

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Marika Kleinová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Marika Kleinová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O MOŽNOSTI VYUŽITÍ
REŽIMU JEDNODENNÍ CHIRURGIE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 1. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bejvančické za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále pak děkuji celé své rodině za podporu a pomoc v průběhu studia.

Anotace

Příjmení a jméno: Kleinová Marika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Informovanost veřejnosti o možnosti využití režimu jednodenní chirurgie

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 11

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: jednodenní chirurgie, informovanost, perioperační péče, výzkum

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti veřejnosti o režimu jednodenní chirurgie. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

V první části bakalářské práce je vysvětlen pojem jednodenní chirurgie, je zde poukázáno na výhody tohoto režimu a spektrum výkonů zde prováděných. Podrobněji je popsána hospitalizace pacienta v režimu jednodenní péče.

Praktická část je věnována průzkumu zaměřenému na informovanost veřejnosti o jednodenní chirurgii. Je zde zpracováno dotazníkové šetření, které probíhalo u populace žijící v Plzeňském kraji. Výsledky jsou graficky znázorněny a doplněny odpovídajícím komentářem.

Závěr bakalářské práce obsahuje diskuzi a doporučení pro praxi.

Annotation

Surname and name: Kleinová Marika

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Awareness of the possibilities of applying one day surgery mode

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 11

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 26

Keywords: one-day surgery, awareness, operating care, research

Summary:

The bachelor thesis is concerned with the issue of public awareness about mode in one day surgery. The bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The term one day surgery is explained in the first part of bachelor thesis. There are pointed out the advantages of this mode and range of services performed there. Hospitalization in one day mode is described here in more detail.

The practical part is dedicated to a survey that focuses on informing the public about the one day surgery. There is processed questionnaire survey of population in the Pilsen Region. The results are displayed graphically and supplemented by the corresponding commentary.

Conclusion of the thesis contains discussion and recommendations for practice.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 JEDNODENNÍ CHIRURGIE	11
1.1 Historie jednodenní chirurgie	11
1.2 Systém jednodenní chirurgie v České republice	12
1.3 Hlavní výhody jednodenní chirurgie.....	13
1.3.1 Výskyt nozokomiálních nákaz.....	13
1.3.2 Komfort pro pacienta	14
1.3.3 Ekonomický přínos	14
1.4 Spektrum výkonů vhodných pro režim jednodenní chirurgie	15
1.5 Kvalifikační předpoklady a přístrojové vybavení	16
1.6 Personální předpoklady	17
2 HOSPITALIZACE V REŽIMU JEDNODENNÍ CHIRURGIE	18
2.2 Vstupní podmínky procesu péče	18
2.3 Předoperační období	18
2.4 Intraoperační období	20
2.5 Pooperační péče	21
2.6 Edukace v jednodenní chirurgii.....	23
2.7 Podmínky ukončení procesu péče v jednodenní chirurgii.....	25
PRAKTICKÁ ČÁST	26
3 FORMULACE PROBLÉMU	27
4 CÍL VÝZKUMU	27
4.1 Dílčí cíle a předpoklady	28
5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	28
6 METODIKA SBĚRU DAT	29
7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	30
8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ	42
9 DISKUZE	44
ZÁVĚR	48
LITERATURA A PRAMENY	49
SEZNAM ZKRATEK.....	52
SEZNAM TABULEK	53
SEZNAM GRAFŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	55
PŘÍLOHY.....	56

ÚVOD

„Domov - vždycky to budu opakovat - není prostor, ale proces. Tady se schovávám před deštěm a zimou, tady žiju, tady trávím svůj volný čas, tady se rodí moje rodina, tady ji tvořím léty, trpělivostí a tolerancí a vůbec řadou kladných principů. Domov je bytost.“

Miroslav Horníček

Kdo z nás by si rád prodlužoval pobyt v nemocnici? Díky rozvoji medicíny je dnes možné zkrátit pacientův pobyt ve zdravotnickém zařízení na minimum. Současná chirurgie a medicína vůbec směřují k uplatňování miniinvazivních metod, jsou kladeny nemalé nároky na zvyšování kvality ošetrovatelské i lékařské péče a její bezpečnost. Rozvoj medicíny je také spojen s vysokými požadavky na finanční prostředky a to logicky vede k hledání úspor tam, kde je to možné. Troufám si říci, že program jednodenní chirurgie zmiňovaná kritéria splňuje prakticky všechna. Jednodenní chirurgie je rozhodně přínosem pro naše zdravotnictví a zejména pro pacienty, kteří nemusí po provedeném zákroku trávit v nemocničním zařízení déle než je nezbytně nutné. Ukazuje se, že péče poskytovaná v režimu jednodenní chirurgie má řadu výhod. Především přináší podstatně větší komfort pacientům, neboť jim odpadá nutný stresující pobyt v nemocnici, je urychlen jejich návrat k běžným aktivitám a také je zkrácena doba jejich pracovní neschopnosti. Podstatnou výhodou je rovněž skutečnost, že riziko nozokomiální infekce je sníženo na minimum. Prokazatelně nižší náklady na léčbu v režimu jednodenní chirurgie jsou samozřejmě nezanedbatelnou výhodou pro plátce zdravotní péče.

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila, protože jsem sama přesvědčena o prospěšnosti režimu jednodenní chirurgie. Myslím si, že do péče o nemocného by měla aktivně vstupovat jeho rodina a jistou zodpovědnost za své zdraví by si měl přebírat každý jedinec sám. V naší zemi je provozování jednodenní chirurgie zatím u zrodu, a proto bych chtěla zjistit, zda je naše veřejnost o možnosti využití tohoto režimu dostatečně informována. V této práci se zabývám obecně problematikou režimu jednodenní chirurgie, zaměřuji se na výhody tohoto režimu a spektrum výkonů zde prováděných. Detailněji se věnuji ošetrovatelské péči o pacienty v předoperačním, intraoperačním a pooperačním období režimu jednodenní chirurgie. V praktické části této bakalářské práce bych

chtěla zjistit, do jaké míry a jakým způsobem je veřejnost informována o režimu jednodenní chirurgie a zda má míra její informovanosti vliv na případné využití tohoto režimu. Zejména moje zkušenost z praxe je důvodem výběru tohoto tématu, protože na jednodenní chirurgii Městské nemocnice Privamed a.s. Plzeň pracuji již pátým rokem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 JEDNODENNÍ CHIRURGIE

Pod pojmem jednodenní chirurgie je chápán chirurgický výkon, po kterém pacient opouští zdravotnické zařízení nejčastěji do 24 hodin. Také se vyskytují termíny ambulantní chirurgie nebo krátkodobá chirurgie. (1, s. 13) Jednodenní péče na lůžku je vždy spojena s invazivním operačním výkonem. Jedná se pouze o vybrané operace, u kterých lze předpokládat maximálně 24 hodinový pobyt na lůžku. Tato péče je poskytována vždy plánovaně, nejedná se tedy nikdy o akutní nebo urgentní výkony. (2) Ambulantní chirurgie je moderním postupem léčby, který minimalizuje délku hospitalizace. Pacientům je umožněno, aby pooperační rekonvalescenci trávili v domácím prostředí v péči svých blízkých. (3) Pobyt v nemocnici je tedy zkrácen na dobu nezbytně nutnou, pro pacienty se tak stává méně stresujícím a riziko nemocniční nákazy je minimalizováno. Nezanedbatelnou výhodou je také fakt, že tento režim je podstatně levnější. (4, s. 13-19)

1.1 Historie jednodenní chirurgie

Ambulantní chirurgie byla zavedena skotským lékařem J. Nicolem v prvním desetiletí 20. století. V nesrovnatelně horších podmínkách provedl operace u několika tisíc pacientů a své zkušenosti publikoval. Širší uplatnění našla v posledních třiceti letech, kdy dochází k technické revoluci ve zdravotnictví ke zdokonalení zobrazovacích technik v diagnostice, k novým operačním postupům, do popředí se dostává endoskopie, nové materiály, je zaznamenán prudký rozvoj anestezie, používají se jednorázové pomůcky a mnoho dalších vymožeností moderní medicíny. Jednodenní chirurgie se v jistých formách praktikuje již řadu let a je v pravém slova smyslu spojena především s rozvojem laparoskopie (v zahraničí v 80. letech minulého století, u nás o něco později). S vývojem miniinvazivních technik v chirurgických oborech dochází k tomu, že se konkrétní operace provádějí šetrněji a pacient proto nepotřebuje tak dlouhou pooperační péči na nemocničním lůžku. Dodnes se vedou spory, jestli důvody vzniku ambulantní chirurgie byly spíše medicínské či ekonomické. Je však nutno dodat, že jednodenní péči zavedli sami lékaři, nikoliv zdravotní pojišťovny. (1, s. 17)

1.2 Systém jednodenní chirurgie v České republice

Jednodenní chirurgie nebo též ambulantní chirurgie (anglicky day surgery nebo one-day surgery) je, jak již bylo zmíněno, plánovaná chirurgická léčba, která nahrazuje pooperační péči na nemocničním lůžku péčí na lůžku vlastním, domácím. Nejedná se o novou léčebnou metodu, odlišnosti jsou patrné pouze v organizaci perioperační péče. Zavedení jednodenní chirurgie v České republice rovněž postupně přináší zjištění, že se člověk v domácím prostředí zotavuje lépe. Není vystaven stresu násilné změny stereotypů, nemusí sledovat potíže jiných pacientů. Je-li dostatečně ošetřen, uzdravuje se rychleji. A výskyt infekcí v ráně, dýchacích či močových cestách je výrazně, dokonce řádově nižší. (1, s. 17-19)

„Velkou zásluhu na rozvoji jednodenní chirurgie u nás má profesor Pavel Pafko. V roce 2001, kdy se začalo jednat o vytvoření rámce pro provádění jednodenní chirurgie a jejího uvádění do praxe, se tato otázka projednávala na úrovni ministerstva a na výboru chirurgické společnosti. Tehdy profesor Pafko podpořil prosazení myšlenky jednodenní chirurgie, kterou považoval za progresivní a přínosnou pro pacienta. V rámci své kliniky také takové oddělení vybudoval. Myslím, že bez jeho přispění by v České republice jednodenní chirurgie ještě nebyla”, uvádí primář MUDr. Ludvík Winkler, který má na zavedení projektu jednodenní chirurgie v naší republice také nemalou zásluhu. (5, s. 26-27)

Při realizaci každého nového projektu se musí důkladně analyzovat všechny silné a slabé stránky. Pro zdůraznění silných a slabých stránek projektu, byla sestavena SWOT analýza, která rekapituluje poznatky získané během přípravy a realizování projektu jednodenní chirurgie. Silné stránky zajišťuje vysoká prestiž nemocnice, její ekonomická stabilita a úspěšnost v miniinvazivní chirurgii, návaznost na lůžkovou část a v případě jakýchkoliv komplikací možnost využití lůžkového chirurgického oddělení. Nezbytnou součástí silné stránky je erudovaný personál, který je ochotný tento projekt realizovat. Mezi slabé stránky tohoto projektu patří zejména nedostatek středně zdravotnického personálu, což je trvalý problém ve většině zdravotnických zařízení. Další slabinou projektu jednodenní chirurgie je nedostatečná legislativa, která jasně určuje pravidla. Jako hrozba při zavádění projektu jednodenní chirurgie u nás se stanovila zejména neochota spolupráce ze stran zdravotních pojišťoven a nedostatek pacientů, kteří nebudou

ochotni změnit svůj dosavadní postoj k hospitalizaci, dále pak množství komplikací, pro které bude třeba i nadále pacienty hospitalizovat. (1, s. 50-52)

1.3 Hlavní výhody jednodenní chirurgie

Ukazuje se, že péče poskytovaná v režimu jednodenní chirurgie má řadu výhod. Především přináší podstatně větší komfort pacientům, neboť jim odpadá nutný stresující pobyt v nemocničním zařízení, je urychlen jejich návrat k běžným aktivitám a také je zkrácena doba jejich pracovní neschopnosti. Podstatnou výhodou je rovněž skutečnost, že se minimalizuje riziko nozokomiální infekce. Nezanedbatelnou výhodou je také fakt, že tento režim je výrazně levnější. (6)

1.3.1 Výskyt nozokomiálních nákaz

Nemocniční (nozokomiální) nákazou se rozumí nákaza vnitřního (endogenního) nebo vnějšího (exogenního) původu, která vznikla v příčinné souvislosti s pobytem v nemocnici nebo výkony prováděnými v zařízení lůžkové i ambulantní léčebné péči. Patří sem také infekce, které se projeví až po propuštění do domácí či jiné péče. Pro sledování je důležité místo pravděpodobného přenosu, ne místo zjištěné infekce, a proto sem nepatří infekce, se kterými je pacient přijímán k léčbě. Tyto jsou označovány za zavlečené neboli mimonemocniční. (7, s. 15) Zkrácení délky hospitalizace přináší výrazné snížení doby expozice pacienta získání nozokomiální nákazy. V chirurgických oborech se jedná především o ranné infekce, které zvyšují počet nozokomiálních nákaz. Při následné léčbě těchto komplikací dochází k výraznému navýšení nákladů, proto je velice důležitá prevence a rozvoj miniinvazivní či jednodenní chirurgie. Chirurgické ranné infekce představují jeden z nejčastějších typů infekce vyskytujících se v nemocnicích, které jsou zaměřeny na akutní péči. Podle studií se jedná asi o 18-31% nozokomiálních infekcí, které minimálně o polovinu prodlužují pobyt v nemocnici a asi o 40% léčbu prodraží. (8, s. 27)

