

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

**EDUKAČNÍ ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PÉČI
O PACIENTA S GLAUKOMEM**

Bakalářská práce

Autor práce: Tereza Treterová

Vedoucí práce: Mg. Zuzana Kosaková

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Tereza Treterová
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Edukační role všeobecné sestry v péči o pacienta s glaukomem
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Kosaková
Cíl práce:	Zjistit intervence v edukační činnosti všeobecné sestry v péči o pacienta s glaukomem a zmapovat adaptační proces u pacienta s glaukomem v této náročné životní situaci.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá edukační rolí všeobecné sestry v péči o pacienta s glaukomem. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku onemocnění glaukomu, jeho etiologii, projevy, diagnostiku a možnosti léčby. Dále se práce věnuje problematice edukace ve zdravotnictví, edukačním procesu a významu edukace z pohledu všeobecné sestry. Součástí teoretické části jsou také doporučení a režimová opatření pro pacienty s glaukomem. Praktická část práce je zaměřena na kvantitativní výzkum provedený dotazníkovou metodou mezi pacienty a všeobecnými sestrami. Cílem bylo zjistit intervence v edukační činnosti všeobecné sestry u pacienta s glaukomem a zmapovat adaptační proces u pacienta v této náročné životní situaci. Výsledky výzkumu mají prokázat jaké jsou intervenční činnosti všeobecných sester u pacienta s glaukomem, a jak pacienti s glaukomem zvládají adaptaci na dané onemocnění.

Klíčová slova

edukace; edukační proces; glaukom; pacient s glaukomem; všeobecná sestra

Abstract

The Bachelor thesis deals with the educational role of general nurse in the care of patients with glaucoma. The theoretical part of the thesis focuses on the characteristics of glaucoma, its etiology, symptoms, diagnosis, and treatment options. Furthermore, the thesis addresses education in healthcare, the educational process, and the importance of education from the perspective of general nurse. The theoretical part also includes recommendations and lifestyle measures for patients with glaucoma. The Practical part of the thesis focuses on quantitative research conducted using a questionnaire method among patients and general nurse. The aim was to identify interventions in the educational activities of general nurses in patients with glaucoma and to map the adaptation process of patients in this demanding life situation. The research results are intended to demonstrate the intervention activities of general nurse in the care of patients with glaucoma and how patients cope with adaptation to this disease.

Keywords

education; educational process; general nurse; glaucoma; patient with glaucoma

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 12. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kosakové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost, které mi věnovala při zpracování této práce. Velké poděkování patří také mé rodině za jejich nekonečnou trpělivost, podporu a pochopení během celého studia. V neposlední řadě děkuji svým blízkým přátelům, kteří při mně stáli, podporovali mě a dodávali mi sílu i ve chvílích, kdy to nebylo jednoduché.

Obsah

Seznam grafů.....	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Současný stav problematiky.....	10
1.1 Edukace.....	11
1.2 Edukační proces.....	12
1.2.1 Základní rozdělení edukačních metod	13
1.3 Edukační role všeobecné sestry.....	15
1.4 Edukace pacienta před operací glaukomu	17
1.5 Edukace pacienta po operaci glaukomu	17
1.6 Edukace pacienta před propuštěním do domácí péče	17
1.7 Edukace pacienta v očních ambulancích	18
1.8 Dopad glaukomu na každodenní život pacienta.....	18
1.9 Psychologické dopady onemocnění a adaptace pacienta	18
1.9.1 Sociální dopady onemocnění	19
1.9.2 Pacient s glaukomem a řízení motorového vozidla.....	19
2 Výzkum	21
2.1 Cíle výzkumu	21
2.2 Výzkumné otázky.....	21
2.3 Metodika výzkumu	21
2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí.....	22
2.5 Průběh výzkumu	22
2.6 Zpracování získaných dat.....	22
2.7 Výsledky dotazníkového šetření	23
3 Diskuse	34
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	39
Závěr	40
Seznam použité literatury	41
Seznam příloh.....	43

Seznam grafů

Graf 1. Délka vykonávaného povolání	23
Graf 2. Úspěšnost edukace	24
Graf 3. Metody edukace.....	25
Graf 4. Intervenční činnosti.....	26
Graf 5. Součást terapie.....	27
Graf 6. Pohlaví respondentů	28
Graf 7. Věk respondentů	29
Graf 8. Znalost adaptačního procesu	29
Graf 9. Fáze adaptačního procesu.....	30
Graf 10. Vyrovnání se s onemocněním	31
Graf 11. Zařazení do běžného života.....	32
Graf 12. Empatický přístup.....	33

