojmenoval svou knihu *Geriatrics* K dalším osobnostem patří Warrenová, s ní jsou spojeny počátky geriatrických oddělení, domácí ošetřovatelská péče ve Velké Británii. V roce 1942 vznikla Americká geriatrická společnost. Česká geriatrie má významnou tradici. Již v roce 1843 přednášel na pražské lékařské fakultě o nemocech ve stáří Hamerník. Od roku 1921 se geriatrii zabýval profesor Eiselt, který v roce 1929 přeměnil Ústav pro nemoci stáří v dnešní pražské Thomayerovské nemocnici ve fakultní kliniku, pravděpodobně první geriatrické univerzitní pracoviště na světě (Kalvach, 2004, s. 49).

K rozvoji oboru se u nás přičinil profesor Prusík, založil českou gerontologickou společnost a patřil k zakládajícím členům Mezinárodní gerontologické asociace.

Mezi další významné osobnosti české gerontologické a geriatrické společnosti patří: V. Pacovský, Z. Zadák, E. Topinková, Z. Kalvach, P. Weber, J. Neuwirth, H. Hájková, I. Holmerová a B. Juráková. Jmenované osobnosti jsou autory odborných knih geriatrie a gerontologie. Slovenská gerontologická společnost vznikla v roce 1969. Zakladatelem slovenské geriatrie byl primář Gressner a profesor Viršík (Kalvach, 2004, s. 49).

### 1.1.1 Geriatrický pacient

Kdo je tedy geriatrický pacient? Obvykle bývá charakterizován vy—ím v kem, morbiditou, hrozícími i p ítomnými funk ními omezeními. Pro zahájení lé by je p edpokladem vznik akutního onemocn ní nebo zhor—ení chronické nemoci. Zde mluvíme o nemocném geriatrickém pacientovi, ve vysp lých zemích ve v ku nad 75 let, ale zlep—uje se zdravotní stav senior a hranice se posouvá na 80 let. Za n jní—í v k, který za le uje pacienta do geriatrického programu je v k 65 let. V ufl—ím vymezení jsou senio i, kte í vykazují pokles potenciálu zdraví. Povaha, podoba a projevy této zranitelnosti a nikoliv samotný v k jsou klí em k pochopení geriatrického pacienta a rozvoj geriatrické medicíny (Kalvach, 2008 s. 25).

### 1.1.2 Geriatrické o—et ovatelství

Geriatrické o—et ovatelství je aplikovaný klinický obor o—et ovatelství, který se zabývá pé í o základní pot eby seniora na udržení jeho sob sta nosti a nezávislosti p i b flných denních innostech, na prevenci komplikací a na podporu jeho psychické, fyzické a sociální pohody. Je to komplexní o—et ovatelská pé e o zdravé i nemocné seniory, která vede k upevn ní zdraví k zmírn ní nemoci a dosahování sob sta nosti.

**Gerontologické o—et ovatelství** p edstavuje pomoc poskytovanou p i zvládání inností, které star—í lov k nedokáže vykonat sám.

**Geriatrické o—et ovatelství** je komplexní o—et ovatelská pé e o nemocné seniory zohled—ující zvlá—tnosti jejich pot eb, které vznikají v souvislosti s nemocí ve vy—ím v ku, zejména p i specifických geriatrických syndromech a komplikacích chorob. Je to pé e zam—ená na uspokojení pot eb starého lov ka a na e—ení jeho problém (Poledníková, 2013, s. 11).

## 1.2 Gerontologie

Gerontologie se zabývá tím, jak d lat v ci, jak zm nit v ci a má hluboký zájem s v domím, které by m lo být zm n no, kdyfl se potýká s procesem stárnutí (Sheets, 2006, s. 16).

Gerontologie je nauka, soubor v domostí o stárnutí a stá í, o problematice starých lidí a flivota ve stá í. Pojem gerontologie je odvozen od eckého slova gerón (gen, gerontos) - sta ec, starý lov k. Obor je zam en na specifické pot eby a na zkvalit ování flivota r z- ných skupin starých lidí. Autorství pojmu gerontologie je p ípisováno nositeli Nobelovi ceny, mikrobiologovi a imunologovi I. Me nikovovi, který tento termín pouffil v roce 1903 (Kalvach, 2004, s. 48).

Gerontologii d líme na t i ásti:

Gerontologie **experimentální** - zabývá se otázkami, pro a jak flivé organismy stárnou.

Gerontologie **sociální** ó zabývá se vztahem starého lov ka a spole nosti.

Gerontologie **klinická** ó ozna ena jako *geriatrie*, zabývá se zdravotním a funk ním stavem starých lidí (Kalvach, 2004, s. 49).

### 1.2.1 P edm t gerontologie

Gerontologie je klinický obor, který se zam uje na pé i o základní pot eby starého lov ka, na udržení jeho sebepé e a nezávislosti p i b fných denních innostech, na prevenci komplikací a napodporu psychické, fyzické a sociální pohody. Je to komplexní o-et ovatelská pé e o zdravé i nemocné staré lidi, která vede k upevn ní zdraví k zmír- ní nemoci a dosáhnutí sob sta nosti.

Jde o poskytování adekvátní pé i podle stupn závislosti starého lov ka:

*1.stupe ó lehká závislost* ó pacient vyfladuje podporu v motivaci p i vykonávání aktivit denního flivota. Je pot ebný ob asný dohled a pomoc druhé osoby, ob asná o-et ovatelská pé e.

*2.stupe ó st ední závislost* ó pacient vyfladuje pravidlený dohled a soustavnou pomoc, p i vykonávání n kterých v-edních inností a zabezpe ování základních pot eb druhou osobou

*3.stupe ó úplná závislost* ó pacient vyfladuje trvalý dohled a pé i p i v-ech aktivitách denního flivota, v-echny základní pot ebymusí zabezpe ovat jiná osoba, pé e o takto závislé seniory je oby ejn ústavní, poskytuje se ve vhodných za ízeních (Poledníková, 2006, s. 14).

### 1.2.2 Cíle a úkoly gerontologických o-et ovatelství

Cíle gerontologických o-et ovatelství vycházejí z koncepce oboru o-et ovatelství a zaměřují se na pomoc geriatrickému pacientovi a jeho rodině v těžkých situacích, které přispívají k podpoře zdraví, uzdravení nebo klidnému a důstojnému umírání a smrti.

Gerontologické o-et ovatelství má plnit tyto úkoly:

- ~ udržovat a podporovat optimální zdravotní stav seniora, uspokojovat jeho tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby,
- ~ řídit a poskytovat komplexní o-et ovatelskou péči na základě nejnovějších vědeckých poznatků, znalostí a o-et ovatelských teorií,
- ~ podporovat seniora a jeho rodinu a aktivně řídit zapojit do procesu o-et ování, uzdravování, prevence komplikací a podpory zdraví,
- ~ monitorovat o-et ovatelsky požadavky seniora na o-et ovatelskou péči, používat metodu o-et ovatelského procesu s důrazem na maximální kvalitu a efektivitu,
- ~ vyhledávat a řešit o-et ovatelské problémy v geriatrickém výzkumu, které mohou být předmětem výzkumu,
- ~ podporovat seniora a jeho rodinu a aktivně řídit zapojit do procesu o-et ování, uzdravování, prevenci komplikací a podpory zdraví,
- ~ monitorovat o-et ovatelsky požadavky seniora na o-et ovatelskou péči používat metodu o-et ovatelského procesu s důrazem na maximální kvalitu a efektivitu,
- ~ vyhledávat a řešit o-et ovatelské problémy v geriatrickém výzkumu, které mohou být předmětem výzkumu (Poledníková, 2006, s. 15).

## 2 ÚRAZY U GERIATRICKÝCH PACIENT

Hlavní příčinou úraz senior jsou pády dále dopravní nehody, kde jsou seniori postíveni jako chodci a cyklisti. U těchto poranění je vyšší úmrtnost. (Kalvach, 2004, s. 393).

Nejčastějšími příčinami úraz ve stáří jsou pády (časté potíže s chůzí, zraku, neurologické poruchy, parkinsonské syndromy, ikty). Ohroženou skupinou jsou seniori nad 60 let. U starších lidí jsou následkem pádu časté zlomeniny krku stehenní kosti, kraniocerebrální poranění, kontuze měkkých tkání, prochladnutí, zlomeniny horní části femuru při pádu, instabilita pacienta, zmatenost, odolnost, povrch podlah (Kalvach, 2004, s. 395).

Nejzávažnější a nejčastější úrazy u senior :

**zlomeniny** o krk femuru, komprese obratlí. Zmatenost a instabilita seniora,

**kraniocerebrální poranění** o subdurální i epidurální hematom, mozková komoce nebo kontuze,

**kontuze měkkých tkání** o senior je dočasně nesobstavný a hrozí mu imobilizační syndrom,

**prochladnutí** o senior není schopen vstát při pádu (Benešová, 2003, s. 11).

### 2.1 Specifika úraz u geriatrických pacient

Úrazy u senior jsou závažné, jejich léčení je složitější, delší a výsledky bývají horší. Tyto úrazy jsou spojeny s vyšší úmrtností. Zranění, které je v mladší věkové kategorii ambulantně řešitelné, pro geriatrického pacienta může znamenat ztrátu sobstavnosti a někdy i natrvalo. Úrazy jsou pro seniory zdravotním problémem, které se řeší v nemocniční péči (Benešová, 2003, s. 9).



## 2.2 Pády

Jedním závažným problémem ve stáří jsou pády, kdy během roku upadne více lidí starších 65 let. Obávanou komplikací jsou především zlomeniny, jejichž pravděpodobnost zvyšuje starší osteoporóza. Hrozí však i jiná poranění, prochlazení při nemohlosti vstát, úzkost, deprese, omezování fyzických aktivit, ztráta soběstačnosti (Kalvach, 1999, s. 1).

*Hlavní příčiny pádů ve stáří jsou:*

- Zhoršené nervové řízení s horší pohybovou kontrolou,
- Aterosklerotické poruchy prokrvení části mozku odpovědných a udržování rovnováhy,
- Pokles krevního tlaku po postavení jeho výskyt zvyšuje nedostatečný příjem tekutin, jejich nadměrný výdej (prájem, zvracení, pocení),
- Závažné poruchy srdečního rytmu, na kdy se projeví závratí, jindy krátkodobým bezvědomím s pádem,
- Poruchy krční páteře,
- Úmrtí po cévní mozkové příhodě,
- Parkinsonova nemoc,
- Těžké formy artrózy kolena a kyčlí,
- Úbytek svalové hmoty.

Pády můžeme dle lit:

**pády zhroucením** jsou symptomatické pro epilepsii, mohou být způsobeny poklesem krevního tlaku, poruchou srdečního rytmu, postižený ztratí ve stoje nebo při chůzi svalový tonus a klesá k zemi,

**pády skácením** - jsou příčinou onemocnění mozkové hemoragie i ischemie, bloky krční páteře. Postižený padá k zemi bez ochranného pohybu často se při pádu zraní,

**pády zakopnutím** jsou příčinou zakopnutím povrch podlahy, překážka na podlaze,

**pády zamrznutím** jsou příčina Parkinsonova nemoc, kdy pacient padá dopředu, pacientovi se zaradí nohy, kdy jsou špičky přilepeny k podlaze,

**nediferencované pády při chůzi** jsou příčina je nepozornost, uklouznutí, nepřizpůsobení chůze terénu - při demenci,

**Jiné pády** jsou příčina při postavování nebo sedání, pády z lůžka (Kalvach, 2011, s. 352).

*Možnosti prevence pádů a snížení jejich nebezpečnosti*

Specifická prevence pádů je záležitostí ošetřujícího lékaře. Jde o rozpoznání a léčbu poruch srdeční činnosti, bloků krevního tlaku, kolísání krevního tlaku, o vysazení nevhodných léků. Nespecifická prevence pádů a jejich komplikací má obecnou platnost bez ohledu na příčinu. Opatření může vesměs zajistit zdravotnický personál nebo laická veřejnost, především rodina.

Jde o tato opatření:

• Péče o dostatečný příjem tekutin,

• Posazování, vysazování do křesla, postavování a procvičování chůze seniorů,

• Bezbariérové úpravy bytů např. odstranění prahů,

• Užívání kompenzačních pomůcek při chůzi.

U seniorů je častý úbytek síly a svalové hmoty na dolních končetinách. To zvyšuje riziko pádu i při vstávání ze země (Kalvach, 1999, s. 1-3).

### 3 OSTEOPORÓZA

Osteoporóza je progresivní systémové onemocnění skeletu charakterizované úbytkem kostní hmoty a poruchami mikroarchitektury kostní tkáně a následným zvýšením sklonu ke zlomeninám (Broulík, 2009, s. 9).

Zlomeniny obratlových tl jsou nejčastější klinickou manifestací osteoporózy. Zlomeniny obratlových tl vedou ke ztrátě výšky nemocných, pokoení fyzických funkcí, ztrátě hybnosti, ztrátě schopnosti se starat o sebe a depresím. Pouze 25 % zlomenin je způsobeno pádem, většina je způsobena zvedáním nebo nošením předmětů. Osteoporóza je závažný zdravotní problém. Stále se zvyšuje počet fraktur krku stehenní kosti, které jsou nejzávažnější komplikací osteoporózy. Většina zlomenin předloktí nebo zápěstí je u žen starších nad 65 let (Broulík, 2009, s. 11-12).

Primární osteoporóza se týká především mužů. U žen není nikdy jasná hranice mezi postmenopauzální a senilní osteoporózou (Broulík, 2010, s. 11).

#### 3.1 Postmenopauzální osteoporóza

Postmenopauzální osteoporóza se projevuje nejčastěji u žen ve věku 55 až 65 let. Hlavním faktorem je chybění estrogenu. Kostní resorpce převládá nad novotvorbou kostní tkáně a tento stav vede k úbytku množství kostní tkáně, projevuje se poklesem pevnosti kosti, dochází k porušení mikroarchitektury kosti a ztenování kostních trámeců. V období přechodu mají ženy podprůměrnou kostní hmotu (Broulík, 2010, s. 12-13).