Zdroj původu nákazy chirurgických ranných infekcí lze rozdělit na předoperační, intraoperační a pooperační. V předoperační péči nejvíce pacienta ohrožují mikroby pocházející z kůže, proto je velice důležité respektovat hygienické normy péče o kůži, a to jak u pacienta, tak u operačního týmu. V obecné rovině však platí, že infekce vzniká až při nerovnováze mezi množstvím infekčních mikroorganismů a obranyschopností a kondicí hostitele. Prevence

nozokomiální infekce v intraoperačním období zahrnuje používání správného vybavení, používání optimálních pomůcek a optimálních operačních technik, do kterých právě mimo jiné spadá kategorie co nejšetrnějších, tedy miniinvazivních metod. Velice důležitá je také antibiotická profylaxe. V pooperačním období je nutné preventivní opatření zaměřit zejména na správné ošetřování operačních ran na oddělení, ochranu pacientů před infikovanými pacienty a personálem, musí se dodržovat princip tzv. čistých a špinavých procesů. Miniinvazivní chirurgie ovlivňuje procento infekčních pooperačních komplikací. Preventivní efekt dosáhne maxima při využití jednodenní chirurgie. Ta však musí být prováděna podle platných hygienicko-epidemiologických zásad. (8, s. 27-28)

1.3.2 Komfort pro pacienta

Nejdůležitější a zároveň někdy opomíjené je to, co chce pacient a jaké má potřeby. MUDr. Winkler ve své publikaci uvádí: *„Jsou dva typy pacientů. Ti, kterým říkám staromilci – když už jdou na operaci, chtějí si poležet v nemocnici a nebo jdou do té nemocnice, se kterou mají dobré zkušenosti. Na straně druhé jsou lidé, kteří, když přijde nemoc, chtějí se s ní vypořádat co nejdříve. Třeba proto, že zastávají významné postavení v zaměstnání. Ti vítají možnost, že ráno přijdou, ten samý den se provede operace a druhý den ráno odejdou po svých nebo odjedou svým vlastním autem – a za týden nastoupí do práce.“* Obecně lze říci, že krátká, eventuelně žádná hospitalizace je pro mnohé pacienty velice výhodná. Umožňuje jim pokračovat v původní činnosti prakticky bez přerušení nebo jen s minimálním omezením. Pro mnohé pacienty je výhoda domácího prostředí, kde se cítí daleko lépe nežli v cizím nemocničním prostředí, prioritní. Jistou předností je samozřejmě styk s rodinou a s návštěvníky, který bývá pro některé pacienty velice významný. Stres spojený s dlouhodobou hospitalizací je díky režimu jednodenní chirurgie snížen na minimum. (5, s. 26-27)

1.3.3 Ekonomický přínos

V současné době je již jasné, že hospitalizace v režimu jednodenní chirurgie je výrazně levnější. I v nejlepších nemocnicích je 10 - 20 % operací spojeno se vznikem pooperační ranné infekce. Ambulantní chirurgie, která zkracuje dobu pobytu v nemocnici, toto riziko vzniku nozokomiální infekce snižuje a tím je

ekonomicky výhodnější. V některých zařízeních jednodenní chirurgie je smlouva mezi pojišťovnami a zařízením uzavřena, jinde si péči pacient částečně hradí sám. Naše legislativa je bohužel v tomto směru poněkud toporná a zatím nedokázala včlenit pojem jednodenní chirurgie do žádného zákona. Nyní probíhají dohady mezi zařízením mezi ministerstvem zdravotnictví a pojišťovnami, protože ke změně musí dojít. V současné době jsou žádosti o nasmlouvání jednodenní péče řešeny individuálně. (5, s. 27; 6)

1.4 Spektrum výkonů vhodných pro režim jednodenní chirurgie

Především je nutno definovat spektrum pacientů vhodných pro léčbu, přesněji řečeno pro operační výkony, v režimu jednodenní chirurgie, obzvláště se zřetelem na pracoviště jednodenní péče mimo nemocniční zařízení. Musejí to být nemocní bez zásadních přidružených chorob, spolehliví a disciplinovaní, kteří mají vyhovující domácí zázemí pro péči po propuštění. Obecně lze říci, že výběr pacientů mají plně v kompetenci lékaři jednodenní chirurgie. „One – day surgery“ v dětském věku musí být poskytována pouze v zařízeních lůžkové péče. Jedná se o rozhodnutí a stanovisko výboru České pediatriko-chirurgické společnosti. Je tomu tak proto, aby v případě vzácných pooperačních komplikací nedošlo k prodlení. Navíc v režimu jednodenní chirurgie musí být léčeny vždy děti starší 1 roku, bez přidružených chorob a donošené. (10, s. 28; 11, s. 87-89)

V režimu jednodenní chirurgie mohou být operovány výkony patřící do různých oborů medicíny. Nejčastěji se jedná o výkony všeobecné chirurgie, ortopedie, gynekologie, plastické chirurgie, urologie a otorinolaryngologie. V podstatě lze tyto operační výkony charakterizovat jako výkony miniinvazivní, tzn. relativně šetrné, které pro pacienta nepředstavují extrémně velkou zátěž. V úvahu je brána taktéž míra rizika významné krevní ztráty, pooperační bolestivosti a délka operačního výkonu. (12, s. 41)

Mezi nejčastější výkony všeobecné chirurgie lze zařadit laparoskopické operace žlučníku, kýl, operace varixů dolních končetin, hemoroidů.

V ortopedii se jedná o artroskopické operace ramenního, kolenního, hlezenního kloubu, syndrom karpálního tunelu.

Gynekologické operace v jednodenním režimu zahrnují např. diagnostické hysteroskopie, resekce děložního septa, adnexomie, konizace, cerkláž děložního hrdla.

Urologické výkony v režimu ambulantní chirurgie řeší mimo jiné např. závěsné operace uretry páskou pro stresovou inkontinenci u žen, operace vodní kýly, operace fimózy, laparoskopicky varikokélu.

S rozvojem medicínských postupů množství operačních výkonů, které je možné operovat v jednodenním režimu, stále roste. Nutno ovšem dodat, že z hlediska chirurgické bezpečnosti je vhodné do režimu jednodenní péče zařadit pouze ty výkony, při nichž bývá minimum komplikací, a to jak bezprostředních, tak i následujících. (1, s. 33-49)

1.5 Kvalifikační předpoklady a přístrojové vybavení

Oddělení jednodenní chirurgie by mělo být umístěno v relativně klidném prostředí, ale s dostatečnou dopravní dostupností. Obecně platí, že musí vyhovovat všem požadavkům kladeným na lůžkové zařízení. V ideálním případě je pracoviště jednodenní chirurgie samostatné zařízení s vlastním příjmem, lůžkovou částí, operačním traktem, zotavovacím pokojem, ambulantní a administrativní částí. Tato varianta je provozně, medicínsky i ekonomicky nejvýhodnější. V ambulantní části se pacient vyšetří a provede se zde předoperační rozvaha. V klidu je pacient poučen o charakteru i riziku operačního výkonu a je provedena indikace k operaci. Lůžková část je bezbariérově spojena s operačním traktem. Zde se nachází administrativní místnost, převazovna, přípravná stravy, čistící místnost, sklad čistého a špinavého prádla. Přístrojově je vybavena stejně jako lůžková část nemocnice. Monitor, defibrilátor, EKG přístroj, centrální rozvod medicínálních plynů je samozřejmostí. Operační trakt musí být opatřen klimatizací, nezbytná je hygienická smyčka pro pohyb čistého a špinavého prostředí. Příslušné přístrojové i nástrojové vybavení, centrální rozvod medicínálních plynů, záložní agregát elektrické energie patří k základní výbavě operačních sálů. Pooperační neboli dospávací či zotavovací pokoj je v blízkosti operačních sálů, tak aby anesteziolog mohl bezpečně kdykoliv kontrolovat pacienta až do plného zotavení. Neprobuzeného pacienta je zakázáno transportovat. Administrativní část s recepcí a prostornou čekárnou je většinou umístěna v blízkosti ambulantní části, příjmu a propuštění. (1, s. 20- 21)

1.6 Personální předpoklady

Oddělení jednodenní chirurgie potřebuje pro svůj provoz primáře chirurgického oddělení, který garantuje medicínskou úroveň prováděných operací i následnou pooperační péči a nepřetržitý lékařský dohled na lůžkovém oddělení. Dbá na dodržování stanovených standardů, usiluje o rozvoj jednodenní chirurgie a řeší případné komplikace. Předkládá pravidelně audit, který informuje o kvalitě a úrovni poskytované péče. Sekundární lékaři, jsou zde dostatečně erudováni. Pracují v ambulantní i lůžkové části a na operačním sále. Anesteziologický tým garantuje medicínskou úroveň podávané anesteziologické péče. Kvalitní práce sester hraje zásadní úlohu v dobrém fungování jednotky. Tým plně erudovaných všeobecných sester i pomocného personálu pracuje pod vedením vrchní sestry. Manažer jednodenní chirurgie dbá na smluvní vztahy zařízení se zdravotními pojišťovnami a odpovídá za ekonomickou efektivitu zařízení. (1, s. 21-22)

2 HOSPITALIZACE V REŽIMU JEDNODENNÍ CHIRURGIE

Nezbytným předpokladem pro dobré fungování jednotky jednodenní chirurgie je kvalitně stanovené vedení s potřebnými pravomocemi. Nároky na všestrannost středně zdravotnického personálu jsou zde vysoké. Vzhledem k rychlému obratu pacientů jsou velice důležité kromě dobré zdravotnické úrovně všeobecných sester i jejich organizační a psychologicko-komunikativní schopnosti. (1, s. 22)

2.2 Vstupní podmínky procesu péče

Oddělení jednodenní chirurgie musí mít pevně stanovená pravidla. Jedině tak bude zajištěno jeho správné fungování. Pečlivý výběr pacientů již na příjmové ambulanci je nejlepší prevencí pooperačních komplikací nebo neočekávaného náhlého rušení výkonů. Obecně lze hlavní zásady výběru nemocných pro režim jednodenní chirurgie shrnout do několika zásadních pravidel. Pacienti vhodní pro provedení operačního výkonu v režimu jednodenní chirurgie nesmí mít dekompenzovanou přidruženou chorobu, jsou v dobré kondici a v den operace musí být zdraví a není přítomno žádné akutně vzniklé onemocnění, např. viróza, uroinfekce apod. Věk klienta by neměl přesáhnout 70 let. Není vhodné provádět operace, které trvají déle než 60 minut nebo výkony s rizikem značného krvácení či delšího upoutání na lůžko. Bydliště pacienta by mělo být vzdáleno maximálně jednu hodinu cesty od nemocnice, aby transport do domácí péče byl pro pacienta co nejméně zatěžující. Vhodné domácí zázemí s přítomností zodpovědné dospělé osoby je podmínkou pro propuštění z režimu jednodenní chirurgie, předpokladem pro provedení operace v tomto režimu je tedy dobré sociální zázemí, které pacientům zajistí potřebnou péči po propuštění do domácí péče. Pacienti pro režim jednodenní chirurgie musí být plně orientováni místem, časem a prostorem. (1, s. 22; 14, s. 36-37)

2.3 Předoperační období

Cílem předoperační přípravy je vytvořit pacientovi optimální podmínky ke zvládnutí operačního výkonu a k dobrému a nekomplikovanému zotavení se v pooperačním období. Předoperační příprava je v režimu jednodenní chirurgie

vždy plánovaná. Pacient přichází v co nejlepší kondici. Jsou k dispozici laboratorní výsledky, máme dostupná veškerá doplňující vyšetření a je možná řádná příprava pacienta k operaci. Součástí předoperační přípravy u plánovaných výkonů je předoperační vyšetření, které zahrnuje podrobnou anamnézu, laboratorní biochemický a hematologický screening, u pacientů starších 40 let je požadován EKG, RTG plic a srdce. Chronická přidružená onemocnění jsou kompenzována, případně se doplní speciální konziliární vyšetření. Lékař, nejčastěji praktický lékař, zhodnotí výsledky, provede fyzikální vyšetření pacienta, zajímá se o předchozí osobní i rodinnou anamnézu, stanoví medikaci a vyjádří operační riziko. Platnost předoperačního vyšetření je 1 měsíc. Další složky předoperační přípravy tvoří chirurgická příprava, anesteziologická příprava, všeobecná příprava a v neposlední řadě psychologická příprava.

Chirurgická příprava je dána samotným chirurgickým výkonem. Operace zažívacího traktu vyžadují speciální vyprázdnění. U některých operačních výkonů se podává antibiotická profylaxe.