Seznam zkratk

mmHg	milimetry rtuťového sloupce
OCT	Optická koherentní tomografie
WHO	World Health Organization

Úvod

Člověk vnímá okolní prostředí prostřednictvím pěti smyslů, přičemž zrak zaujímá dominantní postavení, jelikož zprostředkovává přibližně 80 % všech vnímaných podnětů. Kvalitní zrak je proto základním předpokladem pro plnohodnotný a aktivní život. Již od narození člověk poznává okolní svět především pomocí zrakového vnímání. Přestože je zrak často považován za samozřejmost, jeho ochrana a péče o něj jsou nezbytné zejména s přibývajícím věkem a v souvislosti se současným životním stylem, který je spojen se zvýšeným zatížením zraku vlivem moderních technologií. Nedostatečná informovanost v oblasti péče o zrak přitom zůstává častým problémem. Jednou z nejvýznamnějších příčin slepoty u osob starších 40 let je glaukom. Toto onemocnění je zpočátku často asymptomatické. Nemocní proto nemají subjektivní obtíže a diagnózu často nepřijímají nebo ji podceňují. Glaukom je tak často diagnostikován náhodně nebo až v pokročilém stádiu. Postupem času si však pacient uvědomuje závažnost onemocnění. Zároveň zjišťuje, že i přes tuto diagnózu lze vést relativně kvalitní život. v této fázi roste potřeba získávání informací, které ošetřovaný získává od oftalmologa a všeobecné sestry. Všeobecná sestra má v péči o pacienta s glaukomem nezastupitelnou roli zejména v oblasti edukace. Poskytuje nemocným potřebné informace, podporuje jejich aktivní přístup k léčbě a pomáhá rozvoji praktických dovedností souvisejících s péčí o zrak. Zhoršování zrakových funkcí může významně ovlivnit kvalitu života jedince. Omezuje schopnost vykonávat běžné denní aktivity, pracovní i volnočasové aktivity. Postupná ztráta zraku může vést ke zvýšené závislosti na okolí, ztrátě samostatnosti a negativně ovlivnit psychický stav pacienta. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na onemocnění glaukom, jeho diagnostiku, léčbu, prevenci a edukaci. Součástí je rovněž vymezení pojmů edukace v kontextu ošetrovatelské péče. Výzkumná část práce je orientována na intervenční činnosti všeobecné sestry u pacientů s glaukomem a na problematiku adaptace pacienta na toto onemocnění. K získání dat bylo využito dotazníkové šetření.

Motivace

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě běžnosti tohoto onemocnění. Zajímalo mě také, do jaké míry se může všeobecná sestra podílet edukací na zvýšení efektivnosti léčby, neboť informovaný pacient – dokonalejší spolupracovník při léčbě glaukomu.

Cíl

Pro tuto práci jsem si zvolila dva cíle. Zjistit jaké jsou intervenční činnosti všeobecné sestry u pacienta s glaukomem a zmapovat adaptační proces u pacienta s glaukomem v této náročné životní situaci.

1 Současný stav problematiky

Glaukom neboli zelený zákal je chronické progresivní onemocnění zřetelného nervu, které je charakterizováno typickými změnami na terči zřetelného nervu a postupnými výpadky zorného pole. Onemocnění je nejčastěji spojeno se zvýšeným nitroočním tlakem, který vede k postupnému poškození nervových vláken zřetelného nervu. V případě neléčeného onemocnění může dojít až k nevratné ztrátě zraku a slepotě (Rozsival, 2006; Kuchynka 2016).

Glaukom patří mezi nejčastější příčiny slepoty ve světě. Onemocnění je nebezpečné především tím, že v počátečních stádiích často probíhá bez výrazných příznaků, a proto bývá diagnostikováno až v pokročilejší fázi. Z tohoto důvodu je velmi důležitá včasná diagnostika, preventivní oční vyšetření a zahájení léčby co nejdříve. To hraje velkou roli především u rizikových skupin, mezi které patří osoby vyššího věku, jedinci s rodinnou anamnézou glaukomu, pacienti s diabetes mellitus, hypertenzí nebo vysokou myopií. (World Health Organization, 2019; Rozsival, 2017).

Mezi hlavní typy glaukomu patří primární glaukom s otevřeným úhlem, primární glaukom s uzavřeným úhlem, sekundární glaukom a kongenitální glaukomem. Jednotlivé typy glaukomu se liší příčinou vzniku, průběhem onemocnění, i způsobem léčby (Rozsival, 2006).