#### 3.2 Senilní osteoporóza

Senilní osteoporóza je charakterizována jak u žen tak u mužů ve věku nad 70 let. Staří lidé trpí nedostatkem vitamínu D. Snížená hladina vitamínu D vede ke snížení vstřebávání kalcia ze střeva a následné snížení hladiny kalcia v krvi. Dochází k jejich zvýšené lomivosti a zvýšenému výskytu zlomenin krku stehenní. (Broulík, 2010, s. 13-14).

#### 3.3 Sekundární osteoporóza

Sekundární osteoporóza nemá příčinu. Příčina je v základní chorobě. Sekundární osteoporózu způsobují například onemocnění, imobilizace, chronická onemocnění jater a ledvin, diabetes melitus, nádorová onemocnění (Broulík, 2010, s. 14).

### 3.4 Osteoporóza u mužů

Osteoporóza byla a je často považována pouze za chorobu žen. Je u nich mnohem častější, ale vyskytují se i případy mužské osteoporózy, zvláště ve stáří se u mužů objevují fraktury krku femuru a muži umírají častěji než ženy na komplikace těchto zlomenin (trombóza, plicní embólie, dekubity, močové infekce).

*Příčinou je osteoporóza méně častá u mužů než u žen:*

muži mají silnější kostru,

muži nemají menopauzu,

ztráty minerálů se u mužů odhadují na 1 % ročně u žen až na 2-4 %,

muži nežijí tak dlouho jako ženy, takže po tyto senilní osteoporózy jsou nižší (Kocián, 2002, s. 11-13).

Nejčastěji příčinou osteoporózy bývá u mužů dlouhodobé snížení hladiny testosteronu, které postihuje kolem 30 % mužů s osteoporózou. Chybění testosteronu může být často spojeno s výskytem nádorů, malnutricí, abúzem alkoholu a nebo kortikoidů. Prevence a léčba osteoporózy u mužů zahrnuje adekvátní příjem kalcia po celou dobu nemoci. Podávání antibiotik u mužů ve věku kolem 50 let již představuje riziko z hlediska onemocnění prostaty. U 50 % mužů s frakturami krku femuru byl nalezen nízký sérový testosteron. Je třeba se vyhnout nikotinu a alkoholu (Broulík, 2007, s. 108-109).

## 4 PERTROCHANTERICKÁ ZLOMENINA

Pertrochanterické zlomeniny se velmi často vyskytují v traumatologii. Zlomeniny femuru postihují dvě odlišné skupiny pacientů. První, a to menší skupinu pacientů, tvoří mladí lidé, zlomeniny vznikají při dopravních nehodách, při sportovních úrazech, při pádech z výšky. Druhou větší skupinu pacientů (65 až 70 %) tvoří starší lidé a to především ženy. Zlomeniny vznikají při pádu s minimálním násilím (Luckarová, 2014, s. 104).

Starší pacienti snázejí imobilizaci na lůžku velmi špatně. Pacienti jsou ohroženi tromboembolickou nemocí, dekubity, neurologickým postižením - parézou, respiračními potížemi, infekcemi močových cest. Komplikace vznikají i u mladých lidí a to jsou nezhojení, zhojení v nevyhovujícím postavení, zkrat končetin (Malkus, 2009, s. 274-282). Formy těchto zlomenin jsou různé a jejich závažnost narůstá. Posuzujeme zda se jedná o stabilní nebo nestabilní zlomeninu (Pokorný, 2002, s. 189). Hlavice a krček femuru je nestabilní zlomenina. Zde se neupíná žádný sval, repozice je snadná aflna výjimky (Dungl, 2014, s. 1093).

### 4.1 Klinický obraz

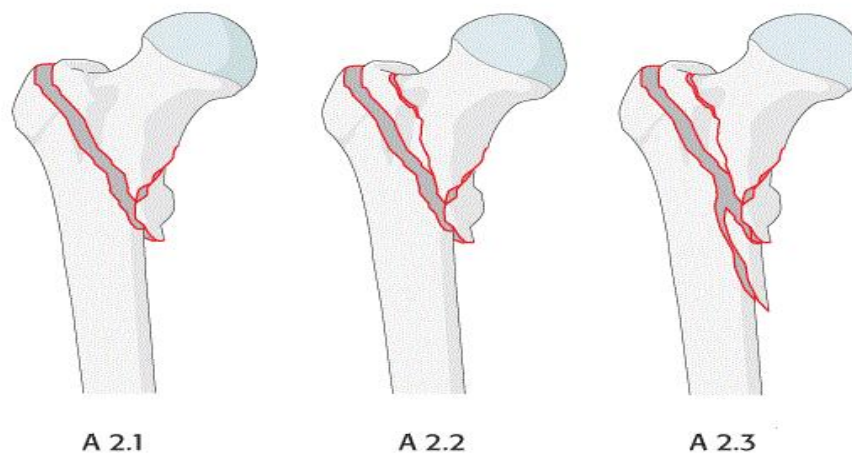
Pacient má bolest v oblasti kyčle, nepostaví se na postiženou končetinu. Končetina má typickou polohohu je zkrácená a v zevní rotaci. Bolestivost postupuje do koleního kloubu s výskytem hematomu. Vždy se vyšetuje celá dolní končetina včetně prokrvení. Zlomenina se potvrdí na RTG vyšetření. Snímkuje se vždy celá pánev a rovnou i srdce a plíce k předoperačnímu vyšetření (Málková, 2006, s. 33).

## 4.2 Klasifikace pertrochanterické zlomeniny

**Skupina A 2.1** jsou jednoduché, dvoudílné pertrochanterické zlomeniny. Tyto zlomeniny mají za následek výrazné zkrácení, ale jsou stabilní pro redukci a fixaci.

**Skupina A 2.2** multifragmenty pertrochanterické zlomeniny. Tyto zlomeniny mohou způsobit významné zkrácení a mají tendenci být nestabilní pro redukci a fixaci.

**Skupina A 2.3** jsou intertrochanterické zlomeniny. Tyto zlomeniny mají za následek výrazné zkrácení a mají tendenci být nestabilní po redukci a fixaci (AO Foundation, 2010).



Obr. 1. (AO Foundation)

### 4.3 Lé ba

Lé ba závisí na mnoha faktorech: typu zlomeniny, v ku, celkovému zdravotnímu stavu pacienta a mobilit pacienta p ed úrazem. Konzervativní lé ba m fle být realizována pouze u pacient se zaklín nou, stabilní zlomeninou nebo u pacient , kte í v minulosti byli upoutání na l flku a nebyli schopni ch ze. Tento postup vyžaduje asté rentgenové kontroly. Operaci také nemohou podstoupit pacienti, kte í mají závaflné p idruflené onemocn ní. Konzervativní lé ba je zatíflená vy—ím rizikem ke komplikacím dlouhodobé imobilizace, spojené s úmrtností (Luckarová, 2014, s. 105).

Pro dobré hojení pertrochanterické zlomeniny se musí provést repozice zlomeniny. Lé ba se provádí skoro v fldy opera n a akutn . Operace trvá krátce a jsou zde malé krevní ztráty. Po operaci m fleme pacienta brzo mobilizovat i vertikalizovat. U pacient je nutná asná rehabilitace a prevence tromboembolické nemoci (Michalský, 2009, s. 32).

## 5 MOTIVACE

Jak uvádí (Adair, 2004, s. 14) slovo motivace vzniklo od slova motiv, které je odvozeno od latinského slova movere a znamená hýbat, pohybovat. Motiv je něco, co vás uvede do pohybu. Je to akt rozhodnutí něco udělat, znamená v domě záměr iniciovat vybranou akci. J. Adair uvádí ve své knize, že slovo motivovat přesahuje slovo motiv, protože je to činnost, kterou vyvíjíme směrem k druhému člověku a poskytneme motiv nebo stimul, aby to učinil. Je to tedy: *stimulujete zájem druhého člověka a přivádíte jej do aktivity* (Adair, 2004, s. 19).

Přecházející tvrzení ovšem vybízí k polemice. Motivace není totiž pouze činnost, kterou vyvíjíme k druhému člověku a tím mu poskytujeme stimul k aktivitě. Motivujeme také sami sebe. Sebemotivace je důležitou součástí našeho života a pomáhá nám k dosahování stanovených cílů (Adair, 2004, s. 178).

### 5.1 Pojetí motivace ve vztahu ke komunikaci

Komunikace má zpravidla svůj účel, smysl. Můžeme také hovořit o funkci, kterou chce splnit nebo kterou bychom plnili. Každá komunikace nám na plnění zpravidla jednu či více funkcí. Účelem funkcí a rovněž dopadem na příjemce dostává komunikace smysl (Vybíral, 2009, s. 31).

#### 5.1.1 Funkce komunikování

Mezi hlavní funkce našeho komunikování bezpochyby patří:

~ informovat o předat zprávu, doplnit jinou, oznámit,

~ Instrukovat o navést, zasvětit, naučit, dát recept,

~ Přesvědčit o aby adresát (po)změnil názor: získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit,

~ Vyjednat, domluvit (se) o něčem a vyřešit, dospět k dohodě,

~ Pobavit o rozveselit druhého, rozveselit sebe, rozptýlit,

~ Kontaktovat se o uhlí si blízkosti, zastavení s někým, proflít si sebestvrzovací pocit, že pro někoho má cenu se mnou mluvit,

~ Přesvědčit se o prezentovat se, vyvolat dojem, někdy zalíbit se, jindy zastrašit.

Některé komunikující se více zaměřují na formu než na obsah. Účelem jejich komunikace může být exhibice, upoutání pozornosti ke své osobě (Vybíral, 2009, s. 31-32).



### 5.1.2 Co nás motivuje, abychom komunikovali?

**Motivace kognitivní** ó chceme i pot ebuujeme n co sd lit, vyjád it se pod lit se o my-len-ku, znalost, názor.

**Motivace zji- ovací a orienta ní** ó ptáme se, abychom se více vyznali v názorovém sv t druhého lov ka nebo v tématu, o n mfl je e . Ptáme se na informace, ale také na postoje k nim a na proffitky. M fleme tak pomáhat orientovat se svému partnerovi v komunikaci

**Motivace sdrufovací** ó chceme navázat vztah. Komunikujeme, abychom se sdrufovali.

**Motivace sebepoznání** ó tím, fle je ochoten se mnou mluvit, dává mi druhý lov k jedno z nejv t-ích potvrzení toho, fle mám pro n ho cenu. Komunikací se stáváme sami sebou. Tím, fle si v opakovaných sporech ōstojíme za svýmō.

**Motivace adapta ní** ó komunikací signalizujeme a vyjevujeme sv j status, svou pozici v sociálním sv t anebo svou profesní (flivotní) roli. Komunikováním se p izp sobujeme okolí.

**Motivace šp esilováō** ó asto komunikujeme z pot eby uplatnit se. Míváme pot ebu upou- tat na sebe pozornost, p edvést to, o em jsme p esv d eni, fle nám zjedná obdiv, úctu, respekt.

**Motivace pofftká ská** ó n kdy máme chu se rozptýlit, odpo inout si, uniknout od staros- tí.

**Existenciální motivace** ke komunikování ó tuto motivaci m fleme vid t jako významov nad azený pojem, nebo v sob zahrnuje ty, které jsme jifl probrali. Komunikací lov k uspokojuje smysl flivota ó proto má zájem komunikovat. Komunikujeme, abychom se udr- flovali psychicky zdraví a lidsky celiství (Vybíral, 2009, s. 33-35).

Polemické je tvrzení, fle komunikací uspokojuje lov k smysl flivota. Pojem smysl flivota je totiž velmi -írokový a má adu moflných výklad . Komunikace je spí-e jedním z prost edk k napl ování smyslu flivota. P i motivaci geriatrických pacient má ov-em komunikace zásadní význam (Vybíral, 2009, s. 319).

## 5.2 Význam motivace geriatrických pacient pro úsp -nou lé bu

U geriatrických pacient je d leflité plánování individuální pé e u osob vy-řho v ku v souvislosti se ztrátou sob sta nosti v d sledku onemocn ní. Sou ástí je vytvá ení osobního vztahu se seniorem, který je ochotný v konkrétní situaci dosáhnout zlep-ení ve prosp ch vlastního zp sobu flivota.

P i o-et ování geriatrických pacient je d leflité vytvo it si reálné o ekávání na základ nífle uvedených otázek.

“ Jaké choroby je suflují a jak se projevují?

“ Jaká pohybová omezení mají a neprovází je trvalá bolest?

“ Zvládají sebezpečí?

“ Nelpí na innostech, na které jejich síly nestačí?

“ Dokážeme rozpoznat depresi, demenci a delirium a správně takto nemocným osobám postupovat?

“ Jaký životní příběh seniorského pacienta doposud provázel?

“ Mají senioři nějaká očekávání od nás, od sebe, od druhých? (Klevetová, 2008, s. 43).

Vlastní chůze je tou nejvyšší motivací. Pokud se člověk rozhodne být mu edníkem a trpitelem, musíme to respektovat. Můžeme vyuffit všechny způsoby motivace, ale nemůžeme naléhat příliš prudce, aby změnil svůj postoj. Každá závažná nemoc v nás rozehraje myšlenky, které popírají současný stav, máme zlost, smlouváme s osudem, jsme v tísni depresi, nevíme se dokážeme smířit se současnou situací. Podpora psychoterapeuta či psychologa pomáhá nemocným pochopit vnímání náročné životní situace a přijmout nové životní podmínky (Klevetová, 2008, str. 42).