Cílem anesteziologické přípravy je celkové posouzení zdravotního stavu pacienta a funkční rezervy orgánů, tak aby mohla být bezpečně podána anestezie jakéhokoli typu. Nejčastěji se anesteziolog setká s pacientem v anesteziologické ambulanci. Klient indikovaný k operačnímu výkonu v režimu jednodenní chirurgie sem přichází s dostatečným předstihem, je poučen o žádoucím chování před operací, možnostech anestezie, povaze výkonu i požadavcích daného pracoviště. Anesteziologické vyšetření shrnuje veškeré závěry dosud provedených předoperačních vyšetření. Na základě těchto předoperačních vyšetření anesteziolog provede klasifikaci celkového fyzického stavu pacienta dle American Society of Anesthesiologists (dále jen ASA). ASA je klasifikace přijatá Americkou anesteziologickou společností, která se celosvětově používá při hodnocení komplikujících onemocnění. Klasifikace ASA je hodnocena podle celkového stavu pacienta a umožňuje odhadnout riziko a případné komplikace při podávané anestezii. Pro režim jednodenní chirurgie jsou přijímáni výhradně pacienti s ASA I a ASA II. ASA I – zdravý pacient, bez patologického klinického a laboratorního nálezu. ASA II – pacient s mírně až středně závažným systémovým onemocněním (např. lehká hypertenze korigovaná monoterapií, diabetes mellitus bez orgánových komplikací, anémie, věk nad 70 let, obezita). (15, s. 70)

Je zvolen anesteziologický postup a stanovena premedikace. Premedikace

je pacientovi podána v den operace před celkovou i místní anestezií, ve správném časovém intervalu, který je závislý na způsobu aplikace. V režimu jednodenní chirurgie je nejčastěji premedikace podávána per os asi 60 minut před výkonem, např. Dormicum 7,5 mg . Úkolem této premedikace je navození psychického klidu a ovlivnění stavu úzkosti.

Psychologická příprava minimalizuje strach a stres z operace, je žádoucí vhodná a dostatečná komunikace, vstřícnost a respektování veškerých dotazů pacienta. Tuto přípravu zajišťuje všeobecná sestra i ošetřující lékař. Důležité je objasnění úkonů, které s pacientem provádíme. Klidný a profesionální přístup by měl být samozřejmostí v každém zdravotnickém zařízení.

Všeobecná předoperační příprava je časově omezena na 24 hodin před operačním zákrokem. V režimu jednodenní chirurgie probíhá z velké části v domácím prostředí, kde spočívá v lačnění a celkové řádné koupeli pacienta. V den operace, kdy je pacient přijímán, je nutné dokonale připravit operační pole (odstranění nečistot, hygienická desinfekce pupku) a zbavit ochlupení. Názory na rozsah a dobu oholení se různí, mělo by být prováděno těsně před výkonem a šetrně, protože drobné ranky mohou být vstupní branou infekce. V tomto období pacient odkládá šperky a případné protetické pomůcky. Zaměříme se na prevenci tromboembolické nemoci (elastické bandáže dolních končetin, podání nízkomolekulárního Heparinu). Je prováděna potřebná edukace, např. nácvik vstávání, odkašlávání, chůze o berlích, dechová cvičení. Veškerá dokumentace je opětovně kontrolována, pacient podepisuje informované souhlasy, ve kterých svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen s operací, její povahou, možnými riziky a pravděpodobným výsledkem. Po podání premedikace je pacient transportován spolu s dokumentací na operační sál, kde je předán anesteziologickému týmu. (16, s. 231-235; 15, s. 74)

2.4 Intraoperační období

Intraoperační období začíná přijetím nemocného do prostor operačního traktu a končí převozem nemocného zpět na lůžkové oddělení. Pacient je přivezen v doprovodu středně zdravotnického personálu z oddělení a je předán ve vstupním filtru do péče anesteziologické sestry a perioperační sestry. Zde je pacient přeložen na operační stůl bez ošacení pouze přikrytý prostěradlem. Nemocný leží v poloze na zádech, vlasy jsou sepnuté a zakryté operační čepicí, je

vymočený, bez šperků, má vyjmutou snímatelnou protézu. Velice důležitým bezpečnostním prvkem je kontrola totožnosti pacienta, ptáme se na předpokládaný operační výkon, kontrolujeme stranu, pokud hrozí stranová záměna. Anesteziologická sestra též zjišťuje známé alergie a ověřuje, zda je pacient lačný. Nemocný je uložen do správné fyziologické polohy, tak abychom se vyvarovali riziku vzniku dekubitů či poškození nervů z útlaku. Pokud bude při operačním výkonu použita monopolární elektrokoagulace, je nutné přiložit na tělo pacienta neutrální elektrodu. (17, s. 134-135)

Péče o nemocné v operačním traktu je náročná a zároveň pacienti velmi málo oceňována kvůli jejich aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu. Je velice důležité si uvědomit, že očekávaný operační výkon je pro všechny pacienty spojen s pocitem úzkosti a strachu. Strach a úzkost může vyvolat nepříznivou somatickou reakci organismu a tím velmi negativně ovlivnit průběh operace. Nemocný se ocitá v neznámém prostředí a je v situaci, kterou svým jednáním nemůže zásadně ovlivnit. Je plně odkázán na péči zdravotníků, kterým musí plně důvěřovat. Rozhovor s lékařem hraje mimořádně důležitou roli při tlumení obav, úzkosti a strachu pacienta. Proto je dnes již samozřejmou součástí intraoperační péče, že se v prostorách operačního traktu lékař i sestra představí a dokonale obeznámí pacienta s průběhem operace. Nezbytné je respektovat jeho intimitu. Kvalita péče poskytovaná pacientům kvalifikovanými všeobecnými sestrami je založena na profesionálním přístupu a vhodné, empatické komunikaci. (18, s. 65-68)

Důležitou povinností anesteziologické sestry je zajištění žilního přístupu pro nitrožilní podání anestetik a pro podávání pooperační analgezie, vhodné jsou žíly na předloktí. Sestra postupuje podle detailně vypracovaného standardu. Po zavedení intravenózní kanyly a napojení infuze zaznamenává veškeré údaje do dokumentace, monitoruje fyziologické funkce nemocného, asistuje při zajištění dýchacích cest, při extubaci a plní ordinace anesteziologa během operačního výkonu. Po probuzení pacienta se účastní jeho transportu z operačního sálu na dospávací pokoj. (19, s. 348-349)

2.5 Pooperační péče

Dospávací pokoj nebo jinak zvaný prostor pro úplné probuzení po celkové anestezii je velice důležitý pro hladký průběh pooperačního období. Zpravidla bývá součástí operačního traktu a je personálně obsazen anesteziologickou sestrou

s dostupností anesteziologa. Hlavním účelem dospávacího pokoje je péče o pacienta bezprostředně po výkonu v celkové anestezii, obvykle 30- 60 minut. Kritéria propuštění z dospávacího pokoje jsou různá, ale v zásadě je nutné, aby pacient odjížděl při vědomí, spontánně dýchající, oběhově stabilizován a bez ohrožujících známek pooperačního krvácení, s vhodně zvolenou pooperační analgezií. (17, s. 153)

Z dospávacího pokoje je pak nemocný předán do péče standardního oddělení. Zde jsou v prvních hodinách pooperačního období jeho vitální funkce monitorovány obdobně jako na dospávacím pokoji. Mezi sledované hlavní životní funkce patří stav vědomí (probuditelnost, reakce na slovní výzvu), dýchání (frekvenci dýchání a saturace kyslíku periferní krve), srdeční činnost a krevní tlak. Srdeční činnost a oxygenace organismu se monitoruje průběžně na obrazovce monitoru u lůžka nemocného s možností nastavení alarmu. (20, s. 26)

Po operaci pacient zaujímá takovou polohu, která mu nejvíce vyhovuje. Většině operovaným pacientům vyhovuje poloha na zádech se zvýšenou horní polovinou těla s lehkým pokrčením dolních končetin. Tato poloha je vhodná pro nemocné po operaci v oblasti břicha. Při ortopedických operacích je žádoucí vyvýšená poloha operované končetiny.

Pooperační analgezií je věnovaná zvláštní pozornost. Bolesti vycházejí převážně z operační rány a jsou způsobeny drážděním nervových zakončení chemickými mediátory, které se uvolní z porušených tkání. Pacient tuto bolest dokáže přesně lokalizovat. U každého pacienta je pooperační bolest snášena individuálně, záleží na prahu bolesti. K tlumení bolesti se obvykle používají analgetika v injekční formě, k doléčení se užívají tabletová analgetika v souladu s ordinacemi lékaře.

Část nemocných po operaci může pociťovat nauzeu nebo dokonce zvracet. Přejídné zvracení, které se objeví v prvních hodinách po operaci, je dáváno do souvislosti s celkovou anestezí nebo laparoskopií. Tyto potíže jsou tlumeny krátkodobě antiemetikem.

Sledování močení po operaci je důležité, protože pooperační retence moči je nemocnými velice špatně tolerována. Pokud není nemocný schopen se spontánně vymočit do 6 - 8 hodin po operaci, je nutné na přechodnou dobu zavést močový katétr.

V jednodenní chirurgii je kladen velký důraz na včasnou pooperační

pohybovou aktivitu. Cílem rehabilitace je soběstačný a aktivní pacient. Zejména v ortopedii je důležité správně pacienta edukovat o vhodném rehabilitačním cvičení.

Prevence tromboembolické nemoci je nedílnou součástí ošetrovatelské péče v režimu jednodenní péče. Nejúčinnějšími preventivními opatřeními vzniku nitrožilních trombů je dobrá hydratace, časná mobilizace, komprese podkožních žil dolních končetin a medikamentózní podávání nízkomolekulárního heparinu.

Dietní opatření v režimu jednodenní chirurgie jsou závislá na druhu operačního výkonu. Po operacích v celkové anestezii se podávají tekutiny per os po uplynutí dvou hodin. Tekutiny jsou omezeny na vodu, čaj, ovocné šťávy či bujon. Sleduje se, zda nemocný bez problémů polyká, případná nauzea nebo zvracení. Dietní opatření a stravovací režim u diabetiků je samozřejmě respektován.

Zvláštní péči je třeba věnovat ošetřování operační rány. Po ukončení operace se operační rána sterilně kryje materiálem, který má vysokou sací schopnost, je vzdušný a okraje operační rány přesahuje asi o 30%. Převaz operační rány je indikován obvykle na první pooperační den. V případě komplikací, např. při prosáknutí krví, při odstranění drénu, při retenci v podkoží operační rány je převaz proveden ihned. Kožní část operační rány je zhojena za 5 - 14 dnů, stehy se odstraňují v rozpětí 7 – 14 dnů, podle lokalizace a zatížení kožní rány tahem okolní kůže při pohybu. (21, s. 27-32; 22, s. 169-171)

2.6 Edukace v jednodenní chirurgii

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství. Obzvláště v péči o pacienty v režimu jednodenní chirurgie, kdy je kladen důraz na jejich samostatnost a kdy pacient přebírá větší část zodpovědnosti za vlastní zdraví na sebe. (13, s. 16)

Pojem edukace (z latinského educare, educare – vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělávání. Cílem edukace je nejen získávání a upevňování určitých vědomostí a poznatků, ale i dosažení žádoucí změny v chování klienta, přeměna hodnotových a vztahových postojů, citových a volných struktur osobnosti.

V edukačním procesu by měl klient získat nové informace, pochopit je a umět je ve svém životě použít. Měl by si osvojit určité dovednosti jak v činnosti teoretické, tak v činnosti praktické. (23)

Správně vedená edukace klienta či rodinných příslušníků přispívá zejména ke vhodné informovanosti a k získávání aktivní spolupráce pacienta. Samozřejmostí je správný psychologický přístup, který eliminuje nežádoucí strach, obavy a nejistotu. Cíle edukace obecně rozdělujeme na kognitivní, afektivní a psychomotorické. V chirurgických oborech lze edukaci rozdělit do období předoperační, intraoperační a pooperační. V jednodenní chirurgii je největší část edukace zařazena do předoperačního období, kdy musí být pacientům poskytnuty veškeré informace o režimu jednodenní péče tak, aby v pooperačním období docházelo k co nejmenšímu počtu komplikací.

Afektivní cíle edukace jsou vedeny tak, aby došlo u klienta k osvojení správných názorů a postojů ke svému zdravotnímu stavu. Úkolem všeobecné sestry je zjistit, které postupy vyvolávají u pacienta strach či pocit nejistoty. Svým empatickým přístupem a trpělivým postojem tyto nežádoucí obavy eliminujeme. Většinou je pacient sám přesvědčen o prospěšnosti systému jednodenní chirurgie pro něj samotného.

Kognitivní cíle edukace jsou zaměřeny na informovanost pacientů o jednotlivých diagnostických či terapeutických postupech v období celé perioperační ošetrovatelské péče. Poskytované informace a způsob podání musí všeobecná sestra přizpůsobit věku, aktuálnímu fyzickému a psychickému stavu a také intelektuální úrovni pacienta či příbuzných. Velmi důležité je i ověřit si nakolik nemocný informacím, instrukcím a opatřením porozuměl. Nezbytnou součástí edukace je i vysvětlení, jaké chování se od nemocného v perioperačním období očekává. Jako příklad můžeme uvést edukaci v oblasti závazných pokynů v předoperačním období, dále edukaci o způsobu podání anestezie, o dietních opatřeních v pooperačním období u pacientů po operaci v oblasti zažívacího traktu, zvládnání pooperační bolesti apod.

Psychomotorické cíle edukace se zabývají osvojením si zručnosti pacienta při některých postupech v pooperačním období. Může jít např. o zručnost vztahující se k technice při fixaci operační rány, zaujetí a změně polohy při bolesti, nácvik chůze o berlích apod.