Příznaky glaukomu závisí na typu a stadiu onemocnění, nejčastější forma glaukomu s otevřeným úhlem probíhá dlouhou dobu bez významných obtíží. Právě proto je toto onemocnění často označováno jako tichý zloděj zraku, protože pacient si změn ve vidění zpočátku nemusí všimnout (Kuchynka, 2016).

Mezi typické příznaky glaukomu patří především postupná ztráta periferního vidění a zúžené zorné pole. Pacienti mohou mít také potíže s viděním za šera nebo v noci. V některých případech se může objevit pocit tlaku v oku, bolest oka nebo bolest hlavy. Dalšími příznaky mohou být zarudnutí oka, rozmazané nebo zamlžené vidění a vidění barevných kruhů kolem osvětlených zdrojů (Rozsival, 2017).

V pokročilejších stádiích onemocnění dochází k výraznému omezení zorného pole, které může přejít až v tzv. tunelové vidění, kdy pacient vidí pouze úzký výsek v prostoru před sebou. Pokud není onemocnění léčeno, může dojít až k úplné ztrátě zraku (Kuchynka, 2016).

Zvláštní formou onemocnění je také glaukomový záchvat, který vzniká náhle a projevuje se silnou bolestí oka a hlavy, zarudnutím oka, výrazným zhoršením vidění, nevolností a zvracením. Tento stav vyžaduje okamžité lékařské ošetření, protože může rychle dojít k poškození zřetelného nervu (Rozsival, 2017).

Včasná diagnostika glaukomu je velmi důležitá, protože poškození zřetelného nervu je nevratné. Při včasné záchytu onemocnění je však možné zahájit léčbu, která zpomaluje progresi onemocnění a pomáhá zachovat zrak pacienta. Diagnostika glaukomu zahrnuje několik vyšetřovacích metod (Kuchynka, 2016).

Jedním ze základních vyšetření je měření nitroočního tlaku, které se označuje jako tonometrie. Fyziologické hodnoty nitroočního tlaku se pohybují přibližně mezi 10 a 21 mmHg. Zvýšené hodnoty nitroočního tlaku mohou upozornit na riziko glaukomu, avšak onemocnění se může objevit i u jedinců s normálním nitroočním tlakem. Velmi důležitou součástí diagnostiky glaukomu je vyšetření zorného pole, které se provádí pomocí perimetru. Toto vyšetření

umožňuje odhalit výpadky zorného pole, které jsou pro glaukom charakteristické a zároveň se používá ke sledování průběhu onemocnění (Rozsival, 2017).

Další důležité vyšetření se zaměřuje na zrakový nerv, které se provádí pomocí oftalmoskopie. Lékař při tomto vyšetření hodnotí vzhled zrakového nervu a sleduje případné změny, které jsou typické pro glaukom například zvětšení exkavace papily zrakového nervu. Komorový úhel oka lze vyšetřit pomocí gonioskopie. Toto vyšetření je důležité pro rozlišení jednotlivých typů glaukomu a pro stanovení vhodného způsobu léčby. V současné době se využívají také moderní zobrazovací metody. Například optická koherentní tomografie (OCT), která umožňuje detailní zobrazení sítnice a zrakového nervu a pomáhá odhalit onemocnění již v časném stádiu (Kuchynka, 2016).

Léčba glaukomu je dlouhodobá a je zaměřena především na snížení nitroočního tlaku, který představuje hlavní rizikový faktor pro poškození zrakového nervu. Ke snížení nitroočního tlaku se používají především oční kapky, dále laserová léčba nebo chirurgická léčba. Důležitou součástí léčby je také edukace pacienta, protože úspěšnost léčby závisí především na spolupráci ošetřovaných osob, pravidelném užívání léků a dodržování léčebného režimu (Kuchynka, 2007; World Health Organization 2019).

1.1 Edukace

Edukace je považována za součást edukačního procesu ve zdravotnictví, lze ji definovat jako cílené, plánované a systematické působení zdravotnického pracovníka na pacienta nebo skupinu pacientů, jehož cílem je získání potřebných znalostí, dovedností a návyků vedoucích k podpoře zdraví, efektivnímu zvládnutí onemocnění a zvýšení soběstačnosti. Edukační činnost je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, protože významně přispívá k naplnění jejího základního cíle, kterým je poskytování komplexní a individualizované péče zaměřené na potřeby klientů (Juřeníková, 2010; Kelnerová, 2014).

Edukace nemocného zároveň představuje důležitou součást zdravotní výchovy, jejímž cílem je rozvoj vědomostí, praktických dovedností, změny postojů ke zdraví a posílení odpovědnosti pacienta za vlastní zdravotní stav. Edukační proces podporuje aktivní zapojení klienta do léčebného procesu a vede k lepší spolupráci pacienta se zdravotnickým personálem (Nemcová, 2013; Marečková, 2006). Nedostatek informací a porozumění ze strany ošetřovaných stále představuje významný problém ve zdravotnictví (Venglářová, 2011).