### 5.3 Metody a formy motivace geriatrických pacientů k rehabilitaci

Věže kolem nás i my sami, náš organismus je v pohybu. Pohyb nás posouvá z místa na místo. Naše pohybová schopnost má vliv na pokles i vzestup našeho sebevědomí. Pohyb je prevencí mnoha onemocnění, pohybem můžeme zpomalit proces stárnutí. Můžeme ovlivnit svou osobnost i své vnitřní pocity a myšlenkové pochody. Pohybem snižujeme bolesti pohybového aparátu a přispíváme k pocitům pohody. Generace dnešních seniorů nebyla vedena k přípravě na stáří. Individuální rozdíly jsou značné a můžeme konstatovat, že lidé pohybově aktivní si fyzické schopnosti udržují déle a v širší době. Dnešní generace seniorů nebyla vedena ani k pozitivnímu myšlení a to také ovlivňuje jejich schopnosti nejen psychické, ale i fyzické (Klevetová, 2008, s. 125).

Úkolem zdravotníků a pečujících osob je vést nemocného seniora ke zvládnutí osobnosti s využitím jeho vlastních schopností i kompenzačních pomůcek (Klevetová, 2008, s. 142).

Proto je pro spolupráci zdravotníků a nemocných osob nutná především společná práce, praktická ukázka nácviku sebezpečí ve laskavém a podpoujícím prostředí, kde nechybí humor vstřícnost, ale také jasná konkrétní pravidla a řád (Klevetová, 2008, s. 36).

Dleflit je stanovení cíle a jeho p íjetí geriatrickým pacientem. Základní metodou pro úsp –nou motivaci geriatrického pacienta je komunikace. Vhodná je práce s p íb hem. Geriatrickému pacientovi se popí–e p íb h podobný jeho, zd razní se, fle ufl se to stalo, potkalo to jiného lov ka, m lo to e–ení, výsledek byl pozitivní. Dal–í významnou metodou motivace je empatická spoluú ast zdravotníka. Znamená to projevení zájmu o pacienta, zd razní ní víry v úsp ch jeho rehabilitace, sdílení jeho pocit , proflítk , eliminace obav pacienta, povzbuzování.

Zdravotník m fle významn ovlivnit proflívání geriatrického pacienta. Podporuje jeho snahu o reedukaci pohybových dovedností, oce uje i díl í úsp chy, vysv tluje p ípadné neúsp chy, snaflí se podpo it pacienta v jeho úsilí.

Zdravotník pomáhá geriatrickému pacientovi vytvá et pozitivní o ekávání ó fle v–e dopadne dobře, fle rehabilitaci zvládne, fle se vrátí do flivota, na který byl zvyklý.

Zdravotník pomáhá eliminovat, p ípadn zcela odstranit, negativní o ekávání, tj. p edpokládání neúsp chu, smí ování se s neúsp chem, rezignaci.

Zdravotník spolupracuje s rodinou, p ípadn s blízkými lidmi pacienta, informuje je o významu motivace, pomáhá jim v podpo e pacienta, radí jim, jak p í motivaci jejich blízkého postupovat.

Zdravotník respektuje v kové a individuální specifika geriatrického pacienta. P í jeho motivaci postupuje s ohledem na v k, zdravotní stav a aktuální psychický stav.

Zdravotník pomáhá pacientovi najít nový smysl flivota, cíl, kterého má pacient dosáhnout.

Zdravotník cílev dom pracuje na posilování pacientova vztahu k rodin , motivuje ho k rehabilitaci s cílem op tovného zapojení do rodinného flivota. Velmi vhodné je posilování vztahu k vnuk m a spojení tohoto vztahu s cíli rehabilitace (Klevetová, 2008, s. 319).

#### **5.4 Spolupráce zdravotník p í motivaci geriatrických pacient**

Základem motivace je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prost edím, takovými innostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a sob sta nosti. Jediný skute ný druh motivace je schopnost sám sebe p esv d it o d leflitosti vlastních snah k získání odpov dí na otázku: *Pro chci usilovat o návrat schopnosti uspokojovat své pot eby sám?*

Zdravotníci mohou senior m pomoci p edev–ím tím, fle je dokáflou povzbudit ve správném postoji.

T i klí e k motivaci

1. Touha dosáhnout cíle: Je moje touha dosáhnout cíle dost velká?
2. D v ra ve vlastní schopnosti: V í senior, fle to dokáfle?
3. Vlastní p edstava dosaflené zm ny. Dokáfle si senior sám sebe p edstavit s dosaflnou zm nou? (Klevetová, 2008, s. 35-36).

Spolupráce zdravotník je nezbytnou podmínkou pro úsp –nou motivaci geriatrických pacient . Základem spolupráce musí být p edávání informací, koordinace p ístupu k pacientovi, v etn koordinace komunikace s pacientem, pouflívání stejných nebo podobných postup p i motivaci. Pot ebná je také koordinace motivace s rodinou pacienta. D leflité je, aby zdravotníci a rodina pouflivali stejné komunika ní prost edky a sm ovali p i motivaci ke stejným cíl m. Pokud se spolupráce zdravotník a spolupráce s rodinou neda í, m fle docházet p i motivování geriatrického pacienta k protikladným postup m, které jsou v d sledku kontraproduktivní. Zdravotníci musí respektovat specifika stá í, individuální zvlá–tnosti a pot eby pacienta a p ekonávat jeho ned v ru a obavy (Klevetová, 2008, s. 319).

### 5.5 Faktory ovliv ující motivaci geriatrických pacient

V odborné literatu e nacházíme r zná pojetí motivace: nap . F. Rheinberg (Nakone ný, 2014, str. 19) pí–e, fle pojem motivace se v psychologii snaflí vysv tlit sm r, trvání a intenzitu chování: *šbýt k n emu vysoce motivovánõ m fle znamenat, fle šn kdo mobilizuje v–echny síly, aby dosáhl n eho ur itého, nenechá se od toho odvést, má p ed o ima jen jeden cíl, je fixován jen na to a neuklidní se, dokud toho nedosáhneõ*

Konkrétn u geriatrického pacienta to znamená, fle:

1. má cíl,
2. snaflí se o jeho dosaflení,
3. nenechá se od toho odvést.

V proflívání tohoto mohou p sobit takové stavy i procesy jako p ání, cht ní, snahy, touhy, p itaflivost, upoutání, nap tí a dal–í. Psychologové ur ují tyto vnit ní initele motivace jako šsílyõ, které jsou obvykle jako pudy, zdroj energie (Nakone ný, 2014, s. 19).

K dal–ím faktor m ovliv ujícím úsp ch motivace geriatrického pacienta pat í jeho aktuální psychický stav, bezpe né prost edí, pocit jistoty, p ítomnost nebo absence strachu z bolesti, obavy z neúsp chu, z budoucnosti, podpora rodiny, partnera, p ístup zdravotnického personálu, komunikace, vytvá ení reálných o ekávání, oce ování díl ích úsp ch – pokroku, vytvá ení pozitivního o ekávání, posilování sebed v ry, spolupráce

mezi zdravotníky a spolupráce s rodinou o koordinování motivace geriatrického pacienta (Nakonečný, 2014, str. 599).

## II. PRAKTICKÁ ÁST

## 6 PR ZKUMNÉ MET ENÍ

### 6.1 Cíle –et ení

#### Primární cíl

Primárním cílem –et ení je definování významu motivace geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině k obnovení mobility, rehabilitaci, soběstačnosti a návratu do běžného života.

#### Sekundární cíle

Cíl . 1: Zjistit, jak je zajištěna péče o geriatrického pacienta (po pertrochanterické zlomenině) po propuštění z nemocnice.

Cíl . 2: Zjistit, jaké mají geriatrickí pacienti (po pertrochanterické zlomenině) obavy z bolesti a strach z budoucnosti.

Cíl . 3: Zjistit, jak respondenti hodnotí práci zdravotníků a hospitalizaci.

Cíl . 4: Zjistit, zda respondenti cítí pokroky a v ík uzdravení.

### 6.2 Výzkumný soubor

Dotazníkového –et ení se zúčastnilo 17 pacientů z geriatrického oddělení nemocnice Tomáše Bati, a.s. Z toho jsou 3 muži (17,65 %) a 14 žen (82,35 %), průměrný věk respondentů je 73,3.

Výběr respondentů –et ení byl realizován na uvedeném oddělení konkrétní nemocnice proto, že je mým pracovištěm a se zkoumanou problematikou se ve své pracovní praxi běžně setkávám.

Společnými znaky respondentů jsou seniorský věk, pertrochanterická zlomenina a hospitalizace v nemocnici.

### 6.3 Metoda sběru dat

Pro sběr dat bylo zvoleno dotazníkové –et ení (viz příloha P I).

*Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. (Kutnohorská, 2009, s. 41)*

Pomocí dotazníků se provádějí průzkumy mínění, které zjišťují názor osob na konkrétní problematiku (<http://wiki.knihovna.cz>).

Pro cíle –et ení byly zji– ovány faktory, které ovliv ují úsp ch (p ípadn neúsp ch) moti- vace geriatrických pacient po pertrochanterické zlomenin k rehabilitaci a následnému obnovení mobility, tedy k návratu k p edchozímu zp sobu žívota.

#### 6.4 Organizace pr zkumného –et ení

S pr zkumným –et ením jsme seznámili nám stkyňi editele nemocnice pro o–et ovatel- skou pé i (viz p íloha P II). Pofládali jsme ji o povolení pr zkumného –et ení na geriatric- kém odd lení Nemocnice Tomá-e Bati, a.s. K tomuto –et ení jsme získali souhlas. Poté byla realizace –et ení projednána s vrchní sestrou geriatrického odd lení.

Pro sb r údaj byl sestaven dotazník. Respondenti –et ení byli individuáln seznámeni s cíli dotazníku, byla zd razn na anonymita odpov dí. Respondenti byli srozumiteln in- struováni, jak mají dotazník zpracovat. Kontrolními otázkami bylo ov eno pochopení po- stupu. P í zpracování odpov dí nebyli respondenti nikým ovliv ováni. Pracovali v klidném a neru–eném prost edí svých pokoj , na zpracování m li dostatek ásu ó nebyli ásov omezeni.

Otázky jsou rozd leny do skupin. Každá skupina otázek je zam ena na jeden ze sekundár- ních cíl bakalá ské práce (s výjimkou otázek . 1 a 2, které zji– ují základní údaje ó po- hlaví a v kovou kategorii).

Dotazník obsahuje 18 otázek. P eváfnou ást tvo í otázky uzav eného charakteru s pevn danou odpov dí. Pouze otázky 3, 4, jsou otev eného charakteru s mofností ozna it jednu í více odpov dí. Otázka íslo 8 p ípou–tí mofnost ozna it více odpov dí a respondenti ji mohou doplnit vlastním vyjád ením.

Otázky . 3 ó 4 se vztahují k cíli . 1, sm ují k tomu otázky, které se týkají rodiny a bu- doucí pé e o geriatrického pacienta, protože budou významnými faktory pro jeho motivaci. Otázky . 6, 7, 11, 12, 18 se vztahují k cíli . 2, pro motivaci pacienta jsou d leflité otázky, které se týkají jeho obav z bolesti, budoucnosti, zdravotních komplikací.

Otázky . 5, 8, 9, 10, 13, 15 se vztahují k cíli . 3, pro motivaci je také významné, jak geri- atri tí pacienti hodnotí práci zdravotník , jak proflívají hospitalizaci, jak hodnotí pomoc zdravotník .

Otázky . 14, 16, 17 se vztahují k cíli . 4, zji– ují, jestli respondenti v í k uzdravení, cítí pokroky v lé b , jak zvládají bolest.

Respondenti odpovídali anonymn na 18 otázek. Rozdáno bylo 17 dotazník , navráceno 17 dotazník . Návratnost íní 100 %. Pr zkumné –et ení bylo realizováno od 2. listopadu 2015 do 15. b ezna 2016. Období, v n mfl probíhalo –et ení, si vyfládalo del–í ásové



rozptí, protože pacienti byli hospitalizováni postupně. Bylo dosaženo maximálního množství po tu respondentů na uvedeném oddělení nemocnice.

## 6.5 Zpracování získaných dat

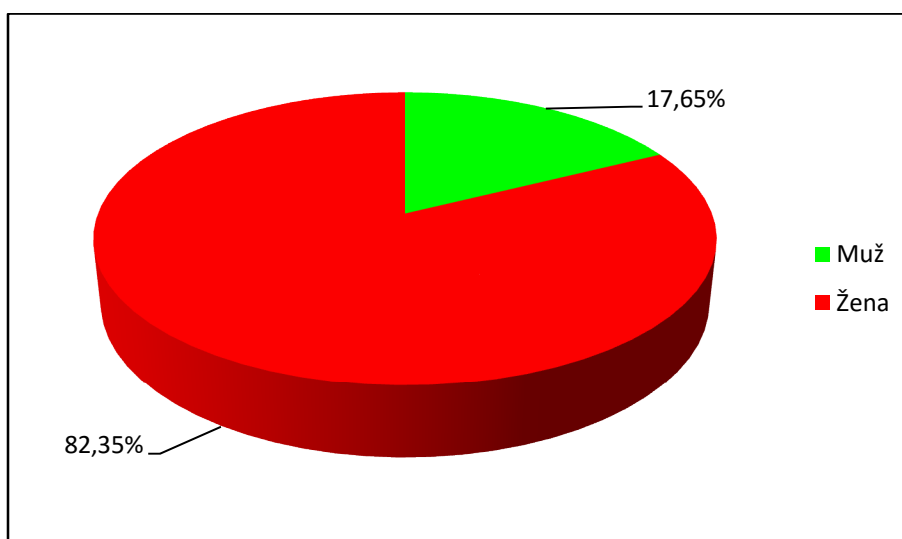
Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek absolutní a relativní četnosti. Získaná data jsou zobrazena v prostorově výše uvedených grafech. Každá otázka z dotazníku má zvlášť tabulku, graf a komentář.

## 7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO VĚTĚNÍ

Otázka . 1: Jste muž nebo žena ?