Jednotlivé cíle edukace se vzájemně doplňují a podílí se na nich celý tým nejen lékařů a všeobecných sester, ale také rehabilitační pracovníci. (24, s. 95-98)

2.7 Podmínky ukončení procesu péče v jednodenní chirurgii

Pokud je pooperační průběh obvyklý, pacient odchází do domácího prostředí po operaci v co nejkratším možném termínu, nejčastěji za 12 hodin nebo 24 hodin. Vzhledem k ochraně a bezpečnosti nemocného je zásadně důležité, aby byl v den propuštění do domácí péče pod dohledem spolehlivé dospělé osoby. Pacient je vybaven propouštěcí zprávou s telefonickým kontaktem pro případný vznik komplikací a je informován o další kontrole. Je dosažena plná mobilizace nemocného, to znamená, že je schopen samostatné chůze, případně chůze o berlích, pooperační analgezie je dostatečná a pacient má obnovenou střešní pasáž. Velice důležitá je edukace pacienta o potřebném režimu a o možné fyzické zátěži. S propuštěním nemocného z režimu jednodenní chirurgie vysloví souhlas chirurg a anesteziolog.

Při vzniku komplikací je nezbytné nemocného přeložit do takového zdravotnického zařízení, kde je možné vzniklé problémy bezpečně vyřešit. Způsob, jak řešit případné komplikace, a místo, kam pacienta dle potřeby předat, jsou předem domluveny. V režimu jednodenní chirurgie by neměla být poskytována léčba, která svým charakterem patří do nemocnice s běžnou dobou hospitalizace. (1, s. 24)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

Pod pojmem jednodenní chirurgie je chápán chirurgický výkon, po kterém pacient opouští zdravotnické zařízení zpravidla do 24 hodin. V souvislosti s tímto pojmem se vyskytují také termíny jednodenní péče, ambulantní chirurgie nebo krátkodobá chirurgie. Lze říci, že jednodenní chirurgie je moderním postupem léčby, který zkracuje dobu hospitalizace. Nejedná se o nový chirurgický obor, rozdíl je patrný pouze v organizaci perioperačního období. Pacientům je umožněno, aby pooperační rekonvalescenci trávili v domácím prostředí v péči svých blízkých. Pobyt v nemocnici je tedy zkrácen na dobu nezbytně nutnou a pro pacienty se tak stává méně stresujícím a riziko nemocniční nákazy je minimalizováno. Ekonomicky aktivní pacienti se díky kratší rekonvalescenci mohou vrátit dříve do pracovního procesu. Nezanedbatelnou výhodou je také fakt, že je tento režim podstatně levnější. V současné době se České republice v režimu jednodenní chirurgie provádí přibližně 5 – 10 % plánovaných operací. Myslím si, že vzhledem k převažujícím výhodám tohoto režimu, by zde mohl být počet operačních výkonů mnohonásobně navýšen. Je veřejnost dostatečně informovaná o možnosti využití režimu jednodenní chirurgie?

4 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření je především zjistit, jak je veřejnost informována o možnosti využití jednodenní chirurgie. Zjišťujeme míru informovanosti o jednodenní chirurgii, zaměřujeme se na to, jaké informace o jednodenní chirurgii veřejnost má a kde je získává. Následně je posouzeno, zda má míra informovanosti vliv na případné využití tohoto režimu.

4.1 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti o jednodenní chirurgii.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více než polovina oslovených respondentů nezná pojem jednodenní chirurgie.

Kritérium: polovina = 50 %

Cíl 2: Zjistit, jaké informace o režimu jednodenní chirurgie veřejnost má.

Předpoklad 2: Předpokládám, že výhodu jednodenní chirurgie budou oslovení respondenti nejčastěji shledávat ve zkrácení doby pobytu v nemocničním zařízení.

Cíl 3: Zjistit, kde veřejnost informace o režimu jednodenní chirurgie získává.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina oslovených respondentů získává informace o režimu jednodenní chirurgie z internetových zdrojů.

Kritérium: Polovina = 50 %

Cíl 4: Zjistit, zda má míra informovanosti vliv na případné využití režimu jednodenní chirurgie.

Předpoklad 4: Předpokládám, že oslovení respondenti, kteří znají pojem jednodenní chirurgie a mají dostatečné informace, by tento režim v případě potřeby využili častěji.

Kritérium: Za dostatečné informace je v dotazníku na otázku č. 9 považována odpověď ano a asi ano.

5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Cílovou skupinou šetření byla dospělá populace žijící v Plzeňském kraji. Celkem bylo distribuováno 250 dotazníků respondentům ve městech Plzeň, Klatovy, Přeštice, Železná Ruda a Tachov. Výběr respondentů byl náhodný bez ohledu pohlaví či úroveň dosaženého vzdělání.

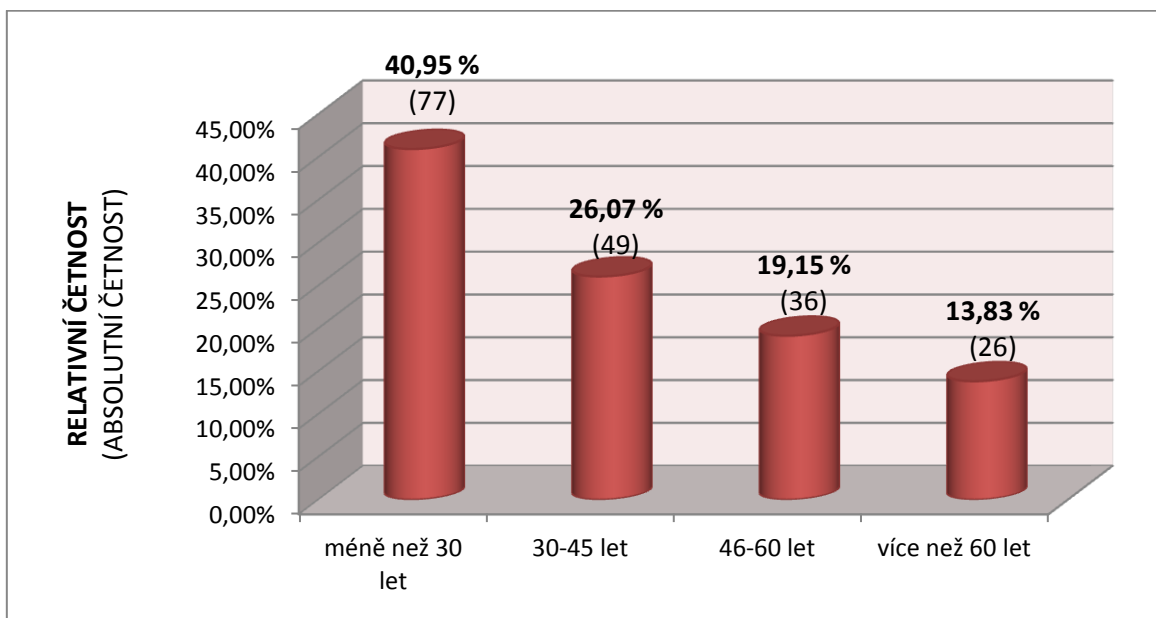
6 METODIKA SBĚRU DAT

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Strukturovaný dotazník byl anonymní a obsahoval 11 otázek. Na začátek byly zařazeny dvě faktografické otázky. Třetí otázka byla filtrační a měla za úkol eliminovat respondenty, kteří nemohli odpovídat na následujících šest otázek týkajících se znalostí a informovanosti o režimu jednodenní chirurgie. Desátá a jedenáctá otázka byla určena všem respondentům. V těchto otázkách jsme se věnovali zkoumanému problému. Otázky byly formulovány jednoduše a přesně, tak aby respondenti mohli stanovit odpovědi, které se jejich názoru nejvíce přibližují. Pět kladených otázek bylo uzavřených, šest polouzavřených, zde měl respondent možnost vyjádření vlastního názoru. Po sestavení dotazníku byl u vzorku cílové populace proveden tzv. předvýzkum, při kterém byly zjištěny jisté nedostatky ve srozumitelnosti u dvou kladených otázek. Pilotní studie probíhala u deseti respondentů. Na základě zjištěných informací byly provedeny potřebné úpravy a byla připravena konečná podoba dotazníku.

Sběr a shromažďování dat probíhal od října 2014 do prosince 2014. Celkem bylo rozdáno 250 tištěných dotazníků, k vyhodnocení bylo použito 188 dotazníků, což představuje 75,2 %. Po sběru dat jsme shromážděný materiál zpracovali a zhodnotili správnost předem stanovených předpokladů. Výsledná data dotazníkového šetření byla pomocí počítačového programu MS Excel znázorněna do přehledných tabulek a grafů. U otázek s možností vícečetné odpovědi (tyto otázky jsou označené) byla proto absolutní četnost odpovědí vyšší, než byl počet respondentů. Tyto otázky byly zpracovány do tabulek a doplněny výpočtem relativní četnosti vzhledem k počtu respondentů.

7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

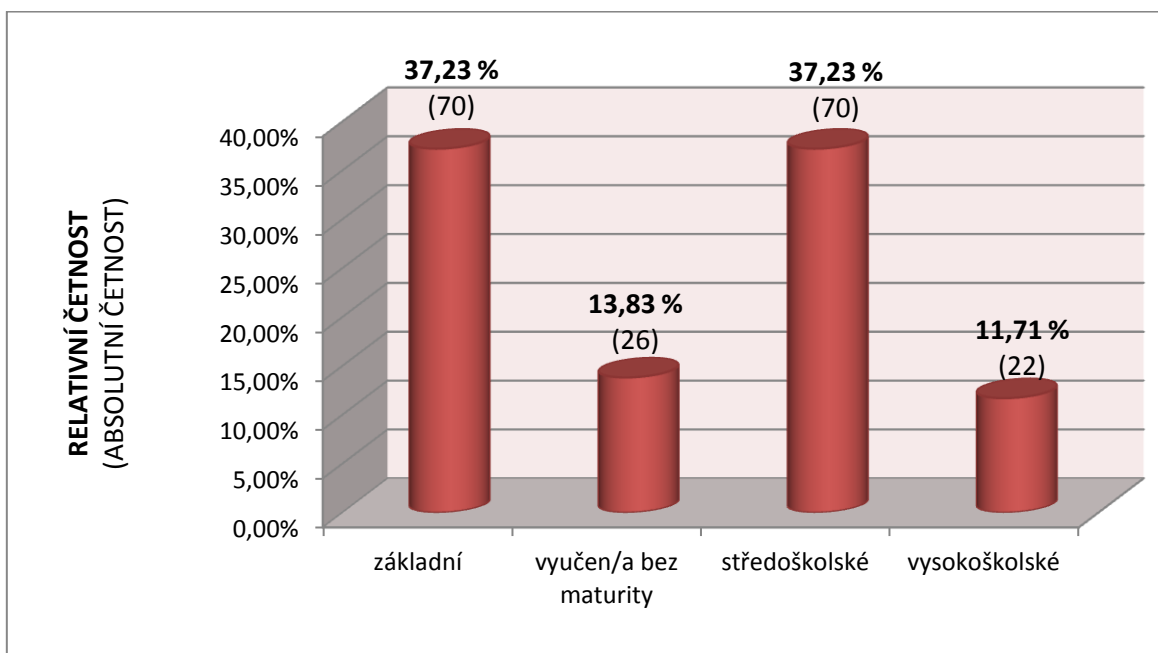
Položka č. 1: Kolik je vám let?



Graf č. 1 Věk respondentů (Zdroj: vlastní)

Z celkového počtu 188 respondentů bylo největší zastoupení ve věkové skupině „méně než 30 let“ a to celkem 40,95 % (77) dotázaných, 26,07 % (49) respondentů tvořila skupina ve věku 30–45 let. Dotazníkového šetření se dále zúčastnilo 19,15 % (36) respondentů ve věku 46–60 let a 13,83 % (26) ve věku „více než 60 let“.

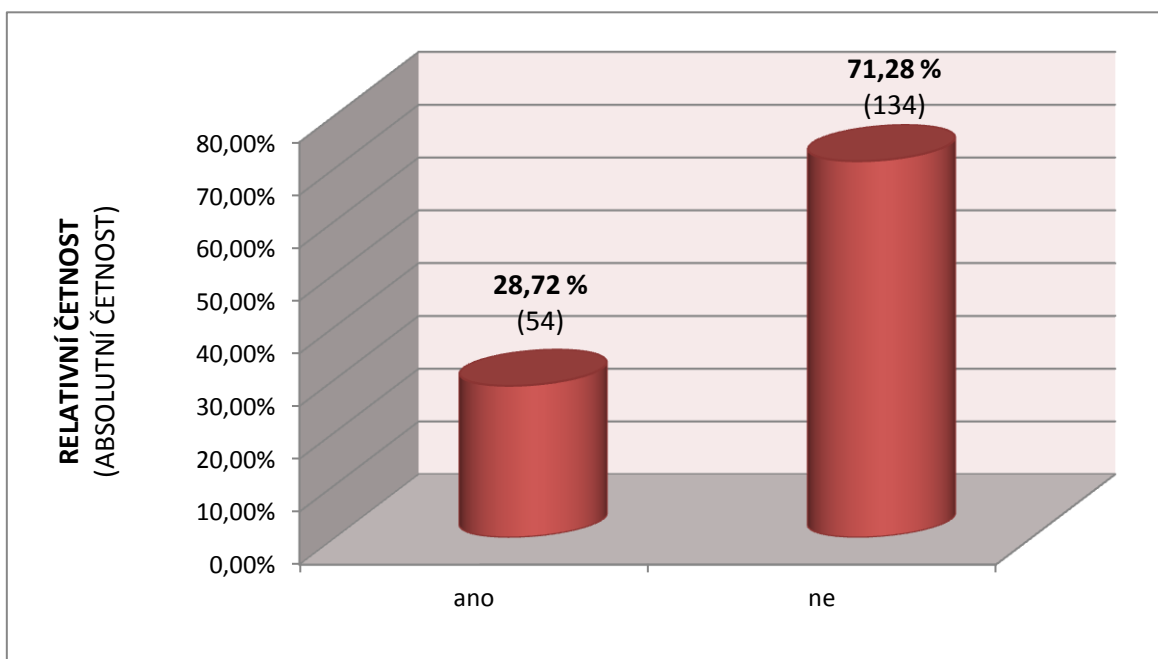
Položka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:



Graf č. 2 Složení průzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání
(Zdroj: vlastní)

Z analýzy vzdělání vyplývá, že 37,23 % (70) respondentů mělo základní vzdělání, stejný počet obsahovala skupina středoškolsky vzdělaných. 13,83 % (26) účastníků průzkumu bylo vyučeno bez maturity. 11,71 % (22) dotázaných vystudovalo vysokou školu.