Edukační proces je realizován odborně způsobilými zdravotnickými pracovníky, kteří využívají své odborné znalosti, komunikační dovednosti a pedagogické přístupy k efektivnímu vzdělávání pacienta. Na edukaci jedince se podílejí zejména všeobecné sestry, lékaři, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, porodní asistentky a další členové multidisciplinárního týmu. Každý zdravotnický pracovník přistupuje k pacientovi individuálně s ohledem na jeho věk, zdravotní stav, psychické a mentální schopnosti, kulturu, vzdělání, sociální situaci, víru a motivace ke spolupráci (Juřeníková, 2010; Kelnerová, 2014).

Vzdělávání pacienta musí probíhat v souladu s odbornými standardy, metodickými doporučeními, etickými zásadami zdravotnické profese, které zajišťují jeho systematickosti, efektivitu a bezpečnost. Zdravotnický pracovník postupuje podle jednotlivých fází edukačního procesu, které zahrnují zjištění edukačních potřeb pacienta, stanovení edukačních cílů, výběr

vhodných metod a forem edukace, realizace edukace, hodnocení výsledků a dokumentaci edukační činnosti (Juřeniková, 2010).

Cílem edukace není pouze předávání informací, ale především motivace pacienta k aktivní účasti na péči o vlastní zdraví a posílení jeho kompetencí k samostatnému rozhodování v oblasti zdraví. Správně vedený edukační proces pomáhá jedinci lépe porozumět svému onemocnění, zvládat léčbu, dodržovat režimová opatření a přijímat chování podporující zdraví (Nemcová, 2013).

Proto je edukační činnost považována za významný prvek moderního ošetrovatelství, který zahrnuje odbornou, preventivní, výchovnou a psychosociální složku péče. Výsledkem edukace by měl být informovaný a aktivně spolupracující pacient, což vede ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče, prevenci komplikací onemocnění a celkovému zlepšení zdravotního stavu a kvality života pacienta (Kelnerová, 2014; Juřeniková, 2010).

Přispívá ke snížení strachu a úzkosti nemocného, posiluje jeho sebedůvěru a motivaci k pozitivním změnám v chování a životním stylu. Kvalitní edukace nepředstavuje pouze předání pokynů nebo informačních materiálů, ale zahrnuje také pedagogický a psychologický přístup. Je důležité počítat s možnými překážkami, komplikacemi a připravit klienta na jejich zvládnutí. Díky tomu se zvyšuje pravděpodobnost, že pacient bude dlouhodobě spolupracovat a dodržovat doporučený léčebný režim (Juřeniková, 2010; Plevová, 2012).

Edukace ve zdravotnictví představuje systematický proces předávání informací pacientovi nebo jeho rodině, jehož cílem je ovlivnit znalosti, dovednosti, postoje a chování ošetřovaného tak, aby došlo ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality jeho života. Edukace tedy nepředstavuje pouze jednorázové sdělení informací, ale jedná se o cílený, plánovaný a dlouhodobý proces, jehož cílem je aktivní zapojování pacienta do péče o vlastní zdraví (Juřeniková, 2010).

Mezi hlavní cíle edukace nemocného patří zejména zvýšení informovanosti o onemocnění, spojení praktických dovedností potřebných k léčbě, zlepšení spolupráce pacienta při léčbě, prevence komplikací, podpora soběstačnosti (Pokorná, 2013).

Edukace klienta patří mezi základní kompetence všeobecné sestry a je součástí ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra má významnou roli v tom, aby jedinec porozuměl svému onemocnění, léčbě a režimovým opatřením. v praxi se však mohou vyskytnout různé komunikační bariéry, například poruchy zraku nebo sluchu, které je nutné překonávat s trpělivostí, respektujícím přístupem a podporou ze strany zdravotníka (Vyhláška č. 55/2011 Sb.; Juřeniková, 2010).

V některých zdravotnických zařízeních je edukace stále vnímána jako nadstandardní činnost, a proto není prováděna systematicky a její efektivita nebývá pravidelně vyhodnocována, přesto je edukační role všeobecné sestry velmi důležitá a nezastupitelná, přičemž právě všeobecná sestra by měla mít hlavní roli edukátorky (Venglářová, 2011).