Tab. 1. Pohlaví respondent

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
Muž	3	17,65
žena	14	82,35
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



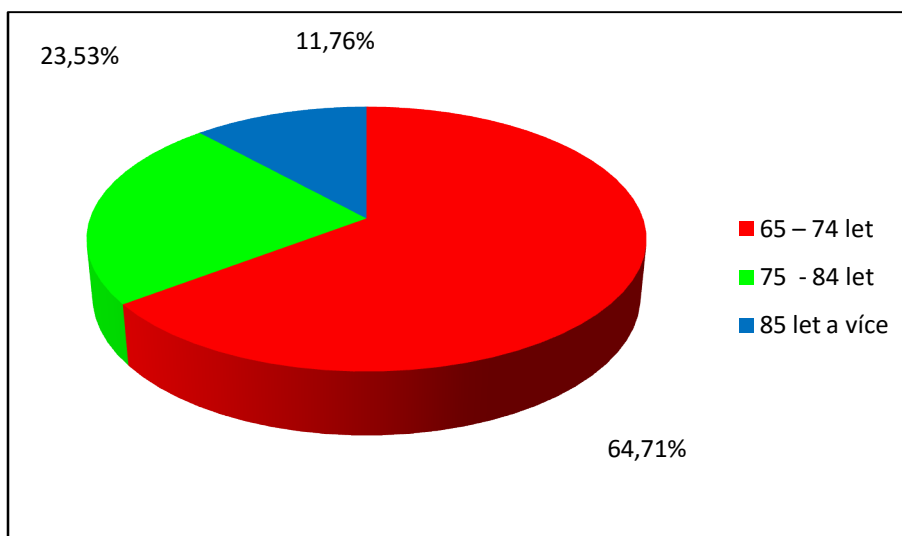
Graf 1. Pohlaví respondent

Na otázku odpov ěd lo celkem 17 respondent ě (100,00 %). Z toho byli 3 respondenti (17,65 %) mužského pohlaví a 14 respondent ě (82,35 %) ženského.

## Otázka . 2 : Vá- v k?

Tab. 2. Za azení respondent do v kového rozmezí (kategorií)

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
65 ó 74 let	11	64,71
75 - 84 let	4	23,53
85 let a více	2	11,76
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



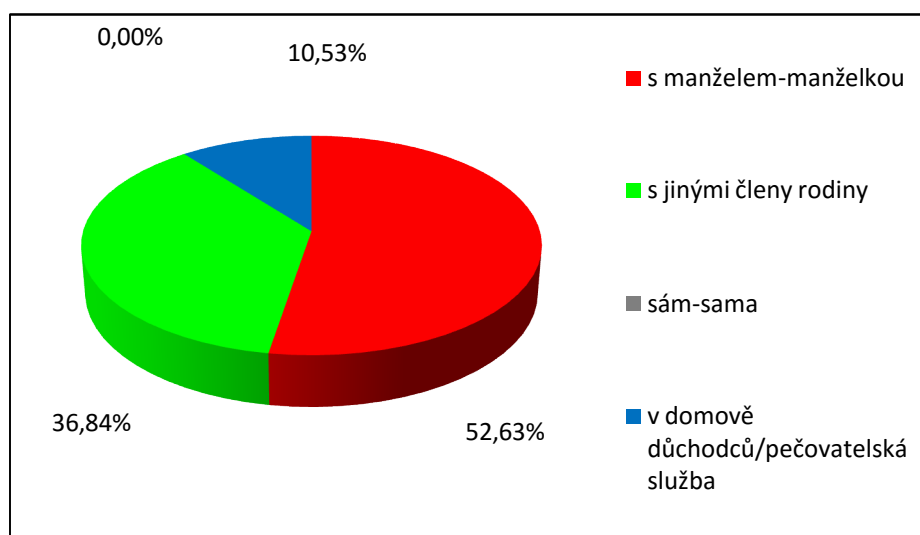
Graf 2. Za azení respondent do v kového rozmezí (kategorií)

Na otázku . 2 odpovídalo celkem 17 respondentů (100,00 %). V kategorii 65 ó 74 let odpovídalo 11 respondentů (64,71 %). V kategorii 75 ó 84 let odpovídali 4 respondenti (23,53 %). V kategorii 85 a více let byli 2 respondenti (11,76 %).

## Otázka . 3: Rodina ó s kým flíjete? ( M flíjete ozna it jednu i více odpov dí)

Tab. 3. S kým flíjí respondenti

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
s manfelem- manfelkou	10	52,63
s jinými leny rodiny	7	36,84
sám-sama	0	0,00
v domov d chod- c /pe ovatelská služba	2	10,53
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>



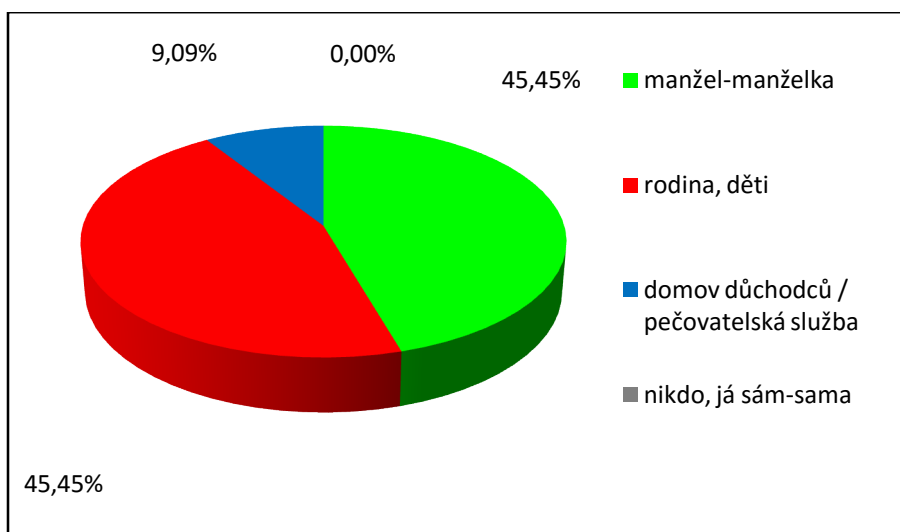
Graf 3. S kým flíjí respondenti

V otázce . 3 m li respondenti na výb r více mofných odpov dí. Odpov dí bylo 19 (100,00 %). 10 (52,63 %) respondent flíje s manfelem/manfelkou, 7 (36,84 %) respondent flíje s jinými leny rodiny, sám - sama neflíje fládný respondent, 2 (10,53 %) respondenti flíjí v domov d chodc /pe ovatelská služba.

**Otázka . 4: Kdo se o Vás bude starat po propu-t ní z nemocnice? (M ůžete ozna it jednu i více odpov dí)**

Tab. 4. Pé e po propu-t ní z nemocnice

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
manžel-manželka	10	45,45
rodina, d ti	10	45,45
domov d chodc / pe ovatelská sluŝba	2	9,09
nikdo, já sám-sama	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>



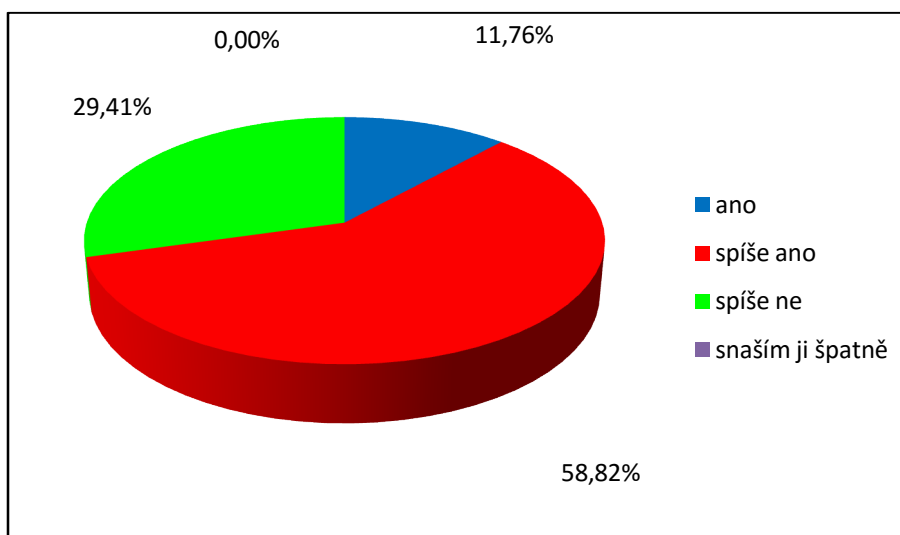
Graf 4. Pé e po propu-t ní z nemocnice

Na otázku . 4 odpov d lo 22 respondent (100 %). 10 respondent (45,45 %) uvedlo, ůe se o n bude starat manžel/manželka. 10 (45,45 %) respondent uvedlo, ůe se o n postará rodina, d ti. Zbývající 2 (9,09 %) respondenti uvedli domov d chodc /pe ovatelskou sluŝbu. Sám o sebe se nebude starat po propu-t ní z nemocnice ůádný respondent.

## Otázka . 5: Sná-íte dob e hospitalizaci?

Tab. 5. Jak sná-íte hospitalizaci?

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	2	11,76
spí-e ano	10	58,82
spí-e ne	5	29,41
sná-ím ji -patn	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



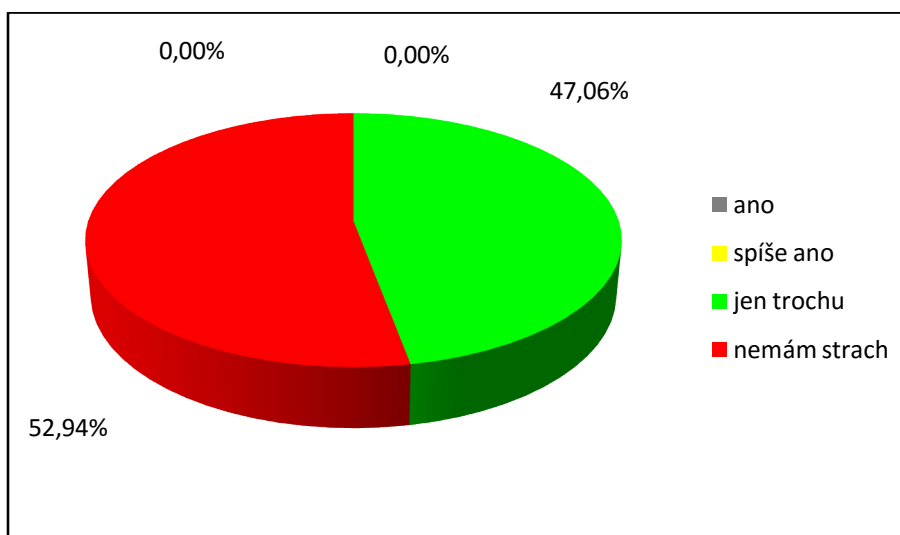
Graf 5. Jak sná-íte hospitalizaci?

Na otázku . 5 odpov d lo 17 respondent (100 %). 2 respondenti (11,76 %) uvedli, že pobyt v nemocnici sná-í dob e. 10 respondent (58,82 %) uvedlo, že spí-e sná-í hospitalizaci. 5 respondent (29,41 %) uvedlo, že hospitalizaci sná-í spí-e -patn . Ani jeden z respondent nesná-í hospitalizaci -patn .

## Otázka . 6: Máte strach z budoucnosti?

Tab. 6. Strach z budoucnosti

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	0	0,00
spí-e ano	0	0,00
jen trochu	8	47,06
nemám strach	9	52,94
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



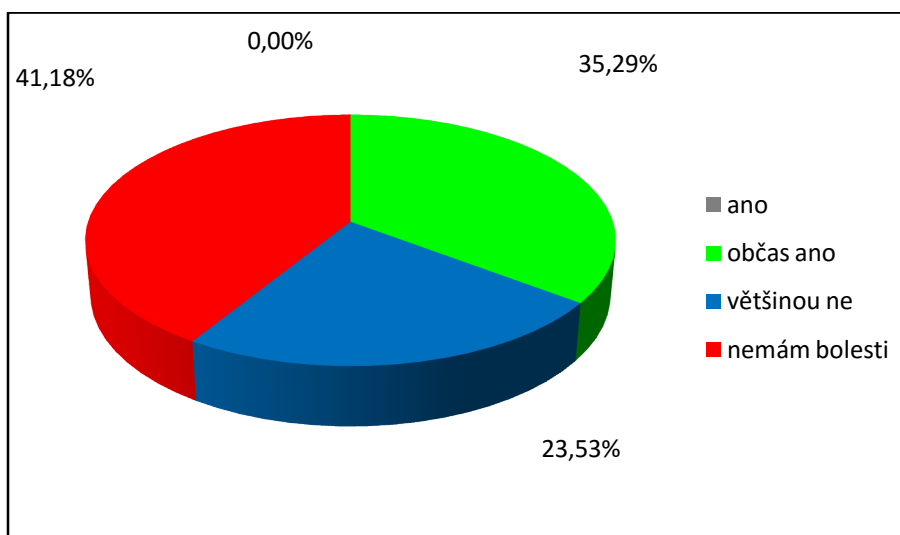
Graf 6. Strach z budoucnosti

Na otázku . 6 odpov d lo 17 (100,00 %) respondent . žádný respondent neodpov d l ano ani spí-e ano, 8 (47,06 %) respondent má jen trochu strach z budoucnosti, 9 (52,94 %) respondent nemá strach z budoucnosti.