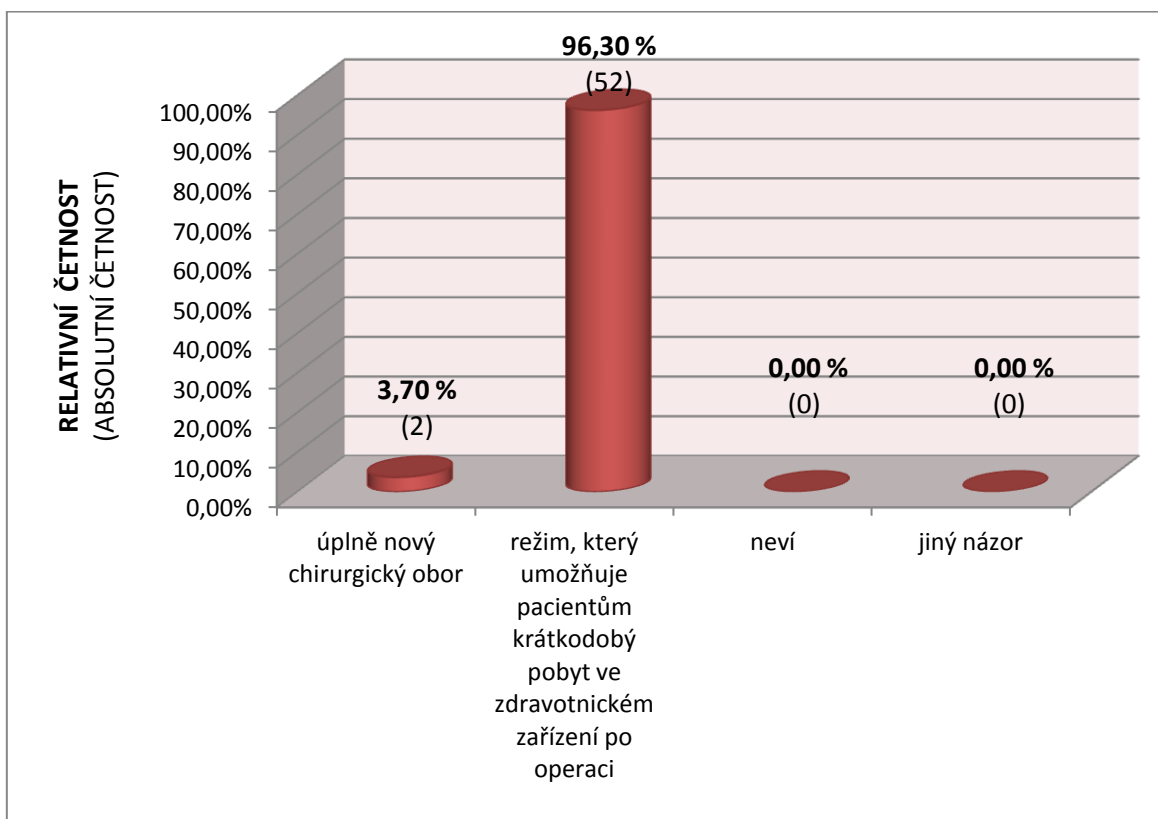
Položka č. 3: Znáte pojem jednodenní chirurgie?



Graf č. 3: Pojem jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

Graf informuje o znalostech respondentů o pojmu jednodenní chirurgie. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 71,28 % (134) dotázaných tento pojem nezná a pouhých 28,72 % (54) odpovědělo na otázku „znáte pojem jednodenní chirurgie“ ano. Tato otázka byla filtrační. Ti, kteří na ni odpověděli „ano“, pokračovali v odpovídání na otázky č. 4–11 a ti co odpověděli „ne“, odpovídali pouze na otázky č. 10 a 11.

Položka č. 4 Pod pojmem „jednodenní chirurgie“ si představují:



Graf č. 4: Co znamená pojem jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

V položce číslo 4 bylo zjišťováno, zda respondenti, kteří znají pojem „jednodenní chirurgie“, umějí tento pojem vysvětlit. Na tuto otázku odpovídalo celkem 54 dotázaných. 96,30 % (52) respondentů zvolilo správnou odpověď. 3,70% (2) dotázaných zvolili odpověď „úplně nový chirurgický obor“. Nevěděl ani jiný názor neměl žádný z respondentů.

Položka č. 5: Myslím si, že v režimu jednodenní chirurgie lze provádět tyto operační výkony (bylo možno označit více odpovědí):

Tabulka č. 1: Operační výkony jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

ODPOVĚDI	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST
malé gynekologické výkony	23,78 %	39
operace hemoroidů	19,51 %	32
operace pupeční kýly	17,68 %	29
operace kolenního kloubu	15,85 %	26
operace slepého střeva	10,37 %	17
laparoskopické odstranění žlučníku	9,76 %	16
náhrada kyčelního kloubu	1,83 %	3
nevím	1,22 %	2
operace srdce	0,00 %	0
operace mozku	0,00 %	0
CELKEM	100,00 %	164

Tabulka zobrazuje odpovědi na otázku, které operační výkony lze provádět v režimu jednodenní chirurgie. Na tuto otázku odpovídalo 54 respondentů. Respondenti mohli označit více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 164. V tabulce je znázorněná absolutní a relativní četnost odpovědí respondentů. Je zřejmé, že většina respondentů zvolila správné operační výkony. Žádný neoznačil odpověď „operace srdce“ a „operace mozku“. Pouze 1,83 % (3) odpovědi byly nesprávné a to „náhrada kyčelního kloubu“. Největší část respondentů označila odpověď „malé gynekologické výkony“ a to 23,78 % (39), následovala odpověď „operace hemoroidů“ s počtem 19,51% (32) odpovědí a třetí nejčetnější odpověď byla „operace pupeční kýly“ s počtem 17,68 % (29). Následovaly odpovědi „operace kolenního kloubu“ s počtem 15,85 % (26), „operace slepého střeva“ s počtem 10,37 % (17) a „laparoskopické odstranění žlučníku“ s počtem 9,76 % (16). Odpověď „nevím“ byla zvolena 2krát (1,22 %).

Položka č. 6 Informace o jednodenní chirurgii jsem získal/a (bylo možné označit více odpovědí):

Tabulka č. 2 Získání informací o jednodenní chirurgii (Zdroj: vlastní)

ODPOVĚDI	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST
od příbuzných či známých	33,82 %	23
z televize či tisku	23,53 %	16
z internetových zdrojů	17,65 %	12
využil/a jsem služby jednodenní chirurgie	11,77 %	8
jinde, kde: VE ŠKOLE	7,35 %	5
u lékaře, v čekárně zdravotnického zařízení	5,88 %	4
CELKEM	100,00 %	68

Z dat uvedených v tabulce můžeme vyčíst, kde respondenti nejčastěji získali informace o jednodenní chirurgii. Na tuto otázku odpovídalo 54 dotázaných respondentů. Celkový počet odpovědí byl 68. Nejčastěji volená odpověď byla „od příbuzných či známých“ a to v 33,82 % (23). Druhá nejčastější odpověď byla „z televize či tisku“ byla zvolena v zastoupení 23,53 % (16) a třetí nejčastější odpověď byla „z internetových zdrojů“, která byla označena 17,65 % (12). Následovala odpověď „využila jsem služby jednodenní chirurgie“ v 11,77 % (8), 5krát odpověď „ve škole“ a 4krát odpověď „u lékaře, v čekárně zdravotnického zařízení“.

Položka č. 7 Myslím si, že hlavní výhody režimu jednodenní chirurgie jsou (možno označit více odpovědí):

Tabulka č. 3 Výhody režimu jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

ODPOVĚDI	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST
krátkodobý pobyt v nemocnici	25,37 %	52
snížení stresu spojeného s dlouhodobým pobytem v nemocnici	18,53 %	38
rychlejší návrat do běžného života	17,08 %	35
zkrácení doby pracovní neschopnosti	10,74 %	22
snížení rizika nemocniční nákazy	10,24 %	21
kratší čekací doba	6,83 %	14
menší bolestivost po zákroku	3,92 %	8
nadstandardní vybavení pokojů	2,92 %	6
parkoviště v blízkosti nemocničního zařízení	1,95 %	4
jednolůžkové, max. dvoulůžkové pokoje	0,97 %	2
možnost volby operátora	0,97 %	2
bezbariérový přístup	0,48 %	1
CELKEM	100,00 %	205

Tato tabulka ukazuje výsledky dotazníkového šetření na otázku výhod režimu jednodenní chirurgie. Na otázku mohli respondenti odpovědět více odpověďmi. Celkem bylo zaznamenáno 205 odpovědí od 54 dotázaných. Nejčastější odpověď byla, že výhodou je „krátkodobý pobyt v nemocnici“ v počtu 25,37 % (52), druhá nejčastější odpověď byla „snížení stresu spojeného s dlouhodobým pobytem v nemocnici“ s počtem 18,53 % (38). Třetí nejfrekventovanější odpověď byla „rychlejší návrat do běžného života“ s počtem 17,08 % (35) odpovědí. 10,74 % (22) odpovědí bylo zaznamenáno u „zkrácení doby pracovní neschopnosti“ a 10,24 % (21) odpovědí u „snížení rizika nemocniční nákazy“. Následovala 14krát odpověď „ kratší čekací doba“ 6,83 %, 8krát odpověď „ menší bolestivost po zákroku“ 3,92 %, 6krát odpověď „nadstandardní vybavení pokojů“ 2,92 % a 4krát odpověď „parkoviště v blízkosti nemocničního zařízení“ 1,95 %. Stejnou četnost odpovědí a to 0,97 % (2) měla odpověď „jednolůžkové, max. dvoulůžkové pokoje“ a „možnost volby operátora“. Bezbariérový přístup vidí jako výhodu jeden respondent.

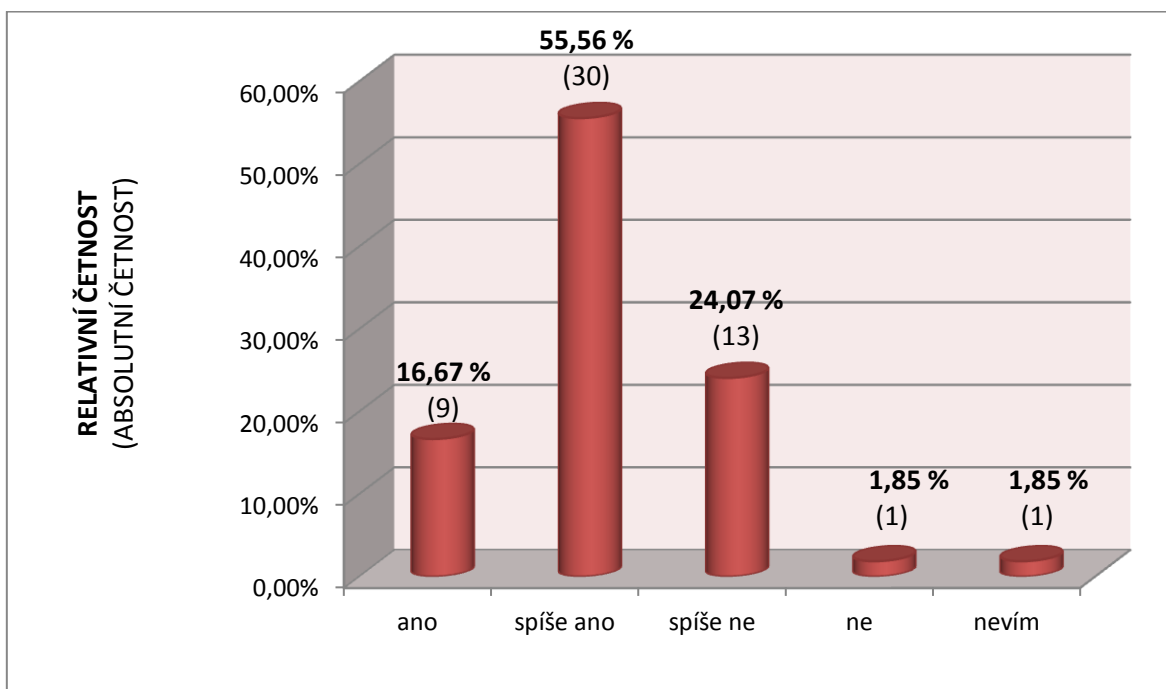
Položka č. 8 Za nevýhodu v režimu jednodenní chirurgie považují hlavně (možno označit více odpovědí):