1.2 Edukační proces

Vzdělání pacienta je systematický a plánovaný postup, který se skládá z několika na sebe navazujících fází. Nejčastěji se uvádí 5 základních fází edukačního procesu: posouzení pacienta, stanovení edukační diagnózy, plán edukace, realizace edukace a hodnocení edukace (Juřeniková, 2010; Pokorná 2013).

V první fázi si všeobecná sestra zjišťuje důležité informace o pacientovi, které mohou ovlivnit průběh edukace. Jedná se například o věk jedince, dosažené vzdělání, dosavadní znalosti o onemocnění, psychický stav, motivaci ke spolupráci, schopnost učení, sociální zázemí a případná smyslová omezení například poruchy zraku nebo sluchu (Juřeníková, 2010). Edukační diagnózy u pacienta s glaukomem vyjadřují problém v oblasti nedostatku vědomostí (NANDA International, 2021).

Na základě zjištěných informací všeobecná sestra stanovuje edukační diagnózy. Může se jednat například o nedostatek informací o onemocnění, nedostatek znalosti o aplikaci léčiv, nedostatečnou spolupráci při léčbě nebo strach z průběhu onemocnění či jeho následku (Pokorná, 2013).

V další fázi všeobecná sestra plánuje samotnou edukaci, stanovuje cíle edukace, obsah edukace, metody edukace, čas a místo edukace. Mezi nejčastější metody patří rozhovor, demonstrace praktických dovedností nebo využití edukačních materiálů (Juřeníková, 2010). V realizační fázi probíhá samotná edukace pacienta. Všeobecná sestra ošetřovanému vysvětluje potřebné informace, názorně ukazuje jednotlivé postupy a umožňuje pacientovi praktický nácvik dovedností (Berman et al., 2015).

Poslední fází je hodnocení edukace, při kterém se zjišťuje, zda pacient edukaci porozuměl, jestli zvládá praktickou dovednost a zda dodržuje doporučený léčebný režim. Pokud nemocný některým informacím neporozuměl, edukace se opakuje. Edukační proces je tedy cyklický (Juřeníková, 2010).

Při edukační činnosti je všeobecná sestra povinna postupovat v souladu s etickými principy a právními předpisy. Mezi základní zásady patří především respekt k lidské důstojnosti pacienta, dodržování práva na informace a svobodné rozhodování o vlastní léčbě, zachování mlčenlivosti a ochrana osobních údajů. Současně je nutné respektovat kulturní, náboženské a individuální odlišnosti pacientů. Profesionální přístup všeobecné sestry by měl být empatický, trpělivý a založený na partnerském vztahu s klientem. Edukace musí probíhat bez nátlaku a vždy s ohledem na aktuální fyzický i psychický stav ošetřovaného (Kutnohorská, 2007; Venglářová a Mahrová, 2011).

1.2.1 Základní rozdělení edukačních metod

Metody edukace představují soubor postupů. Jejich prostřednictvím zdravotnický pracovník podává pacientovi odborné informace, rozvíjí jeho praktické dovednosti a podporuje změnu postojů i chování souvisejících se zdravím. Volba vhodné edukační metody je velmi důležitá, protože výrazně ovlivňuje úspěšnost celého edukačního procesu. Metody musí být vždy přizpůsobeny věku jedince a jeho vzdělání, zdravotnímu stavu, kognitivním schopnostem, motivaci a individuálním potřebám. V odborné literatuře se metody edukace nejčastěji rozdělují podle způsobu výuky, formy komunikace a míry aktivity pacienta do několika základních skupin (Juřeníková, 2010).

Verbální metody

Využívají mluvené slovo jako hlavní prostředek edukace patří mezi nejčastěji používané metody, protože umožňují přímý kontakt mezi všeobecnou sestrou a nemocným a přispívají k vytvoření důvěry. Slouží především k předávání informací, motivace pacienta a získání zpětné vazby. Mezi

tyto metody patří rozhovor, který představuje základní formu edukace, při níž všeobecná sestra zjišťuje pacientovy znalosti, potřeby, postoje a zároveň mu poskytuje potřebné informace. Rozhovor může probíhat individuálně nebo ve skupině. Další metodou je výklad a vysvětlování, kdy všeobecná sestra srozumitelně objasňuje podstatu onemocnění, princip léčby a význam jednotlivých opatření. Dále sem patří diskuse, která umožňuje klientům sdílet zkušenosti, názory a klást otázky, přičemž všeobecná sestra diskusi odborně vede. Verbální metody zahrnují také přednášku nebo instruktáž. Výklad se využívá zejména při skupinové edukaci nebo v edukačních programech pro chronicky nemocné pacienty (Juřeníková, 2010).