## Otázka . 7: Máte bolesti?

Tab. 7. Bolest

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	0	0,00
občas ano	6	35,29
většinou ne	4	23,53
nemám bolesti	7	41,18
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



Graf 7. Bolest

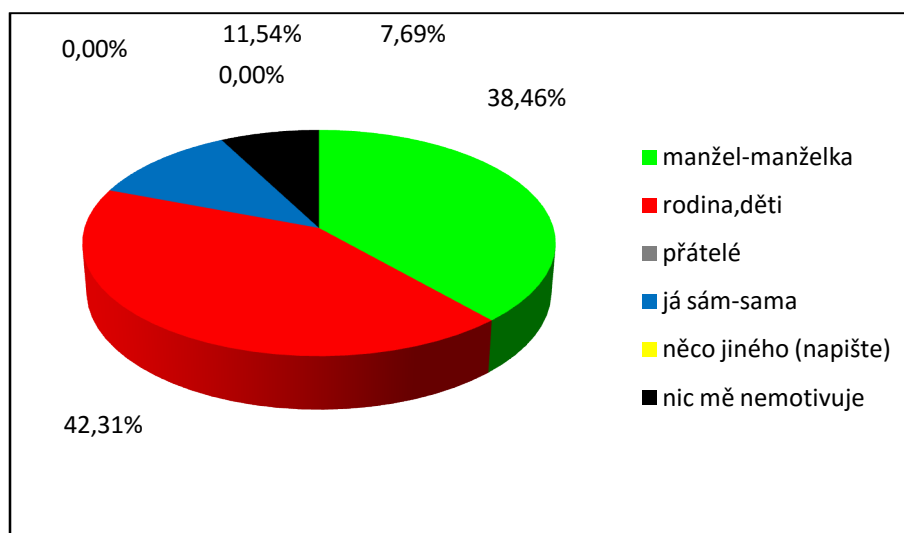
Na otázku . 7 odpov d lo 17 respondent (100,00 %). Možnost šanoř nezvolil nikdo. 6 respondent (35,29 %) uvedlo, že má občas bolesti. Většinou nemají bolesti 4 respondenti (23,53 %). Bolesti nemá 7 respondent (41,18 %).



**Otázka . 8: Kdo nebo co Vás motivuje k uzdravení? (m ůete ozna it jednu i více odpov d ů)**

Tab. 8. Motivace k uzdravení

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
manfel-manfelka	10	38,46
rodina, d ti	11	42,31
p átelé	0	0,00
já sám-sama	3	11,54
n co jiného (napi-te)	0	0,00
nic m nemotivuje	2	7,69
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>



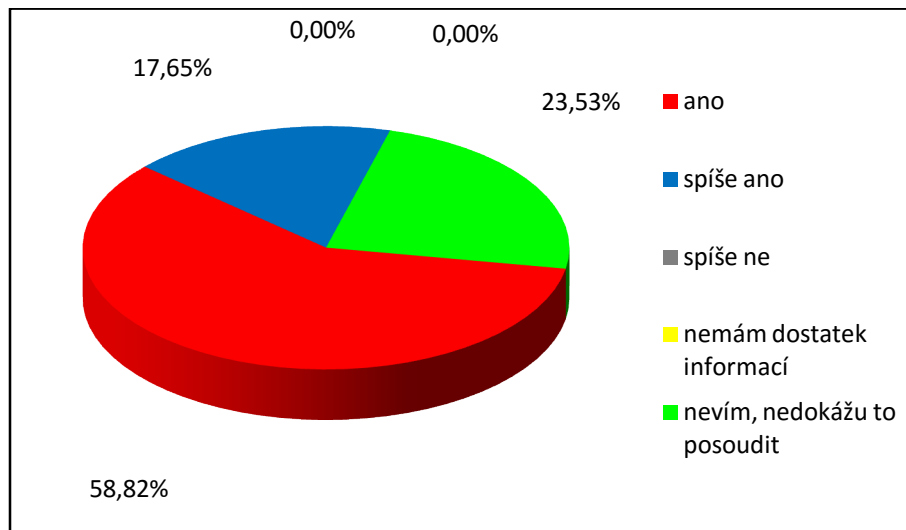
Graf 8. Motivace k uzdravení

V otázce . 8 m li respondenti na výb r více moflných odpov d ů. Odpov d ů bylo 26 (100,00 %). 10 (38,46 %) respondent ů uvedlo manfela/manfelku, 11 (42,31 %) respondent ů uvedlo rodinu, d ti, nikdo neuvodl p átele, 3 (11,54 %) respondenti uvedli, ůe se motivují sami, n co jiného neuvodl řádný respondent, 2 (7,69 %) respondenti uvedli, ůe je nemotivuje nic.

## Otázka . 9: Máte od zdravotník dostatek informací o rehabilitaci a dal-í lé b ?

Tab. 9. Informace o rehabilitaci a dal-í lé b

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	10	58,82
spí-e ano	5	17,65
spí-e ne	0	0,00
nemám dostatek in- formací	0	0,00
nevím, nedokáflu to posoudit	2	23,53
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



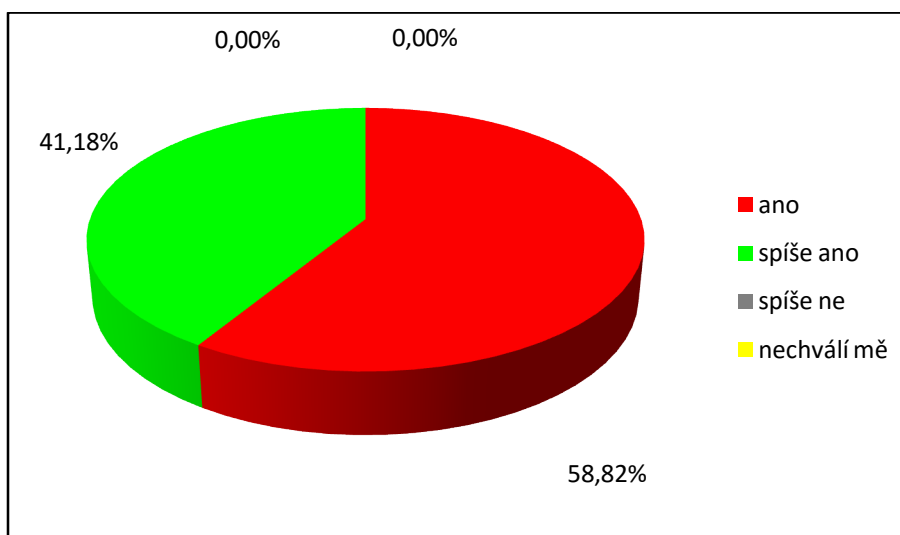
Graf 9. Informace o rehabilitaci a dal-í lé b

Na otázku . 9 odpov d lo 17 (100,00 %) respondent . 10 (58,82 %) respondent odpov -  
d lo, že má od zdravotník dostatek informací, 3 (17,65 %) respondenti odpov d li spí-e  
ano, spí-e ne neodpov d l žádný respondent nemá dostatek informací, nevedl žádný  
respondent, 4 (23,53 %) respondenti to nedokázali posoudit.

## Otázka . 10: Chválí Vás zdravotníci za pokroky?

Tab. 10. Chvála od zdravotníků za pokroky

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	10	58,82
spíše ano	7	41,18
spíše ne	0	0,00
nechválím	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



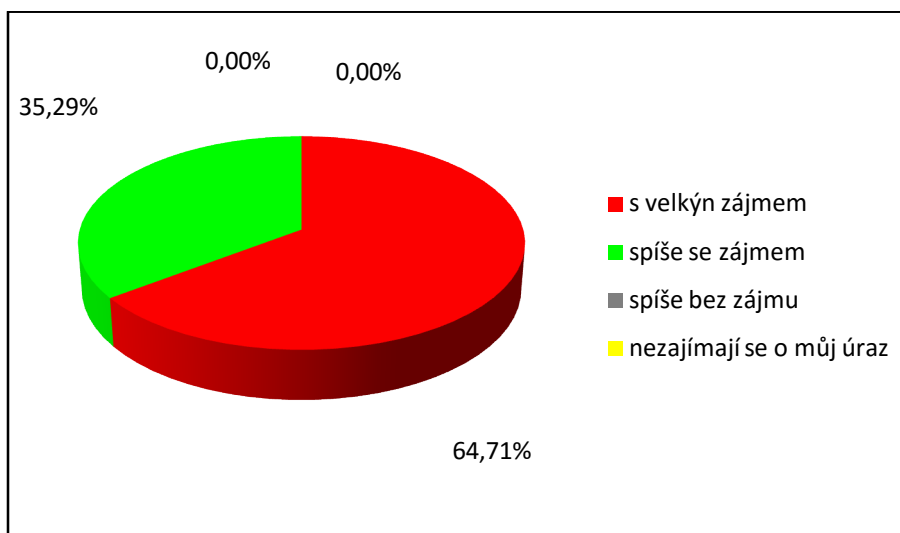
Graf 10. Chvála od zdravotníků za pokroky

Na otázku . 10 odpovědělo 17 (100,00 %) respondentů. 10 (58,82 %) respondentů odpovědělo, že je zdravotníci chválí za pokroky. 7 (41,18%) respondentů odpovědělo spíše ano, spíše ne neuvědl žádný respondent, nechválím - neuvědl žádný respondent.

## Otázka . 11: Jak se k Va-emu úrazu staví rodina?

Tab. 11. Postoj rodiny k úrazu

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
s velkým zájmem	11	64,71
spíše se zájmem	6	35,29
spíše bez zájmu	0	0,00
nezajímají se o můj úraz	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



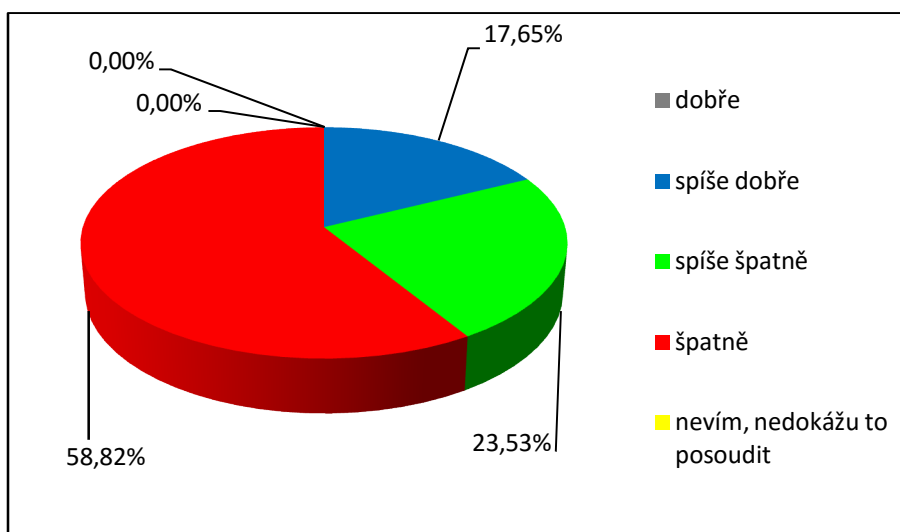
Graf 11. Postoj rodiny k úrazu

Na otázku . 11 odpov d lo 17 (100,00 %) respondent . 11 (64,71 %) respondent uvedlo velký zájem rodiny. 6 (35,29 %) respondent odpov d lo, že rodina má spíše zájem, že rodina spíše nemá zájem, neodpov d l žádný respondent, že se rodina nezajímá o respondent v úraz, nevedl žádný respondent.

## Otázka . 12: Jak zvládáte odlou ení od rodiny?

Tab. 12. Odlou ení od rodiny

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
dob e	0	0,00
spí-e dob e	3	17,65
spí-e -patn	4	23,53
-patn	10	58,82
nevím, nedokáflu to posoudit	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



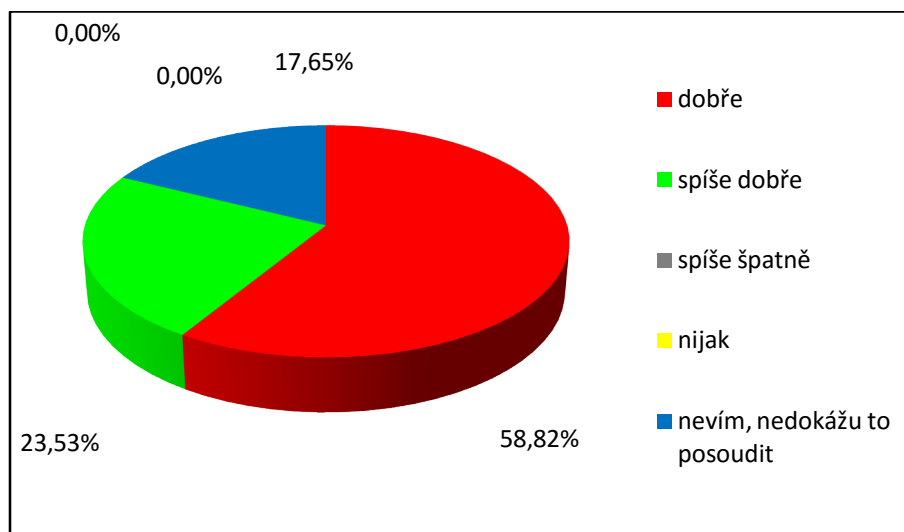
Graf 12. Odlou ení od rodiny

Na otázku . 12 odpov d lo 17 (100,00 %) respondent . žádný respondent neuvedl, že zvládá odlou ení od rodiny dobře. 3 (17,65 %) respondenti uvedli, že odlou ení od rodiny zvládají spí-e dobře, 4 (23,53 %) respondenti uvedli, že spí-e -patn , 10 (58,82 %) respondent odpov d lo, že -patn . Nevím nedokáflu posoudit neodpov d l žádný respondent.