Tabulka č. 4 Nevýhody režimu jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

ODPOVĚDI	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST
Ize zde provádět pouze některé operace	26,17%	28
hrazení některých výkonů pacientem	23,37%	25
je vhodná jen pro pacienty bez závažných přidružených chorob	12,15%	13
překlad do jiného zdr. zařízení v případě komplikací	11,22%	12
nutnost zajištění vlastního odvozu domů	8,41%	9
zvýšené nároky na disciplínu a spolupráci pacienta po propuštění do domácí péče	8,41%	9
nutnost přítomnosti dospělé osoby po propuštění do domácí péče	7,47%	8
brzké propuštění do domácí péče	1,87%	2
nevím	0,93%	1
CELKEM	100,00%	107

V tabulce si můžeme prohlédnout odpovědi respondentů týkající se otázky nevýhod režimu jednodenní chirurgie. Na tuto otázku bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo zaregistrováno 107 odpovědí od 54 respondentů. Největší nevýhodu spatřují respondenti v tom, že lze provádět pouze některé operace a to v počtu 26,17 % (28) odpovědí, druhou největší nevýhodou vidí v hrazení některých výkonů pacientem a to 23,37 % (25) z dotázaných a za třetí nevýhodu označují, že je vhodná jen pro pacienty bez závažných přidružených chorob, tato odpověď byla označena 13krát, což je 12,15 %. Následují odpovědi s počtem 11,22 % (12) „překlad do jiného zdravotnického zařízení v případě komplikací“, 8,41 % (9) „zvýšené nároky na disciplínu a spolupráci pacienta po propuštění do domácí péče“, stejný počet získala odpověď „nutnost zajištění vlastního odvozu domů“. Následuje odpověď „nutnost přítomnosti druhé osoby po propuštění do domácí péče“ v počtu 7,47 % (8). Nejmenší nevýhodu spatřují respondenti v brzkém propuštění do domácí péče, kterou označili pouze dva z dotázaných. Nevěděl jeden respondent.

Položka č. 9 Informace, které mám o jednodenní chirurgii, jsou pro mě dostatečné:



Graf č. 5 Informace o jednodenní chirurgii (Zdroj: vlastní)

Na tuto otázku odpovídalo 54 oslovených respondentů. Z dat zaznamenaných v grafu, je patrné, že 55,56 % (30) respondentů považuje informace, které má o jednodenní chirurgii spíše za dostatečné, 16,67 % (9) je považuje za dostatečné. Spíše za nedostatečné je považuje 24,07 % (13) dotázaných a za zcela nedostatečné je považuje jeden z dotázaných, stejně jako ten, který neví zda, informace které má, jsou dostatečné.

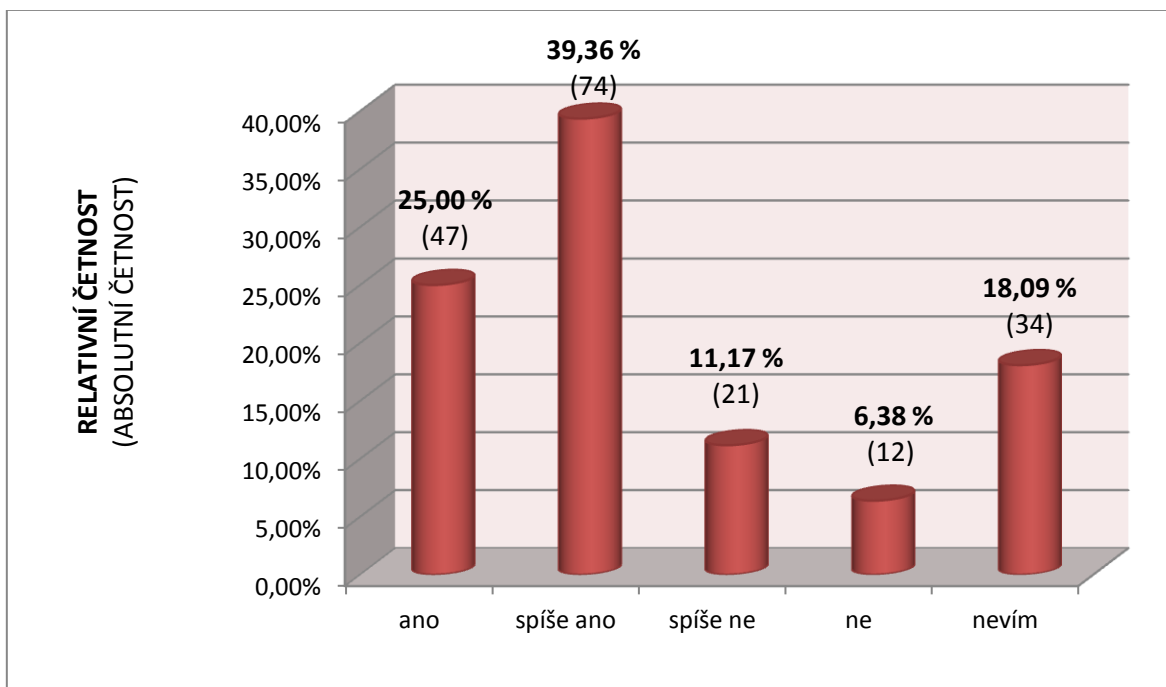
Položka č. 10 K prohloubení svých informací o jednodenní chirurgii bych čerpal/a (je možné označit více odpovědí):

Tabulka č. 5 Zdroje informovanosti (Zdroj: vlastní)

ODPOVĚDI	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST
z internetových zdrojů	37,76 %	108
od praktických lékařů či jiných specialistů	22,38 %	64
osobně v centrech jednodenní chirurgie	19,23 %	55
z veřejných sdělovacích prostředků - televize, tisku, rádia atd.	12,24 %	35
nikde	5,94 %	17
z odborné literatury	2,45 %	7
CELKEM	100,00 %	286

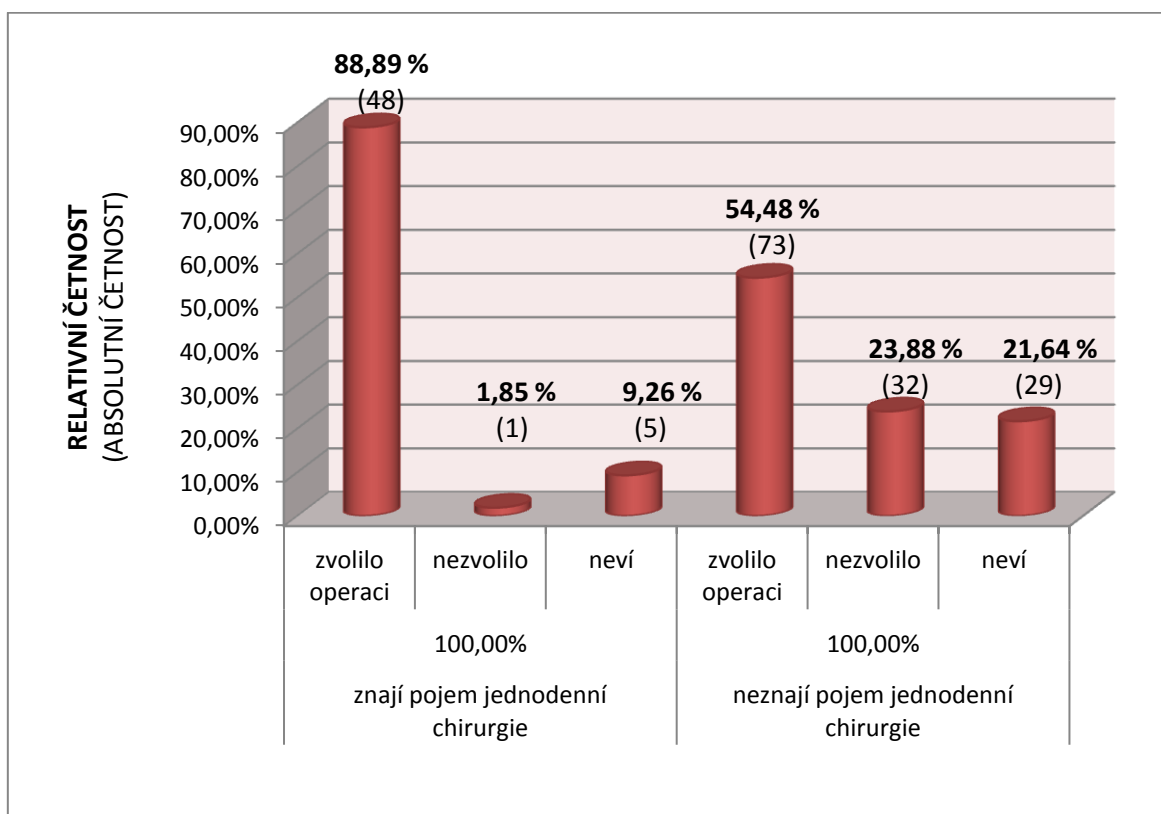
Tato položka zjišťovala, kde by lidé nejčastěji hledali informace o jednodenní chirurgii. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, bez ohledu zda znají či neznají pojem jednodenní chirurgie. Celkem bylo zaznamenáno 286 odpovědí. Největší část dotázaných by informace hledala na internetu a to 37,76 % (108). 22,38 % (64) odpovědí bylo označeno, že by informace získali od svého praktického lékaře či jiného specialisty a 19,23 % (55) odpovědí „osobně v centrech jednodenní chirurgie“. Následovaly odpovědi „z veřejných sdělovacích prostředků“ v počtu 12,24 % (35) a „z odborné literatury“ v počtu 2,45 % (7). 5,94 % (17) respondentů uvedlo, že by informace nehledali nikde.

Položka č. 11 Pokud bych měl/a možnost výběru mezi péčí v režimu jednodenní chirurgie a péčí se standardní dobou hospitalizace, volil/a bych jednodenní chirurgii:



Graf č. 6 Volba režimu jednodenní chirurgie (Zdroj: vlastní)

Graf znázorňuje odpovědi respondentů, zda by volili ošetření v režimu jednodenní chirurgie nebo ne. Ze všech 188 respondentů největší část a to 39,36 % (74) volilo odpověď „spíše ano“ a 25,00 % (47) vybralo odpověď „ano“. Nevědělo 18,09 % (34) dotázaných. Odpověď „spíše ne“ označilo 11,17 % (21) a odpověď „ne“ zvolilo 6,38 % (12) dotázaných.



Graf č. 7 Volba režimu jednodenní chirurgie v závislosti na znalosti tohoto pojmu
(Zdroj: vlastní)

V grafu č. 7 je pro větší přehlednost znázorněno využití režimu jednodenní chirurgie v závislosti na znalosti tohoto pojmu. Ze všech 188 oslovených respondentů zná pojem jednodenní chirurgie 54 respondentů. Z těchto respondentů by péči v režimu jednodenní chirurgie využilo 88,89 % (48) dotázaných, ti odpověděli „ano“ a „spíše ano“. Neví 9,26 % (5) respondentů a 1 respondent by tento režim nevyužil. Pojem jednodenní chirurgie nezná 134 dotazovaných, přesto by jí v případě potřeby využilo 73 respondentů, to je 54,48 %. Tito respondenti označili odpověď „ano“ a „spíše ano“. 23,88 % (32) z dotázaných by tento režim ne zvolilo a 21,64 % (29) respondentů neví, zda by v případě potřeby tento režim využilo.

8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ

Cíl 1: Zjistit míru informovanosti o jednodenní chirurgii.

K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 3 a 4. Těmito otázkami bylo zjišťováno, kolik oslovených respondentů zná pojem jednodenní chirurgie.

K prvnímu cíli byl stanoven **předpoklad 1**: Předpokládám, že více než polovina oslovených respondentů nezná pojem jednodenní chirurgie.

Podkladem byly otázky č. 3 a 4. Kritériem pro potvrzení či vyvrácení tohoto předpokladu bylo, že více než 50 % oslovených respondentů odpoví na otázku č. 3 „ne“. Takto odpovědělo 71,28 % dotázaných. Na otázku č. 4 odpovídali již pouze ti respondenti, kteří uvedli, že pojem jednodenní chirurgie znají. Těchto respondentů bylo 54, což je 28,72 % z celkového počtu dotazovaných. Otázkou č. 4 bylo zkoumáno, zda si dotazovaní pod tímto pojmem opravdu představují „krátkodobý pobyt v nemocničním zařízení“. Na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů správně. Výsledky tedy ukazují, že **předpoklad 1 se potvrdil**.

Cíl 2: Zjistit, jaké informace o režimu jednodenní chirurgie veřejnost má.

Ke druhému cíli se vztahovaly otázky č. 5, 7 a 8. Dotazy byly zaměřené na ověření informovanosti o režimu jednodenní chirurgie.

Ke druhému cíli byl stanoven **předpoklad 2**: Předpokládám, že výhodu jednodenní chirurgie budou oslovení respondenti nejčastěji shledávat ve zkrácení doby pobytu v nemocničním zařízení.

Jaké má veřejnost informace o jednodenní chirurgii bylo zjišťováno otázkami č. 5, 7, 8. Tyto otázky byly zaměřené na spektrum výkonů prováděných v režimu jednodenní chirurgie, na výhody i nevýhody tohoto režimu. Na otázku, která se vztahovala k označení výhod jednodenní chirurgie, byla nejčastěji volená odpověď „krátkodobý pobyt v nemocnici“ a to ve 25,37 % (52 odpovědí). Z tohoto výsledku tedy vyplývá, že **předpoklad 2 se potvrdil**.