Názorně demonstrační metody

Vycházejí z toho, že si člověk lépe zapamatuje informace, které může vidět a sledovat v praxi. Tyto metody jsou vhodné především při výuce praktických dovedností a ošetrovatelských postupů. Patří sem demonstrace, při které všeobecná sestra ošetřovanému ukazuje konkrétní postup například aplikaci inzulínu, měření glykémie nebo převaz rány. Důležitá je také instruktáž s praktickým nácvikem, kdy pacient po předvedení činnosti sám provádí pod dohledem všeobecné sestry, která jeho postup kontroluje a opravuje. Součástí těchto metod je také pozorování a zpětné hodnocení, kdy všeobecná sestra sleduje, zda pacient dokáže výkon provést samostatně a správně. Využívají se také vizuální pomůcky, například modely, schémata, obrázky, fotografie nebo instruktážní videa (Juřeníková, 2010).

Aktivizační metody

Všeobecná sestra při této metodě pozoruje aktivní zapojení pacienta do procesu učení. Edukace probíhá prostřednictvím praktické činnosti, což využije efektivitu učení a pomáhá lepšímu zapamatování a osvojení dovedností. Patří sem především praktický nácvik, kdy jedinec provádí určitou činnost, například péči o stomii, měření krevního tlaku nebo aplikaci injekce pod dohledem všeobecné sestry, dále se využívají simulace reálných situací, kdy všeobecná sestra modeluje situaci, které mohou v běžném životě nastat například řešení hypoglykemie nebo ošetření drobného poranění. Významnou roli mají také cvičení a opakování, které slouží k upevnění získaných dovedností a dosažení jistoty samostatném provádění činnosti (Juřeníková, 2010).

Audiovizuální a multimediální metody

V současnosti se při edukaci stále častěji využívají moderní technologické prostředky, které zvyšují názornost a efektivitu výuky. Tyto metody jsou vhodné zejména jako doplněk individuální nebo skupinové edukace. Patří sem například instruktážní videa, prezentace, online kurzy, edukační aplikace a další elektronické pomůcky. Mezi edukační materiály patří tištěné materiály, jako jsou brožury, letáky, informační tabule nebo nástěnky. Využívají se také interaktivní pomůcky, například modely nebo stimulatory. Tyto metody umožňují pacientovi učit se pomocí zraku i sluchu a zároveň se k informacím opakovaně vracet (Juřeníková, 2010).

Skupinové metody

Využívají se především u pacientů se stejným, onemocněním nebo podobným zdravotním problémem, například u nemocných s diabetem, hypertenzí nebo obezitou. Mezi používané metody patří skupinová diskuse, při níž si účastníci vyměnili své zkušenosti, diskutují o problémech a vzájemně se podporují, přičemž všeobecná sestra diskusi odborně vede. Dále sem patří tematická setkání a edukační kurzy zaměřené na prevenci, léčbu a režimová opatření.

Skupinové metody podporují motivaci klientů, sdílení zkušeností a rozvoj sociální podpory mezi pacienty (Juřeníková, 2010).

Kombinované metody

V praxi všeobecná sestra často využívá kombinaci více edukačních metod, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků. Například může spojit rozhovor s demonstrací a následným praktickým nácvikem nebo doplnit skupinovou edukaci o instruktážní video a tištěné materiály. Kombinované metody umožňují přizpůsobit edukaci individuálním potřebám pacienta a různým stylům učení, například zrakovému, sluchovému nebo pohybovému (Juřeníková, 2010).

1.3 Edukační role všeobecné sestry

Všeobecná sestra v rámci edukační činnosti nepůsobí pouze na samotného pacienta, ale často také na jeho rodinu nebo blízké osoby, které se podílejí na péči. Edukace je v současnosti považována za nedílnou součást moderního ošetrovatelství a představuje významný nástroj podpory zdraví, prevence onemocnění a zlepšení kvality života pacientů. Edukace nemocných přispívá také ke snížení počtu hospitalizací, zkrácení délky hospitalizace a snížení nákladů na zdravotní péči. Zároveň podporuje samostatnost jedince, jeho odpovědnost za vlastní zdraví a aktivní přístup k léčbě (Pokorná, 2013; Moorhause, 2024). Z tohoto důvodu je edukace považována za jednu z klíčových kompetencí všeobecné sestry a je nedílnou součástí ošetrovatelské péče ve všech typech zdravotnických zařízení (Berman et al., 2021).

Edukační role všeobecné sestry spočívá především v poskytování informací pacientovi, nácviku praktických dovedností a vytváření správných návyků v oblasti péče o zdraví. Všeobecná sestra edukuje pacienta například o diagnostických a léčebných postupech, správném užívání léků, dietních opatřeních, rehabilitaci, prevenci komplikací a zásadách zdravého životního stylu (Jarošová, 2007; Svěráková, 2012).