## Otázka . 13: Jak Vás motivují zdravotníci k uzdravení?

Tab. 13. Motivace zdravotníků k uzdravení

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
dobře	10	58,82
spíše dobře	4	23,53
spíše špatně	0	0,00
nijak	0	0,00
nevím, nedokážu to posoudit	2	17,65
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



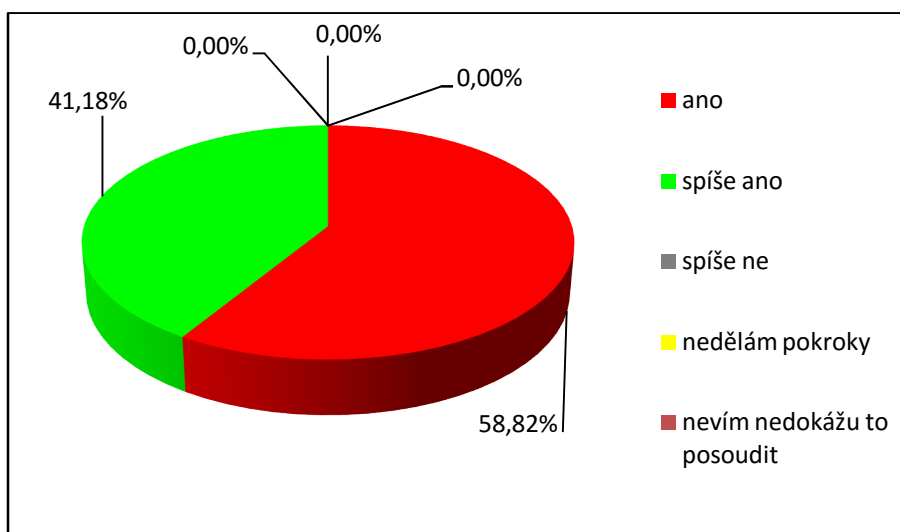
Graf 13. Motivace zdravotníků k uzdravení

Na otázku e . 13 odpov d lo 17 (100 %) respondent . 10 (58,82 %) respondent uvedlo, že je zdravotníci motivují dobře, 4 (23,53 %) respondenti uvedli spíše dobře, spíše špatně nevedl žádný respondent, že není zdravotníky nijak motivován, nevedl žádný respondent, 2 (17,65 %) respondenti to nedokázali posoudit.

## Otázka . 14: Cítíte, že d láte pokroky?

Tab. 14. Pokroky

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	10	58,82
spíše ano	7	41,18
spíše ne	0	0,00
nedělám pokroky	0	0,00
nevím nedokážu to posoudit	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



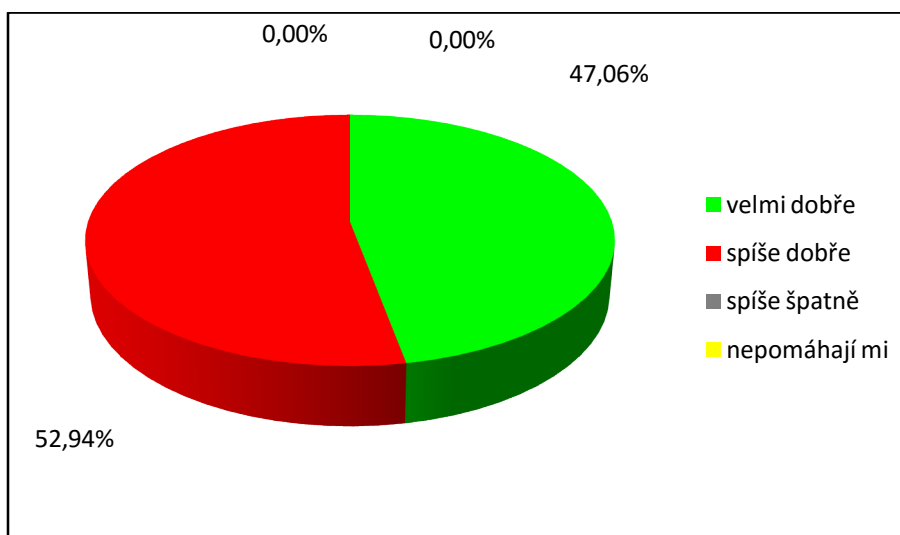
Graf 14. Pokroky

Na otázku . 14 odpovědělo 17 (100,00 %) respondentů. 10 (58,82 %) respondentů uvedlo, že dělá pokroky, 7 (41,18 %) respondentů uvedlo, že spíše dělá pokroky, spíše ne uvedl žádný respondent, nevím nedokážu posoudit uvedl žádný respondent.

## Otázka . 15: Jak Vám pomáhají zdravotníci?

Tab. 15. Pomoc zdravotník

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
velmi dob e	8	47,06
spí-e dob e	9	52,94
spí-e -patn	0	0,00
nepomáhají mi	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



Graf 15. Pomoc zdravotník

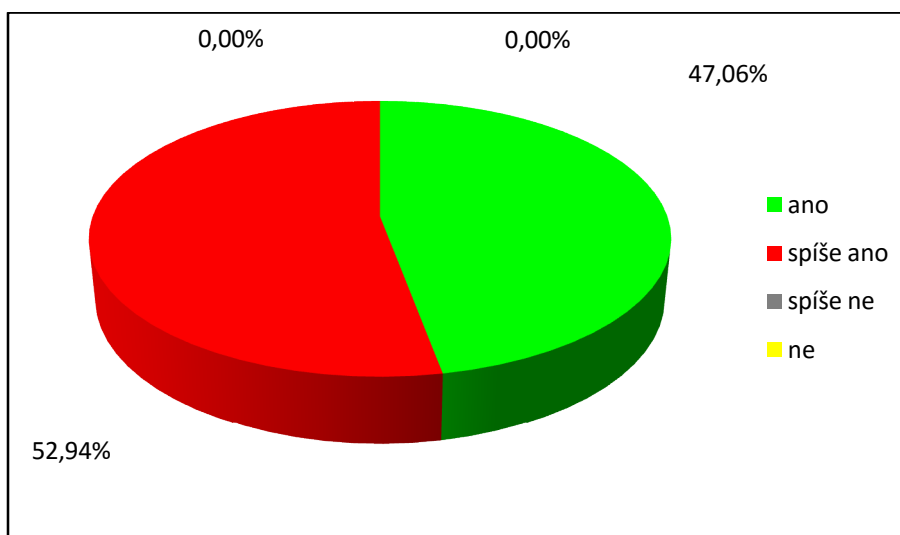
Na otázku . 15 odpov d lo 17 (100,00 %) respondent . 8 (47,06 %) respondent uvedlo, že jim zdravotníci pomáhají velmi dob e, 9 (52,94 %) respondent uvedlo, že jim pomáhají spí-e dob e, spí-e -patn nevedl žádný respondent, nepomáhají mi nevedl žádný respondent.



## Otázka . 16: V íte si, fe zvládnete rehabilitaci?

Tab. 16. Zvládnutí rehabilitace

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
ano	8	47,06
spí-e ano	9	52,94
spí-e ne	0	0,00
ne	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



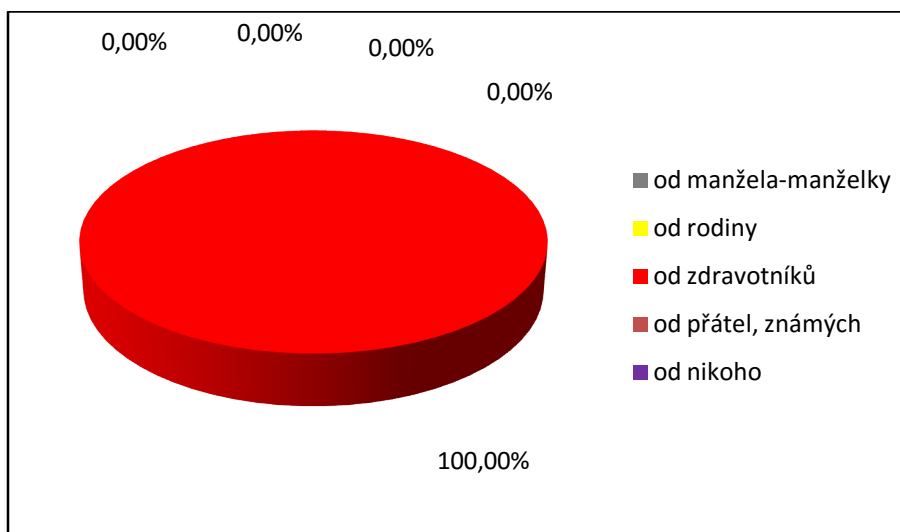
Graf 16. Zvládnutí rehabilitace

Na otázku . 16 odpovídalo 17 (100,00 %) respondent . 8 (47,06 %) respondent uvedlo, fe si v í ve zvládnutí rehabilitaci, 9 (52,94 %) respondent uvedlo, fe spí-e si v í, spí-e ne neodpov d l fádny respondent, ne neodpov d l fádny respondent.

## Otázka . 17: Od koho očekáváte pomoc při rehabilitaci?

Tab. 17. Pomoc při rehabilitaci

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
Od manžela-manželky	0	0,00
Od rodiny	0	0,00
Od zdravotníků	17	100,00
Od přátel, známých	0	0,00
Od nikoho	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



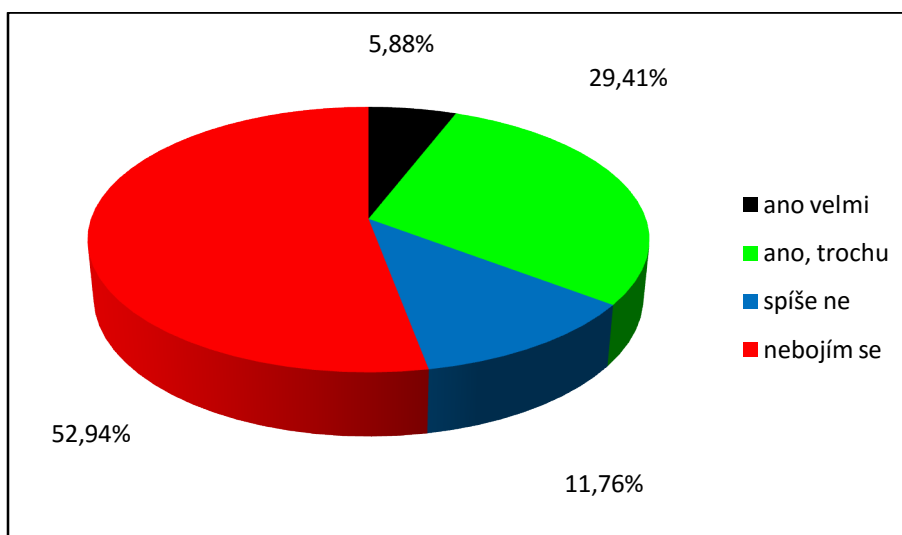
Graf 17. Pomoc při rehabilitaci

Na otázku . 17 odpovědělo 17 (100,00 %) respondentů. 17 (100,00 %) respondentů odpovědělo, že pomoc při rehabilitaci očekává od zdravotníků. Jiná odpověď nebyla respondenty uvedena.

## Otázka . 18: Bojíte se zdravotních komplikací v budoucnosti?

Tab. 18. Strach z komplikací v budoucnosti

	Absolutní etnost	Relativní etnost %
Ano, velmi	1	5,88
Ano, trochu	5	29,41
Spíše ne	2	11,76
Nebojím se	9	52,94
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>



Graf 18. Strach z komplikací v budoucnosti

Na otázku . 18 odpovědělo 17 (100,00 %) respondentů. 1 (5,88 %) respondent odpověděl, že se bojí zdravotních komplikací v budoucnosti, 5 (29,41 %) respondent uvedlo, že se trochu bojí, 2 (11,76 %) respondenti odpověděli, že se spíše nebojí, 9 (52,94 %) respondent odpověděl, že se nebojí.

## 8 SHRNUTÍ

### 8.1 Cíl . 1: Zjistit, jak je zajištěna péče o geriatrického pacienta ( po pertrochanterické zlomenině ) po propuštění z nemocnice.

K cíli tomuto cíli se vztahovaly polofky 3, 4.

V otázce . 3 jsme zjišťovali, s kým respondenti flijí. Mohli označit jednu i více odpovědí. Odpovědí bylo celkem 19 (100,00 %), nkteří respondenti vybrali více odpovědí. Respondenti uvádějí, s kým flijí. 10 (52,63 %) respondent flije s manflem/manfalkou, 7 (36,84 %) respondent flije s jinými členy rodiny, 2 (10,53 %) respondenti flijí v domov d chodce /s podporou peovatelské slufby.

V tina respondent tedy flije s manflem, manfalkou nebo s rodinou (89,47 %). Pouze (10,53 %) dotázaných flije v domovech d chodce .

U otázky . 4 jsme zjišťovali, kdo se stará o geriatrického pacienta po propuštění z nemocnice. Respondenti mohli označit jednu i více odpovědí. Odpovědí bylo celkem 22 (100,00 %). Respondenti uvedli, kdo se bude o n starat po propuštění z nemocnice. 10 (45,45 %) respondent uvedlo manfela/manfalku. 10 (45,45 %) respondent uvedlo rodinu, d ti. 2 (9,09 %) respondent uvedla domov d chodce /peovatelskou slufbu.

Ze získaných údaj vyplývá, že vichni dotazovaní se mají po propuštění z nemocnice kam se vrátit a mají n koho, kdo se bude o n starat. O (90,9 %) respondent se bude starat manfel, manfalka nebo rodina, o (9,09 %) respondent domov d chodce nebo peovatelská slufba.

### 8.2 Cíl . 2: Zjistit, jaké mají geriatrickí pacienti (po pertrochanterické zlomenině ) obavy z bolesti a strach z budoucnosti.

U otázky . 6 jsme zjišťovali strach z budoucnosti. 8 (47,06 %) respondent uvedlo jen áste ný strach z budoucnosti, 9 (52,94 %) respondent nemá strach z budoucnosti.

Ze získaných údaj vyplývá, že respondenti (100 %) mají jen trochu strach nebo nemají strach z budoucnosti. Dle zjištění z předchozích otázek se o respondenty postará rodina. Tím lze vysvětlit také malý strach z budoucnosti.

Otázka . 7 navazovala na otázku předchozí, zjišťovali jsme, jestli respondenti mají bolest. 6 (35,29 %) respondent má obas bolesti, 4 (23,53 %) respondenti odpovědli, že v t-ínou nemají bolest, 7 (41,18 %) respondent bolest nemá.

Nadpolovi ní v t-ína respondent (65 %) uvádí, že v t-ínou nebo vůbec nemá bolesti.

V otázce . 11 jsme zjišťovali, jak se k úrazu staví rodina. 11 (64,71 %) respondent odpovědlo, že rodina má o n velký zájem. 6 (35,29 %) respondent uvedlo, že rodina má spí-e zájem.