Cíl 3: Zjistit, kde veřejnost informace o režimu jednodenní chirurgie získává.

K tomuto cíli měly spojitost otázky č. 6 a 10. V těchto otázkách bylo zjišťováno, kde dotazovaní informace o jednodenní chirurgii získali, případně kde by své informace prohloubili.

Ke třetímu cíli byl vytyčen **předpoklad 3**: Předpokládám, že více než polovina oslovených respondentů získává informace o režimu jednodenní chirurgie z internetových zdrojů.

Jako kritérium pro potvrzení či vyvrácení tohoto předpokladu uvádíme, že více než 50 % dotázaných respondentů své informace o jednodenní chirurgii získala z internetových zdrojů. Tato odpověď však byla zvolena pouze 12krát, což činí 17,65 %. Tímto výsledkem je tedy zřejmé, že **předpoklad 3 se nepotvrdil**.

Cíl 4: Zjistit, zda má míra informovanosti vliv na případné využití režimu jednodenní chirurgie.

Ke čtvrtému cíli se vztahovaly otázky č. 9 a 11. Těmito otázkami bylo zjišťováno, zda oslovení respondenti své informace o jednodenní chirurgii považují za dostatečné a zda by v případě potřeby režim jednodenní chirurgie využili.

K tomuto cíli byl stanoven **předpoklad 4**: Předpokládám, že oslovení respondenti, kteří znají pojem jednodenní chirurgie a mají dostatečné informace, by tento režim v případě potřeby využili častěji.

Za dostatečné informace byla v dotazníku na otázku č. 9 považována odpověď „ano“ a „spíše ano“. Na otázku č. 9 odpovídalo celkem 54 respondentů, kteří znali pojem jednodenní chirurgie, z nichž 72,22 % (39) považovali své informace za dostatečné. Z mého šetření je patrné, že v případě potřeby by využilo péči v režimu jednodenní chirurgie 88,89 % (48) respondentů, kteří znají pojem jednodenní chirurgie. Je zajímavé, že ze 134 oslovených respondentů, kteří pojem jednodenní chirurgie neznali, by tento režim využilo 54,48 % (73) respondentů. Tímto výsledkem je tedy zřejmé, že znalost pojmu jednodenní chirurgie má vliv na její případné využití. **Předpoklad 4 se potvrdil**, ti oslovení respondenti, kteří znali pojem jednodenní chirurgie, by jej v případě potřeby využili častěji (graf č. 7).

9 DISKUZE

Jednodenní chirurgie je, jak již bylo zmíněno, plánovaná chirurgická léčba, při které pacient opouští zdravotnické zařízení do 24 hodin, někdy i dříve. Je třeba, aby si klienti jednodenní chirurgie uvědomili, že se nejedná o novou léčebnou metodu, odlišnosti lze postřehnout pouze v organizaci perioperační péče a to zejména v pooperačním období. Největší část pooperačního období pacient stráví ve svém domácím prostředí a přebírá tak nemalou část zodpovědnosti za své zdraví sám. Myslím si, že postoj klienta i jeho rodiny k danému tématu je samozřejmě závislý na rozsahu jeho informovanosti. Pacient musí být o prospěšnosti jednodenní chirurgie sám přesvědčen, je tedy velice důležité, aby měl o této možnosti chirurgické léčby informace dostatečné a ucelené. Podle mého názoru hraje velikou roli při rozhodování, zda zvolit po operaci hospitalizaci či ne, bezesporu i postoj a názor odesílajícího lékaře. V této bakalářské práci jsem se rozhodla podrobněji prozkoumat, jak je veřejnost informována o možnosti využití jednodenní chirurgie. Při volbě tohoto tématu jsem brala v úvahu fakt, že sama pracuji v Centru jednodenní chirurgie a ortopedie Městské nemocnice Privamed a.s. v Plzni již pátým rokem.

K šetřenému tématu byla zadána rešerše v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Ze zadaných klíčových slov: *jednodenní chirurgie, ambulanti chirurgie, krátkodobá hospitalizace, perioperační péče* bylo nalezeno 27 odkazů, z nichž jsem pro svoji bakalářskou práci použila pouze 8 vhodných zdrojů. Z tohoto výsledku je patrné, že je velice málo dosud publikované literatury týkající se fenoménu jednodenní chirurgie a v českém jazyce byla prozatím vydána pouze jediná kniha. Současný trend jednodenní chirurgie jsem se rozhodla komplexněji prozkoumat po stránce informovanosti naší populace o možnosti využití tohoto režimu.

Dotazníkovým šetřením byla zjišťována aktuální situace v informovanosti veřejnosti o jednodenní chirurgii. Tato metoda patří k nejběžněji používanému způsobu sběru dat v poměrně krátkém časovém období. Připouštím jisté nevýhody této metody, ke kterým patří např. nízká motivace respondentů k vyplnění dotazníku a s tím související nízká návratnost a nemožnost ověření, zda jsou vyplněné údaje pravdivé. Tímto šetřením byla získána objektivní data

vztahující se k dané problematice. Celkem bylo distribuováno 250 tištěných dotazníků dospělé populaci žijící v Plzeňském kraji a ke zpracování bylo použito 188 dotazníků, což činí 75,2 %.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je míra informovanosti o jednodenní chirurgii, tedy kolik oslovených respondentů vůbec zná pojem jednodenní chirurgie. Předpokládala jsem, že více než polovina oslovených respondentů nezná pojem jednodenní chirurgie. Tento předpoklad byl potvrzen, neboť pojem jednodenní chirurgie znala pouze necelá třetina (28,72 %) oslovených respondentů. Je pravděpodobné, že k potvrzení tohoto předpokladu mohli přispět i fakt, že největší část dotázaných tvořili respondenti ve věku méně než 30 let. Myslím si, že pro tuto věkovou kategorii je zdraví samozřejmě velice důležitou hodnotou, ale prozatím bezproblémový zdravotní stav je nenutí, aby tyto informace vyhledávala. Míra informovanosti o režimu jednodenní péče mohla být zajisté ovlivněna také výší dosaženého vzdělání. Vzhledem k tomu, že na otázky odpovídalo přibližně stejně respondentů jak se základním, tak se středoškolským či vysokoškolským vzděláním, neprokázalo se, že by vzdělání mělo na informovanost o daném tématu vliv. Ačkoliv se tyto otázky přímo nevztahují ke zvoleným předpokladům, domnívám se, že jsou důležité pro komplexnost zkoumaného problému. Díky tomuto výsledku je zřejmé, že povědomí o jednodenní chirurgii je v naší společnosti nízké.

Druhým cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké informace o režimu jednodenní chirurgie veřejnost má. Otázky, které zjišťovaly znalosti oslovených respondentů o tomto režimu, byly zaměřeny na spektrum výkonů zde prováděných, na výhody a nevýhody jednodenní chirurgie. Předpokládala jsem, že většina dotázaných respondentů označí výhodou jednodenní chirurgie zkrácení doby pobytu v nemocničním zařízení a odpovědi 25,37 % respondentů to potvrdily. Druhá nejčastější odpověď souvisela se snížením stresu pacienta při dlouhodobém pobytu v nemocnici a třetí nejfrekventovanější odpověď zněla „rychlejší návrat do běžného života“. Tento předpoklad byl potvrzen. Pokud bychom se zamysleli nad nevýhodami jednodenní chirurgie, je celkem pochopitelné, že nejčastější odpověď byla „hrazení některých výkonů“. Další nevýhodu tohoto režimu oslovení respondenti spatřovali v omezeném spektru výkonů. Fakt, že režim jednodenní chirurgie je vhodný pouze pro pacienty bez závažných přidružených chorob, shledalo jako nevýhodu překvapivě jen

12,14 % dotázaných. Tento fakt, podle mého názoru, nelze opomenout a z hlediska výběru pacientů vhodných pro režim jednodenní chirurgie je v podstatě klíčový.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, kde veřejnost informace o režimu jednodenní chirurgie získala, případně kde by další informace o tomto režimu hledala. Předpokládala jsem, že více než polovina odpovědí bude znít „z internetových zdrojů“. Tato odpověď zazněla pouze ve dvanácti případech, což činí 17,65 % odpovědí. Tento předpoklad byl tedy vyvrácen, neboť z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce informací lidé získávají od svých příbuzných a známých nebo se o jednodenní chirurgii dozvěděli díky veřejným sdělovacím prostředkům. Překvapivé bylo zjištění, že pouhých 5,88 % oslovených respondentů informace o režimu jednodenní chirurgie získalo od svých praktických lékařů či jiných specialistů. Myslím si, že by bylo velice přínosné a pozitivní, pokud by se tato skutečnost do budoucna změnila a pacienti by informace o tomto režimu získávali především od svých odesílajících lékařů. Připouštím samozřejmě fakt, že lékař klienty na tuto možnost upozorní, jenže v krátkém čase je jim předkládán velký počet pro ně nových informací a otázkou zůstává, kolik těchto informací si klienti zapamatují. Bc. Petra Vavřeková (25) se ve své práci v roce 2014 zabývala otázkou, kde se klienti dozvěděli o možnosti být operováni v režimu jednodenní chirurgie. Z jejího výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce odoperovaných pacientů jednodenní péče získalo informace právě od svého praktického lékaře. Data získaná Bc. Petrou Vavřekovou vnímám velice pozitivně, neboť dokazují snahu praktických lékařů informovat své pacienty o možnosti využití režimu jednodenní chirurgie.

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má míra informovanosti vliv na případné využití režimu jednodenní chirurgie. Předpokládala jsem, že ti oslovení respondenti, kteří znali pojem jednodenní chirurgie, by v případě potřeby tento režim využili častěji. V grafu č. 7 jsou přehledně znázorněny údaje, které nás informují o využití režimu jednodenní chirurgie v závislosti na znalosti tohoto pojmu. Ze všech 188 oslovených respondentů znalo pojem jednodenní chirurgie 54 respondentů. Z těchto respondentů by péči v režimu jednodenní chirurgie využilo 88,89 % (48). Je zajímavé, že ze 134 oslovených respondentů, kteří pojem jednodenní chirurgie neznali, by přesto tento režim využilo 54,48 % (73) respondentů. Dle zmíněných údajů lze konstatovat, že čtvrtý předpoklad byl

potvrzen.

Ráda bych poukázala na skutečnost, že pacienti, kteří se podrobili operačnímu výkonu v rámci jednodenní chirurgie, byli v naprosté většině spokojeni. Toto vyplývá z analýzy dat Bc. Bohumily Pavlátové (26), která ve své práci v roce 2010 hodnotila spokojenost klientů s péčí v režimu jednodenní chirurgie. Důvodem spokojenosti byly tyto přednosti: *rychlost, dynamičnost, rodinné prostředí, rychlý návrat domů a spokojenost s péčí*. 71 % klientů by znovu zvolilo tento režim zdravotnické péče a 79 % klientů by jednodenní chirurgii doporučilo svým příbuzným a známým. Zkvalitnění péče v jednodenní chirurgii by si přála pouhá desetina respondentů. Výsledek Bc. Bohumily Pavlátové odráží pozitivní vztah a důvěru k jednodenní chirurgii a dle mého názoru je více než potěšující.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za cíl zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o možnosti využití režimu jednodenní chirurgie.

V teoretické části je vysvětlen pojem jednodenní chirurgie, jsou zde popsány hlavní výhody tohoto režimu a spektrum výkonů, které jsou pro krátkodobou hospitalizaci vhodné. Práce sestry v jednotlivých perioperačních obdobích včetně edukace jsou dalšími popisovanými tématy.

V praktické části bakalářské práce je provedena analýza výsledků kvantitativního průzkumného šetření realizovaného pomocí dotazníku, které zjišťovalo míru informovanosti veřejnosti o podstatě, výhodách a nevýhodách jednodenní chirurgie a o zdrojích, odkud respondenti informace o jednodenní chirurgii čerpají. Z provedeného průzkumu vyplynulo, že většina oslovených respondentů nemá dostatečné znalosti o režimu jednodenní péče. Potvrdilo se, že dostatek potřebných informací o tomto režimu s sebou přináší větší ochotu k využití režimu jednodenní chirurgie.

Problematika jednodenní chirurgie je v naší společnosti zatím spíše opomíjena. Vzhledem k výhodám, které tento režim nabízí, by si, podle mého názoru, toto téma zasloužilo pozornosti více.

Doporučení pro praxi:

Výstupem této bakalářské práce je publikace novinového článku, který obsahuje ucelené informace o režimu jednodenní chirurgie (viz příloha č. 2). Jelikož je tento článek určen veřejnosti žijící v Plzeňském kraji, jsou zde informace zacíleny přímo na Centrum jednodenní chirurgie a ortopedie Městské nemocnice Privamed a.s. v Plzni, kde pracují. Tento článek byl spolu s výsledky průzkumného šetření poskytnut managementu Městské nemocnice Privamed a.s. Plzeň. Z finančních důvodů byla publikace tohoto edukačního článku v měsíčníku Plzeňský kraj přesunuta do druhé poloviny roku 2015.