Mezi základní činnosti všeobecné sestry v oblasti edukace patří: zjišťování edukačních potřeb pacienta, stanovení edukačních diagnóz, formulace cílů edukace, plánování edukace, realizace edukace, hodnocení efektivity edukace. Tento postup odpovídá jednotlivým fázím edukačního procesu, který je součástí ošetrovatelského procesu (Pokorná, 2013).

Všeobecná sestra může při edukaci využívat různé metody a formy výuky. Mezi nejčastější používané metody patří rozhovor, vysvětlování, demonstrace, praktický nácvik, diskuse, instruktáž a práce s edukačními materiály. Edukace může probíhat individuálně nebo skupinově. Individuální edukace je zaměřena na konkrétního klienta a jeho individuální potřeby, zatímco skupinová edukace se využívá například u pacientů se stejným onemocněním nebo podobným léčebným režimem (Juřeníková, 2010).

Součástí edukace je také používání edukačních pomůcek, jako jsou informační brožury, letáky, obrázky, modely, instruktážní videa nebo prezentace. Tyto pomůcky usnadňují pacientovi pochopení poskytovaných informací a podporují efektivitu edukace (Pokorná, 2013).

Edukační plán zpracovává všeobecná sestra. Obsah edukačního plánu by měl obsahovat identifikační údaje nemocného, edukační diagnózu, cíle edukace, obsah edukace, formu edukace, pomůcky k edukaci, časový harmonogram edukace a vyhodnocení edukace. Tyto části

tvoří základ strukturované edukace pacienta a umožňují systematické plánování a hodnocení edukačního procesu (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012).

V edukaci u pacienta s diagnostikovaným glaukomem se zaměřujeme především na několik základních oblastí. Ošetřovaný by měl být informován o onemocnění glaukom, jeho příčinách, rizikových faktorech, a možnostech léčby. Součástí edukace je také zdůraznění nutnosti dlouhodobé, často celoživotní léčby a upozornění na riziko poškození zraku až slepoty při nedodržování léčby (Kuchynka, 2016).

Další velmi důležitou oblastí, na kterou je edukace zaměřena, je aplikace očních kapek. Pacient musí být poučen o hygieně rukou před aplikací, správné technice kapání, dodržování časových intervalů mezi jednotlivými dávkami, správném skladování kapek a kontrole data expirace léčiv (Havelková a Tunková, 2015).

Pacient by měl být informován o nutnosti pravidelných kontrol u oftalmologa, dodržování léčebného režimu, vhodném životním stylu. Doporučuje se omezit kouření a nadměrnou konzumaci alkoholu. Vyhnout se stresu, nepřijímat velké množství tekutin najednou a vyvarovat se dlouhodobého předklonu hlavy (Kuchynka, 2016).

Musí být poučen o příznacích zhoršení onemocnění, mezi které patří bolest oka, zarudnutí oka, zhoršení vidění, výpadky zorného pole, bolest hlavy nebo nevolnost. Důležité je, aby pacient věděl, kdy je nutné vyhledat lékařskou pomoc (Česká oftalmologická společnost, 2020). Cíl edukace se dělí na krátkodobé a dlouhodobé cíle. Měly by být realistické, měřitelné a srozumitelné pro pacienta (Juřeníková, 2010).

Krátkodobé cíle edukace jsou zaměřeny především na získání informací a praktických dovedností. Jedinec by měl po edukaci vysvětlit, co je glaukom, vědět proč je nutné pravidelně používat oční kapky, znát zásady léčby, umět správně aplikovat oční kapky, znát režimová opatření, vědět kdy vyhledat lékaře. Dlouhodobé cíle edukace jsou zaměřeny na změnu chování pacienta a dlouhodobou spolupráci při léčbě. Nemocný by měl pravidelně aplikovat oční kapky, dodržovat léčebný režim, docházet na pravidelné kontroly, předcházet komplikacím, aktivně se podílet na péči o své zdraví a udržovat co nejlepší kvalitu života, aby se zabránilo progresi onemocnění (WHO, 2019).

Součástí edukačního procesu je také psychická podpora pacienta, protože chronická oční onemocnění mohou vyvolávat úzkost, nejistotu, strach ze ztráty zraku nebo obavy ze závislosti na pomoci druhých osob. Edukace by neměla zahrnovat nejen samotného pacienta, ale také jeho rodinu, která často pomáhá s aplikací léčby a dohledem nad dodržováním léčebného režimu. Při edukaci je důležité vytvořit klidné a přátelské prostředí, odstranit rušivé vlivy a respektovat individuální potřeby klienta. Edukace představuje zásah do dosavadního způsobu života nemocného, a proto ji pacient nemusí vždy přijímat pozitivně. Z tohoto důvodu je nutné, aby při edukaci všeobecná sestra projevovala trpělivost, empatii a podporu (Kelnerová, 2014; Juřeníková, 2010).