Zji-t ní dokládají zájem rodin o v-echny respondenty (100 %).

V otázce . 12 jsme se ptali, jak respondenti zvládají odlou ení od rodiny. 3 (17,65 %) respondent odpovědlo, že spí-e dobře zvládají odlou ení od rodiny. 4 (23,53 %) respondent uvedlo, spí-e -patn a 10 (58,82 %) respondent uvedlo, že zvládají -patn odlou ení od rodiny.

Bylo zji-t no, že respondenti sná-ejí -patn odlou ení od rodiny v (82 %).

V otázce . 18 jsme zjišťovali, jestli respondenti mají strach ze zdravotních komplikací v budoucnosti. 1 (5,88 %) respondent uvedl, že má strach z budoucnosti, áste ný strach uvedlo 5 respondent (29,41 %). Spí-e ne odpovědli 2 (11,76 %) respondenti. Nebojí se 9 (52,94 %) respondent .

V t-ína respondent (64 %) spí-e nemá nebo vůbec nemá strach ze zdravotních komplikací v budoucnosti. Men-ína respondent (36 %) má strach nebo áste ný strach ze zdravotních komplikací v budoucnosti.

### **8.3 Cíl . 3: Zjistit, jak respondenti hodnotí práci zdravotník a hospitalizaci.**

V otázce . 5 jsme zjišťovali, jak respondenti sná-ejí hospitalizaci. 2 (11,76 %) respondent odpovědlo, ano, spí-e ano odpovědlo 10 (58,82 %) respondent , spí-e ne odpovědlo 5 (29,41 %) respondent .

V t-ína respondent (70 %) sná-ejí hospitalizaci dobře nebo spí-e ano.

V otázce . 8 jsme zjišťovali, kdo nebo co motivuje respondenty k uzdravení. Respondenti mohli možnost ozna it jednu i více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 26 (100 %).

10 (38,46 %) respondent uvedlo manžela-manželku. Rodinu/děti uvedlo 11 (42,31 %) respondent. Sebe sami uvedli 3 (11,54 %) respondent. Nic mě nemotivuje uvedli 2 (7,69 %) respondent.

Velká většina (42,31 %) tedy uvedla příslušníky rodiny jako motivující osoby.

V otázce 9 odpovídali respondenti na otázku, jestli mají dostatek informací o rehabilitaci a další léčbě. 10 (58,82 %) respondent odpověděl ano, stejně ano odpověděl 5 (17,65 %) respondent, 2 (23,53 %) respondenti odpověděl neví, nedokážu posoudit.

Ze zjištění vyplývá, že většina respondentů (77 %) má dostatek informací o rehabilitaci.

V otázce 10 jsme zjišťovali, jestli zdravotníci chválí respondenty za pokroky. 10 (58,82 %) respondent odpověděl ano, 7 (41,18 %) respondent odpověděl stejně ano.

100 % respondent potvrdilo, že je jejich úsilí o pokrok zdravotníky oceňováno.

V otázce 13 jsme zjišťovali, jak zdravotníci motivují respondenty k uzdravení. 10 (58,82 %) respondent uvedlo dobře, 5 (23,53 %) respondent uvedlo stejně dobře, 2 (17,65 %) respondenti uvedli neví, nedokážu to posoudit.

Velká většina (58 %) respondent hodnotí motivaci od zdravotníků jako dobrou nebo stejně dobrou.

V otázce 15 jsme zjišťovali, jak pomáhají zdravotníci. 8 (47,06 %) respondent uvedlo velmi dobře, 9 (52,94 %) respondent uvedlo stejně dobře.

Všichni respondenti (100 %) ocenili pomoc od zdravotníků.

#### **8.4 Cíl 4: Zjistit, zda respondenti cítí pokroky a věří k uzdravení**

V otázce 14 se respondenti vyjadřovali, jestli cítí pokroky. 10 (58,82 %) respondent uvedlo ano, 7 (41,18 %) respondent uvedlo stejně ano.

Všichni respondenti uvedli, že cítí pokroky, liší se pouze hodnocení úrovně pokroku.

V otázce 16 jsme zjišťovali, jestli respondenti zvládají rehabilitaci. 8 (47,06 %) respondent uvedlo ano, 9 (52,94 %) respondent uvedlo stejně ano.

Všichni respondenti uvedli, že zvládají rehabilitaci, opíje se liší jen v hodnocení úrovně zvládnutí.

V otázce . 17 jsme se ptali, od koho respondenti očekávají pomoc při rehabilitaci. 17 (100,00 %) respondentů odpovědělo, že od zdravotníků .

Získaný údaj potvrzuje, že pomoc zdravotníků při rehabilitaci je pro respondenty zásadní a přikládají jí primární význam.

## 9 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině.

Primárním cílem bylo zjistit význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině. Sekundární cíle byly zaměřeny na faktory, které významně ovlivňují úspěšnost motivace.

Odpovědi na otázky, které se týkají péče o geriatrického pacienta (po pertrochanterické zlomenině) po propuštění z nemocnice, dokládají zájem rodin o geriatrické pacienty (po pertrochanterické zlomenině). Pacienti konstatují, že oni bude po propuštění z nemocnice postaráno. Výrazně popisuje péči rodiny, manžel a manželka. Je ale diskutabilní, zda se jedná o objektivní zjištění a zda někteří respondenti neodpovídali spíše tak, jak se podle nich očekává a jak by si to přáli. K této poznámce nás vede zkušenost z pracovní praxe na geriatrickém oddělení. Opakovaně se nám v praxi potvrzuje, že často tomu tak není a rodiny neprojevují dostatečný zájem. To však v odpovědích na otázku nevedl žádný respondent.

Je třeba konstatovat, že partneři a rodiny jsou významným faktorem, který ovlivňuje (nebo by měl ovlivňovat) motivaci geriatrických pacientů k rehabilitaci. Geriatrickí pacienti svými odpověďmi dávají zřetelně najevo, jak zásadní význam má pro ně rodina. Zdravotníci tuto skutečnost musí reflektovat. Spolupráce s rodinou geriatrického pacienta by měla být základem, z něhož zdravotníci vycházejí při motivaci k rehabilitaci a k návratu k předchozímu způsobu života. Nestačí pouze informovat rodinu o zdravotním stavu jejich členů a spoléhat na práci rehabilitačních pracovníků, sester a lékařů. S rodinou je třeba komunikovat, sjednocovat postupy, jimiž motivují pacienta na geriatrickém oddělení.

Ve druhé skupině otázek pro nás bylo určité překvapením zjištění, že geriatrickí pacienti mají malý nebo žádný strach z budoucnosti. Lze odvodit, že to souvisí s péčí, kterou očekávají po ukončení hospitalizace a v níž hraje důležitou roli rodina. Potvrzuje se to také ve vyjádření všech respondentů, že rodiny mají zájem o jejich úraz. Význam rodiny pro geriatrického pacienta se potvrdil rovněž ve zjištění, že většina respondentů nepatří odložením od rodiny během hospitalizace. Lze tedy konstatovat, že i strach z budoucnosti a z dalších zdravotních komplikací významně ovlivňuje nebo může ovlivnit rodina. Roli rodiny geriatrického pacienta při motivaci je třeba posilovat, více rodinu zapojovat, motivaci koordinovat.

Při komunikaci s pacientem, která je nejdůležitějším prostředkem pro motivaci, je třeba brát v úvahu také přítomnost bolesti, kterou uvedla většina respondentů. Zdravotník



musí obavu z bolesti akceptovat jako možnou překážku pro motivaci pacienta. Zároveň však může při motivování pacienta využít možnost odstranění nebo zmírnění bolesti jako jeden cíl rehabilitace. Je tedy třeba, aby zdravotníci (a to nejen rehabilitační pracovníci) s fenoménem bolesti uměli pracovat.

Ve této skupině otázek považujeme za významné zjištění, že všichni respondenti dobře snášejí hospitalizaci. Je zřejmé, že nejsou touto situací výrazně stresováni. To je pro zdravotníky, kteří s respondenty komunikují a mají je motivovat k rehabilitaci, podpůrný faktor. Většina respondentů také uvedla, že má dostatek informací o rehabilitaci a další léčbě. Všichni respondenti potvrdili, že jejich úsilí o pokrok je zdravotníky dostatečně oceňováno. Vstupní přístup respondentů k hospitalizaci, vnímání a oceňování péče zdravotníků a informovanost o rehabilitaci jsou předpokladem pro úspěšnou spolupráci pacientů se zdravotníky, tedy i pro motivaci pacientů.

Respondenti vnímají také to, že jsou zdravotníky motivováni k rehabilitaci a tuto motivaci většina hodnotí jako dobrou. Všichni respondenti se shodují na tom, že jim zdravotníci pomáhají.

Ve tvrdé skupině otázek je dle zjištění pozitivního přístupu k hospitalizaci, potvrzení dostatku informací o rehabilitaci a další léčbě, verbální podpora (oceňování pokroku) a vnímání motivace od zdravotníků. Jsou to další faktory, které mohou posílit rehabilitaci geriatrických pacientů.

Při dotazování na motivaci se opět potvrdil význam rodiny, partnerů. Velká většina respondentů je uvedla jako motivující osoby.

Všichni respondenti uvedli, že cítí pokroky, liší se pouze hodnocení úrovně pokroku. Perspektiva pokroku a jeho dosahování je dalším zásadním faktorem, který může pozitivně ovlivnit účinnost motivace geriatrického pacienta. Při motivaci je potřebné s tímto faktorem trpělivě pracovat.

Všichni respondenti uvedli, že zvládají rehabilitaci, opět se liší jen v hodnocení úrovně zvládnutí. Takové sebehodnocení je pozitivní a podporuje sebevědomí staršího člověka. Je protikladem apatie, vzdání se nemoci a ztráty chuti do života. Jedná se o další motivační faktor.

Získaný údaj potvrzuje, že pomoc zdravotníků při rehabilitaci je pro respondenty dle zjištění a předkládají jí zásadní význam.

Pro doplnění diskuze srovnáme některé závěry výzkumu realizovaného na Ortopedické klinice FNŠP J. A. Reimana v Prešově (dále v Prešově). Výzkum byl součástí práce zaměřené

ené na téma Význam motivace v předoperační a pooperační péči u pacientů po operaci totálních endoprotéz.

V Pre-ově byl použit dotazník, který zkoumá především obavy a strach pacientů. V našem –etění jsme se zaměřili na celou skupinu faktorů, které ovlivňují úspěch motivace geriatrických pacientů. Proto jsme srovnali tyto závěry –etění, které bylo možné srovnat.

V Pre-ově byly vyjádřeny obavy a strach z nedostatečné pomoci zdravotníků. Při našem –etění nebyla obava z nedostatečné pomoci zdravotníků zaznamenána. Všichni respondenti uvedli, že pomoc zdravotníků je velmi dobrá nebo spíše dobrá.

V Pre-ově byly zaznamenány obavy a strach z nedostatečné informovanosti o pooperačním průběhu. V našem –etění uvedly více než dvě třetiny dotázaných, že jsou o rehabilitaci a dalším léčebném dostatečně informovány.

V Pre-ově i v našem –etění byly zaznamenány obavy a strach ze zdravotních komplikací. V tomto zjištění se výsledky významně nelišily.

V Pre-ově i v našem –etění byly zaznamenány jen malé obavy z budoucnosti nebo fládné. Výsledky jsou rovněž srovnatelné.

V Pre-ově byly zaznamenány malé obavy z odloučení od rodiny. V našem –etění významná většina respondentů uvedla, že snáší odloučení od rodiny špatně.

Srovnání výsledků obou –etění přineslo zajímavá zjištění. Naši respondenti výrazněji oceňují pomoc zdravotníků než respondenti v Pre-ově. Naši respondenti uvedli, že jsou více informováni o rehabilitaci a dalším léčebném průběhu než respondenti v Pre-ově. Většina našich respondentů snáší špatně odloučení od rodiny, v Pre-ově byly zaznamenány jen malé obavy. Výrazně se ve srovnáních –etěních naopak neliší zjištění úrovně obav a strachu ze zdravotních komplikací a z budoucnosti.

V závěrech výzkumu v Pre-ově se uvádí, že je potřebné, aby se pacientům v předoperační péči podaly dostatečné informace o pooperačním průběhu, o aktivitách a činnostech, které poté mohou pacient vykonávat, také informace o časové posloupnosti a o sebeobslužných činnostech. Z výzkumu dále vyplývá, že je třeba poznat obavy a strach pacientů, zaměřit se na zlepšování zdravotelské péče a vypracování nových zdravotelských standardů pro pacienty (Unipo.sk).

Pro naši práci je obohacující z různých informovanosti pacientů před invazivním zákrokem, tedy přípravu na operaci, případně pooperační, případně pooperační postup, který nebyl v našem zřetelění předmětem zkoumání. Zlepšení zdravotelské péče, které zmíněný výzkum v Pre-ovězení zdůrazňuje, je rovněž součástí závěru a doporučení této práce (Unipo.sk).

S naší bakalářskou prací jsme seznámili zdravotnický personál 7. etáže gerontologického oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. Přednesli jsme jednotlivé kapitoly. Přednáška se konala 23. 3. 2016 a navazovala na povinnou provozní schůzku, při které nás vrchní sestřička informovala o BOZP a následně proběhla diskuze o zlepšení práce na oddělení. (viz příloha P IV).

## ZÁVĚR A DOPORU ENÍ

Motivace geriatrických pacientů po perthrochanterické zlomenině k obnovení mobility, rehabilitaci, soběstačnosti a návratu do běžného života má pro úspěch léčby zásadní význam. Bez motivace geriatrických pacientů není možné docílit úspěchu v léčbě. Dotazníkovým šetřením se potvrdilo, že všechny dále uvedené faktory ovlivňují motivaci seniorů, aktivizují je a podporují jejich rehabilitaci.