LITERATURA A PRAMENY

1. CZUDEK, Stanislav a kol. *Jednodenní chirurgie – one-day Surgery: se souborem vybraných miniinvazivních operací na DVD*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 126 s. ISBN 978-80-247-1786-9.
2. INFOSERVIS VZP. Jednodenní péče na lůžku [online]. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky*, 2012, č. 4 [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: www.vzp.cz/poskytovatele/infoservis-a-akcent/infoservis.
3. PRACHMANOVÁ, Lucie. Přejdem na režim jednodenní chirurgie není ohrožena kvalita péče [online]. *Příbramský deník*, 8. 4. 2014 [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: http://pribramsky.denik.cz/nazory_region/mediterraprechodem-na-rezim-jednodenni-chirurgie-neni-ohrozena-kvalita-pece-201.html
4. ADAMČÍK, Stanislav, ŠKROVINA, Lukáš. Jednodenní chirurgie. *Praktický lékař*, 2006, 86(1), s. 13 – 19. ISSN 0032-6739.
5. WINKLER, Ludvík, SKÁLOVÁ, Andrea. Přínos pro pojišťovnu i pro pacienta. *Zdravotnické noviny*, 2007, 56(27 – 28), s. 26 - 27. ISSN 0044-1996.
6. WINKLER, Ludvík. Výhody jednodenní chirurgie [online]. *Vademecum zdraví*, léto 2006 [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/vyhody-jednodenni-chirurgie/>.
7. ŠRÁMOVÁ, Helena. *Nozokomiální nákazy*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, c2013. 400 s. ISBN 978-807-3482-865.
8. NEORAL, Čestmír. Vliv miniinvazivní chirurgie na výskyt nozokomiálních nákaz. *Lékařské listy*, 2006, 55(14). ISSN 004-1996.
9. ZDRAVOTNÍ MEDICÍNA. Cesta k úsporám vede přes jednodenní chirurgii, zní z VZP [online]. *Zdravotnické noviny*, 29. 1. 2013 [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/cesta-k-usporam-vede-pres-jednodenni-chirurgii-zni-z-vzp-468857?category=z-domova>.
10. MALÝ, Tomáš. Zkušenosti s jednodenní chirurgií. *Lékařské listy*, 2006, 55(14). ISSN 004-1996.

11. MOROVICSOVÁ, Eva. Pozícia ošetrovatelstva jednodňovej chirurgii. *Revue ošetrovatelstva , sociálnej práce a laboratorných metodik*, 2008, 14(2). ISSN 1335-5090.
12. LEMONS, Paulo, JARRETT, Paul a BOVERLY, Philip. *Day Surgery Development and Practice*, Copyright: 2006. ISBN 978-989-20-0234-7.
13. CASTORO, Carlo et al. *Policy Brief – Day Surgery: Making it Happen* 2007[online]. [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/108965/E90_295.pdf.
14. NICHOLAS, Anthony, WILSON, Iain. *Perioperační medicína*. 1. České vyd. Praha: Galén, c2006. 370 s. ISBN 80-726-2320-6.
15. MÁLEK, Jiří. *Praktická anesteziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 188 s. ISBN 978-802-4736-426.
16. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 268 s. ISBN 978-807-0135-433.
17. WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
18. WENDSCHE, Peter, POKORNÁ, Andrea a ŠTEFKOVÁ, Ivana. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012. 117 s. ISBN 978-807-2628-940.
19. ZVONÍČKOVÁ, Marie. Jednodenní chirurgie – předoperační příprava nemocného z pohledu sestry. *Diagnoza v ošetrovatelství*, 2006, 2(9), s. 348-349. ISSN 1801-1349.
20. TIMMINIS, Fiona, MCCABE, Catherine. *Day Surgery: contemporary approaches to nursing care*. Hoboken, N.J.: John Wiley, 2009. ISBN 978-047-0319-840.

21. MICHALSKÝ, Rudolf, VOLFOVÁ, Ivana. *Kapitoly z obecné chirurgie pro studující ošetřovatelství*. 2. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2010. ISBN 978-80-7248-464-5.
22. REPKO, Martin. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů, 2012. 186 s. ISBN 978-807-0135-495.
23. VÝUKA OŠETŘOVATELSTVÍ. 2012 [online]. *Edukace*. [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
24. MOROVICSOVÁ, Eva. Význam edukacie v jednodňovej chirurgii. *Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratorních metodik*. 2008, 14(2). ISSN 1335-5090.
25. VAVREKOVÁ, Petra. *Kvalita ošetrovateľskej péče v režimu jednodenní chirurgie z pohledu pacienta*. Příbram, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava. Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Příbram.
26. PAVLÁTOVÁ, Bohumila. Ošetrovateľská péče v jednodenní chirurgii z pohledu klienta a sestry. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetřovatelství a porodní asistence.

SEZNAM ZKRATEK

SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats SWOT analýza je způsob posouzení podnikatelských projektů na základě identifikace silných i slabých stránek a příležitostí i očekávaných ohrožení.
EKG	ElektroKardioGraf
RTG	Rentgen
ASA	American Society of Anesthesiologists Klasifikace přijatá Americkou anesteziologickou společností, která se celosvětově používá při hodnocení komplikujících onemocnění.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Operační výkony jednodenní chirurgie	34
Tabulka č. 2 Získávání informací o jednodenní chirurgii	35
Tabulka č. 3 Výhody režimu jednodenní chirurgie	36
Tabulka č. 4 Nevýhody režimu jednodenní chirurgie	37
Tabulka č. 5 Zdroje informovanosti	39

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů	30
Graf č. 2 Složení výzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání	31
Graf č. 3 Pojem jednodenní chirurgie	32
Graf č. 4 Co znamená pojem jednodenní chirurgie	33
Graf č. 5 Informace o jednodenní chirurgii	38
Graf č. 6 Volba režimu jednodenní chirurgie	40
Graf č. 7 Volba režimu jednodenní chirurgie v závislosti na znalosti tohoto pojmu	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Novinový článek

PŘÍLOHY

Příloha 1:

Dobrý den, jmenuji se Marika Kleinová, studuji Fakultu zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, obor Ošetrovatelství. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „**Informovanost veřejnosti o možnosti využití jednodenní chirurgie**“. Prostřednictvím tohoto dotazníku bych ráda zjistila, jaké informace o jednodenní chirurgii máte. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. **Kolik je Vám let?**
 - a) Méně než 30 let
 - b) 30 - 45 let
 - c) 46 – 60 let
 - d) Více než 60 let

2. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:**
 - a) Základní
 - b) Vyučen/a bez maturity
 - c) Středoškolské
 - d) Vysokoškolské

3. **Znáte pojem jednodenní chirurgie?**
 - a) Ano
 - b) Ne

V případě, že jste v otázce **č. 3** označil/a odpověď **b)**, pokračujte nyní rovnou otázkou **č. 10**. Děkuji.

4. **Pod pojmem jednodenní chirurgie si představují:**
 - a) Úplně nový chirurgický obor
 - b) Režim, který umožňuje pacientům krátkodobý pobyt ve zdravotnickém zařízení po operaci
 - c) Režim, ve kterém je možno léčit pacienty již od prvního dne věku
 - d) Nevím
 - e) Jiný názor.....

5. **Myslím si, že v režimu jednodenní chirurgie lze provádět tyto operační výkony**
(je možné označit více odpovědí):
 - a) Operace pupeční kýly
 - b) Operace srdce
 - c) Laparoskopické odstranění žlučníku
 - d) Operace kolenního kloubu
 - e) Operace mozku
 - f) Malé gynekologické výkony
 - g) Náhrada kyčelního kloubu
 - h) Operace hemoroidů
 - i) Operace slepého střeva
 - j) Nevím
 - k) Váš názor.....

6. Informace o jednodenní chirurgii jsem získal/a (je možné označit více odpovědí):

- a) Osobně jsem využil služeb jednodenní chirurgie
- b) Od příbuzných či známých
- c) Z internetových zdrojů
- d) Z televize či tisku
- e) U lékaře, v čekárně zdravotnického zařízení
- f) Jinde, kde.....

7. Myslím si, že hlavní výhody režimu jednodenní chirurgie jsou

(možno označit více odpovědí):

- a) Bezbariérový přístup
- b) Krátkodobý pobyt v nemocnici
- c) Zkrácení doby pracovní neschopnosti
- d) Nadstandardní vybavení pokojů
- e) Jednolůžkové, max. dvoulůžkové pokoje
- f) Snížení stresu, který je spojen s dlouhodobým pobytem v nemocnici
- g) Parkoviště v blízkosti nemocničního zařízení
- h) Snížení rizika nemocniční nákazy
- i) Rychlejší návrat do běžného života
- j) Menší bolestivost po zákroku
- k) Kratší čekací doba na zákrok
- l) Možnost volby operátora
- m) Nevím
- n) Váš názor.....

8. Za nevýhodu v režimu jednodenní chirurgie považuji hlavně

(možno označit více odpovědí):

- a) Nutnost zajištění vlastního odvozu domů
- b) Nutnost přítomnosti dospělé osoby po propuštění do domácí péče
- c) Hrazení některých výkonů pacientem
- d) Zvýšené nároky na disciplínu a spolupráci pacienta po propuštění do domácí péče
- e) Brzké propuštění do domácí péče
- f) Překlad do jiného zdravotnického zařízení v případě komplikací
- g) Je vhodná jen pro pacienty bez závažných přidružených chorob
- h) Lze zde provést pouze některé operace
- i) Nevím
- j) Váš názor.....

9. Informace, které mám o jednodenní chirurgii, jsou pro mě dostatečné:

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

10. K prohloubení svých informací o jednodenní chirurgii bych čerpal/a

(je možné označit více odpovědí):

- a) Z internetových zdrojů
- b) Od praktických lékařů či jiných specialistů
- c) Z odborné literatury
- d) Osobně v centrech jednodenní chirurgie
- e) Z veřejných sdělovacích prostředků – tisk, televize, rádio
- f) Nikde
- g) Volné vyjádření
.....

11. Pokud bych měl/a možnost výběru mezi péčí v režimu jednodenní chirurgie a péčí se standardní dobou hospitalizace, volil/a bych jednodenní chirurgii:

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha 2:

Jednodenní chirurgii a ortopedii Městské nemocnice Privamed a.s. v Plzni využívá stále více pacientů

Jednodenní chirurgie je obor, který nabízí pacientům krátkou dobu hospitalizace. Jedná se o moderní postup léčby, po kterém pacient stráví na nemocničním lůžku jeden, maximálně tři dny. Pobyt v nemocnici je tedy zkrácen na dobu nezbytně nutnou, čímž se minimalizuje stres spojený s hospitalizací. Pacientům je tak umožněno, aby pooperační rekonvalescenci trávili v domácím prostředí v péči svých blízkých. Tím pádem je samozřejmě sníženo i riziko nozokomiální (nemocniční) infekce, které s sebou pobyt v nemocnici přináší. Ukazuje se, že péče poskytovaná v režimu jednodenní chirurgie má řadu výhod. Především přináší podstatně větší komfort pacientům, neboť jim odpadá nutný stresující pobyt v nemocničním zařízení, je urychlen jejich návrat k běžným aktivitám a také je zkrácena doba jejich pracovní neschopnosti. Čekací doba na operační zákrok bývá kratší než v běžném nemocničním zařízení. Do režimu jednodenní péče jsou zařazeny výkony chirurgické, ortopedické, gynekologické a také výkony plastické chirurgie. Zpravidla se jedná o výkony miniinvazivní, které pro pacienta nejsou zatěžující, tak aby mohli být propuštěni následující den po operaci do domácí péče.

V Centru jednodenní chirurgie a ortopedie Městské nemocnice Privamed a.s. Plzeň lze provést operace chirurgické a ortopedické. Jedná se nejčastěji o laparoskopické operace žlučníku, kýl, klasické operace křečových žil dolních končetin, hemoroidů. V ortopedii jsou to zejména artroskopické operace kolenního, ramenního a hlezenního kloubu, operace přednoží, karpálního tunelu a další. Výběr pacientů vhodných k operaci v režimu jednodenní péče je plně v kompetenci lékařů. Pečlivá volba pacientů již na příjmových ambulancích je nejlepší prevencí pooperačních komplikací a nenadálého rušení výkonu. Předpokladem pro provedení operace v tomto režimu je dobrý zdravotní stav pacienta, bez závažných přidružených chorob, v uspokojivé kondici. V den operace musí být klient naprosto zdravý. Veliký důraz je kladen na spolupráci a disciplinovanost pacienta. Další podmínkou je vhodné sociální zázemí, které pacientům zajistí potřebnou péči po propuštění do domácí péče.

Pacient přichází do nemocnice v den operace ráno, ještě tentýž den je operován a následující den je ve většině případů propuštěn do domácí péče. Pokoje i operační sály jsou nadstandardně a moderně vybavené a personál je vstřícný, příjemný a erudovaný. Po propuštění jsou pacientům poskytnuta telefonní čísla, na která lze v případě obtíží či jakýchkoliv nejasností zavolat a konzultovat svůj zdravotní stav.

Centrum Jednodenní chirurgie a ortopedie městské nemocnice Privamed a.s. Plzeň funguje již pátým rokem. V současné době je odoperováno již více než 6000 operací s minimálním počtem komplikací. Díky kvalitní zdravotnické péči a vlídnému a profesionálnímu přístupu celého kolektivu odchází naprostá většina pacientů domů spokojená.

Další informace je možné získat přímo v ambulancích Centra jednodenní chirurgie a ortopedie MN Privamed a.s. Plzeň nebo na www.chirurgie24.cz