Výsledky průzkumného šetření prokazují vliv aktuálního psychického stavu geriatrického pacienta na úspěch jeho motivace. Pokud má pacient pozitivní očekávání, sebevědomí, chuť a touhu dosáhnout pokroku, zvyšuje se předpoklad jeho úspěšné rehabilitace, ustupuje strach ze zdravotních komplikací v budoucnosti a ustupují obavy z bolesti.

U respondentů se toto pozitivní očekávání potvrdilo. Je spojeno s dobrým snášením hospitalizace, vírou v pokrok a zvládnutí rehabilitace, důvěrou v podporu a pomoc zdravotníků. Za významné považujeme, že pro geriatrické pacienty je zásadní podpora a péče rodiny. Svým rodinám věří, že se o ně postarají, mají s nimi spojeno pozitivní očekávání. Víra v péči rodiny rovněž eliminuje obavy ze zdravotních komplikací v budoucnosti a strach z bolesti.

Pro zdravotníky je důležité zjistit, že geriatrické pacienty nejvíce motivují k rehabilitaci a návratu do běžného života jejich rodiny a zdravotníci. Z šetření jednoznačně vyplývá, že vliv rodiny a zdravotníků na motivaci považují tyto pacienti za rozhodující.

Pro úspěšnou motivaci geriatrických pacientů k rehabilitaci, soběstačnosti a návratu k běžnému životu je třeba:

- znát rodinné zázemí geriatrického pacienta (dále pacient), spolupracovat s rodinou, koordinovat s ní postupy při motivování pacienta, sjednocovat komunikační prostředky při práci s pacientem,
- realizovat pro rodiny informační servis, poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta, ale také o specifikách seniorského věku a cílech motivace,
- koordinovat spolupráci mezi zdravotníky, jejich komunikaci s pacientem,
- jasně definovat pro rodinu a zdravotníky, co je cílem motivace pacienta,
- osvojovat si pravidla komunikace s pacientem, včetně neverbálního projevu (držení těla, mimika, gestikulace),
- respektovat individuální zvláštnosti pacienta, jeho mentální dispozice a kognitivní schopnosti,
- podporovat u pacienta víru v dosažení pokroku, říst sebevědomí,
- podporovat u pacienta pozitivní očekávání budoucnosti,

- p esv d it pacienta, fle odstran ní nebo zmír n í bolesti je jedním z cíl rehabilita-  
ce,
- poskytovat pacientovi dostatek informací o jeho zdravotním stavu,
- jednat s pacientem jako s rovnocenným partnerem,
- zajistit pro pacienta bezpečné prostředí, podporovat pocit jistoty a pozitivního vní-  
mání hospitalizace.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ADAIR, John Eric, 2004. *Efektivní motivace*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing. Management. ISBN 80-86851-00-1.

AO Foundation [online]. Dübendorf, 2010 [cit. 2016-01-31]. Dostupné z: Dostupné z: <https://www.aofoundation.org/Structure/resource/AO-OTA-Fracture-Dislocation-Classification/Pages/AO-OTA-Fracture-Dislocation-Classification-Long-Bones.aspx>.

BENETOVÁ, Veronika a kol., 2003. *Úrazy u senior*. 1.vyd. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol. ISBN 80-239-2104-5.

BROULÍK, Petr, 2007. *Osteoporóza a její léčba*. 1.vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-134-9.

BROULÍK, Petr, 2009. *Osteoporóza a její léčba: pro vodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozv. vyd. Praha: Maxdorf, Farmakoterapie pro praxi; sv. 35. Jessenius. ISBN 978-80-7345-176-9.

BROULÍK, Petr, 2010. *Postmenopauzální osteoporóza: praktické rady lékaře*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2342-9.

DUNGL, Pavel a kol. 2014. *Ortopedie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4357-8.

ERIKSON, Erik H. 2015. *Životní cyklus rozvíjený a dokončený: devět v křesle*. 2. vyd. přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0786-3.

JAROVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

KALVACH, Zdeněk et al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Zdeněk a Blanka HOŤKOVÁ, 1999. *Pády ve stáří: cvičební program k jejich prevenci a zvládnutí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-139-6.

KOCIÁN, Jiří, 2002. *Osteoporóza u mužů*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. Levou zadní; sv. 81. ISBN 80-7254-225-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelském oboru*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LUCKEROVÁ, Lucie a kol. 2014. *Ošetřovatelská péče o pacienta v traumatologii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-569-3.

MÁLKOVÁ, Ilona a Zdeňka ŠAPKOVÁ, 2006. *Chirurgická léčba pertrochanterických zlomenin krčníku kosti stehenní*. *Sestra*, ro. 16, č. 6. ISSN: 1210-0404.

MALKUS, Tomáš, VACULÍK, Jan DUNGL, Pavel MAJERNÍK, Marek. *Problematika pertrochanterických zlomenin*, 2009 *Ortopedie*, ro. 3, č. 6. ISSN: 1802-1727.

NAKONEČNÝ, Milan, 2014. *Motivace chování*. 3., přepracované vydání. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.

POLEDNÍKOVÁ, Jitka et al. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetřovatelské služby*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-208-1.

POLEDNÍKOVÁ, Lubica, 2013. *O-etrovate ský proces v geriatrickom o-etrovate stve*. 1. vyd. Martin: Osveta. Vysoko-kolská u ebnica. ISBN 978-80-8063-410-0.

PÍBYL, Hugo, 2015. *Lidské pot eby ve stá í*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SHEETS, Debra J., Dana Burr BRADLEY a Jon HENDRICKS, c2006 *Enduring questions in gerontology*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-6415-3.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3013-4.

TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.

Unipo. Význam motivace v p edopera ní a poopera ní pé í u pacient po operaci totálních endoprotéz. [Http://www.unipo.sk/public/media/7613/31.pdf](http://www.unipo.sk/public/media/7613/31.pdf) [online]. Pre-ov [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: Unipo.sk.

VYBÍRAL, Zbyn k, 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-387-1.

WikiKnihovna. *WikiKnihovna* [online]. 2012 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://wiki.knihovna.cz/index.php/WikiKnihovna:WikiKnihovna>.



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LDN - léčebná dlouhodobě nemocných

AO - Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen

BOZP - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Viz - odkaz na jinou stránku

**SEZNAM OBRÁZK**

<i>Obr. 1. (AO Foundation, 2010).....</i>	<i>22</i>
<i>Graf 1. Pohlaví respondent ..... 34</i>	<i>34</i>
<i>Graf 2. Za azení respondent do v kového rozmezí (kategorií)..... 35</i>	<i>35</i>
<i>Graf 3. S kým fljí respondenti..... 36</i>	<i>36</i>
<i>Graf 4. Pé e po propu-t ní z nemocnice ..... 37</i>	<i>37</i>
<i>Graf 5. Jak sná-íte hospitalizaci? ..... 38</i>	<i>38</i>
<i>Graf 6. Strach z budoucnosti ..... 39</i>	<i>39</i>
<i>Graf 7. Bolest..... 40</i>	<i>40</i>
<i>Graf 8. Motivace k uzdravení..... 41</i>	<i>41</i>
<i>Graf 9. Informace o rehabilitaci a dal-í lé b ..... 42</i>	<i>42</i>
<i>Graf 10. Chvála od zdravotník za pokroky..... 43</i>	<i>43</i>
<i>Graf 11. Postoj rodiny k úrazu..... 44</i>	<i>44</i>
<i>Graf 12. Odlou ení od rodiny..... 45</i>	<i>45</i>
<i>Graf 13. Motivace zdravotník k uzdravení..... 46</i>	<i>46</i>
<i>Graf 14. Pokroky..... 47</i>	<i>47</i>
<i>Graf 15. Pomoc zdravotník ..... 48</i>	<i>48</i>
<i>Graf 16. Zvládnutí rehabilitace ..... 49</i>	<i>49</i>
<i>Graf 17. Pomoc p i rehabilitaci..... 50</i>	<i>50</i>
<i>Graf 18. Strach z komplikací v budoucnosti..... 51</i>	<i>51</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Pohlaví respondent</i> .....	34
<i>Tab. 2. Zařazení respondent do v daného rozmezí (kategorií)</i> .....	35
<i>Tab. 3. S kým flují respondenti</i> .....	36
<i>Tab. 4. Péče po propuštění z nemocnice</i> .....	37
<i>Tab. 5. Jak snášíte hospitalizaci?</i> .....	38
<i>Tab. 6. Strach z budoucnosti</i> .....	39
<i>Tab. 7. Bolest</i> .....	40
<i>Tab. 8. Motivace k uzdravení</i> .....	41
<i>Tab. 9. Informace o rehabilitaci a další léčba</i> .....	42
<i>Tab. 10. Chvála od zdravotníků za pokroky</i> .....	43
<i>Tab. 11. Postoj rodiny k úrazu</i> .....	44
<i>Tab. 12. Odloučení od rodiny</i> .....	45
<i>Tab. 13. Motivace zdravotníků k uzdravení</i> .....	46
<i>Tab. 14. Pokroky</i> .....	47
<i>Tab. 15. Pomoc zdravotníků</i> .....	48
<i>Tab. 16. Zvládnutí rehabilitace</i> .....	49
<i>Tab. 17. Pomoc při rehabilitaci</i> .....	50
<i>Tab. 18. Strach z komplikací v budoucnosti</i> .....	51

## SEZNAM P ÍLOH

### **P íloha P I: Dotazník k získání informací, pro praktickou ást práce DOTAZNÍK**

Jmenuji se Monika Chytilová. Studuji 3. ro ník bakalá ského studijního programu O-et o-  
vatelství obor V-eobecná sestra na Univerzit Ě Tomá-e Bati ve Zlín . Nyní zpracovávám  
bakalá skou práci, kterou budu obhajovat p i záv re ných státních zkou-kách. Pro tuto  
práci realizuji -et ení, které je zam ěno na význam motivace u geriatrických pacient ů po  
pertrochanterické zlomenin ě. Sou ástí -et ení je dotazník, který Vám p edkládám a prosím  
o jeho vypln ění. Dotazník je anonymní.

*U každé otázky zakroufkujte odpov ěď , kterou jste si vybral / vybrala.*

#### **1. Jste mufl ů žena**

#### **2. Vá-v k?**

- a) 65-74 let
- b) 75-84 let
- c) 85 let a více

#### **3. Rodina ó s kým ůijete? (M ůete ozna ěit jednu i více odpov ědí).**

- a) s manflelem ó manfelkou
- b) s jinými ůleny rodiny
- c) sám ó sama
- d) Domov d chodc ů / pe ovatelská slufba

#### **4. Kdo se o Vás bude starat po propu-t ění z nemocnice?**

**(M ůete ozna ěit jednu i více odpov ědí).**

- a) manfel ó manfelka
- b) rodina, d ůti
- c) Domov d chodc ů / pe ovatelská slufba
- d) nikdo, já sám ó sama

#### **5. Sná-íte dob ě hospitalizaci?**

- a) ano
- b) spí-e ano
- c) spí-e ne
- d) sná-ím ji -patn ě

**6. Máte strach z budoucnosti?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) jen trochu
- d) nemám strach

**7. Máte bolesti?**

- a) ano
- b) občas ano
- c) většinou ne
- d) nemám bolesti

**8. Kdo nebo co Vás motivuje k uzdravení? (Můžete označit jednu i více odpovědí).**

- a) manžel/ manželka
- b) rodina, děti
- c) přátelé
- d) já sám/ sama
- e) něco jiného (např.)
- f) nic mě nemotivuje

**9. Máte od zdravotníků dostatek informací o rehabilitaci a dalším? ?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nemám dostatek informací
- e) nevím, nedokážu to posoudit

**10. Chválí Vás zdravotníci za pokroky?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nechválí mě

**11. Jak se k Vašemu úrazu staví rodina?**

- a) s velkým zájmem
- b) spíše se zájmem
- c) spíše bez zájmu
- d) nezajímají se o můj úraz

**12. Jak zvládáte odloučení od rodiny?**

- a) dobře
- b) spíše dobře
- c) spíše špatně
- d) špatně
- e) nevím, nedokážu to posoudit

**13) Jak Vás motivují zdravotníci k uzdravení?**

- a) dobře
- b) spíše dobře
- c) spíše špatně
- d) nijak
- e) nevím, nedokážu to posoudit

**14) Cítíte, že děláte pokroky?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nedělám pokroky
- e) nevím, nedokážu to posoudit

**15) Jak Vám pomáhají zdravotníci?**

- a) velmi dobře
- b) spíše dobře
- c) spíše špatně
- d) nepomáhají mi

**16) Víte si, že zvládnete rehabilitaci?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne


**17) Od koho očekáváte pomoc při rehabilitaci?**

- a) od manžela nebo manželky
- b) od rodiny
- c) od zdravotníků
- d) od přátel, známých
- e) od nikoho

**18) Bojíte se zdravotních komplikací v budoucnosti?**

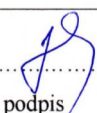

- a) ano, velmi
- b) ano, trochu
- c) spíše ne
- d) nebojím se

# PÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obrácíme 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	Monika Chytilová		
Téma bakalářské práce	Význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis		
	.....  podpis		
Skupina respondentů	Pacienti po operaci pertrochanterické zlomeniny		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
KNTB Zlín, a.s	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
LDN	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15-02-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd


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

Státní nemocnice T. Bati, a. s.  
Zlatická nemocnice  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín  
.....  
1 (9)

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

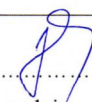



# PÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO VYPLNĚNÍ

 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 (kombinovaná forma studia).

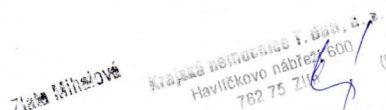
Jméno a příjmení studenta	Monika Chytilová		
Téma bakalářské práce	Význam motivace u geriatrických pacientů po pertrochanterické zlomenině		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis		
	.....  podpis		
Skupina respondentů	Pacienti po operaci pertrochanterické zlomeniny		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
KNTB Zlín, a.s	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
LDN	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15-02-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

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

  
Zlín, Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín (9)

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

**P íloha P IV: Fotografie z p ednáky**