Pacient by měl mít pocit, že není se svým onemocněním osamocen. Povzbuzení, motivace a pozitivní zpětná vazba mají v edukačním procesu významnou roli. Úkolem všeobecné sestry je také pomoci pacientovi zvládat strach a nejistotu. Vysvětlit příčiny onemocnění, odstranit nesprávné představy a posílit jeho odpovědnost za vlastní zdraví. Rodina nemocného může být důležitým partnerem v edukačním procesu, avšak v některých případech může být i překážkou,

například pokud podceňuje význam léčby. V těchto situacích mohou být přínosné patientské podpůrné nebo svépomocné skupiny (Juřeniková, 2010).

Přestože je edukace časově náročná, přináší lepší spolupráci klienta a vyšší účinnost léčby. Naopak nedostatečně provedená edukace nepřináší očekávané výsledky a může vést k nedodržování. Léčebného režimu a progresi onemocnění (Kelnerová, 2014).

1.4 Edukace pacienta před operací glaukomu

Edukace pacienta před operací glaukomu je velmi důležitá, protože nemocný bývá často ve stresu a má obavy z operace a možných komplikací. Úkolem všeobecné sestry je klienta informovat o průběhu hospitalizace, operace a pooperační péči. Edukace by měla být srozumitelná klidná a měla by snížit pacientovu úzkost a strach (Marečková, 2006; Marková, 2007).

Všeobecná sestra edukuje ošetřovaného zejména o důvodu operace, průběhu operace, předoperační přípravě, pooperačním režimu, možných komplikacích a nutnosti spolupráce po operaci. Pacient by měl být poučen o tom, že před operací nesmí jíst, pít ani kouřit podle pokynů lékaře. Dále je nutné pacienta informovat o hygieně očí a obličeje před operací a odstranění make-upu, kontaktních čoček a šperků. Jedinec by měl být také informován o tom, že po operaci bude mít oko překryté obvazem a vidění bude přechodně omezené (Kuchynka, 2016).

Důležitou součástí edukace je také psychická podpora pacienta, protože strach z operace může negativně ovlivnit spolupráci pacienta a průběh léčby. Všeobecná sestra by měla klientovi umožnit klást otázky a ujistit ho o průběhu péče (Havelková a Tunková, 2015)

1.5 Edukace pacienta po operaci glaukomu

Po operaci glaukomu je edukace zaměřená především na pooperační režim, prevenci komplikací a správnou aplikaci očních kapek. Pooperační období je velmi důležité pro úspěšnost operace a stabilizaci nitroočního tlaku (Rozsival, 2017).

Pacient by měl být edukován o následujících opatřeních. Nesmí si mnout operované oko, nesmí spát na operované straně, musí se vyvarovat předklánění a zvedání těžkých břemen, nesmí vykonávat fyzicky náročnou práci, musí dodržovat aplikaci očních kapek, musí chodit na pravidelné kontroly a musí dodržovat hygienu očí. Pacient by měl být poučen o možných komplikacích po operaci, mezi které patří bolest oka, zarudnutí oka, zhoršení vidění nebo výtok z oka. V případě těchto obtíží by měl jedinec okamžitě vyhledat lékaře (Kuchynka, 2016).

1.6 Edukace pacienta před propuštěním do domácí péče

Edukace před propuštěním pacienta do domácí péče je velmi důležitá, protože klient přebírá odpovědnost za svou léčbu. Všeobecná sestra musí nemocného důkladně poučit o domácí péči v léčbě a režimových opatření (Marečková, 2006).

Pacient by měl být poučen o pravidelném užívání očních kapek, správné aplikaci léků, hygieně očí, režimových opatřeních, fyzické zátěži, nutnosti kontrol u očního lékaře, příznacích komplikací, životním stylu. Pacient by měl dostat písemné instrukce, protože si nemusí všechny

informace zapamatovat. Písemná edukace je vhodným doplňkem ústní edukace (Juřeníková, 2010). Důležitým cílem edukace je zabránit komplikacím, zhoršením onemocnění a rehospitalizace pacienta (Kelnerová, 2014).

1.7 Edukace pacienta v očních ambulancích

Edukace klienta probíhá také v očních ambulancích, kde všeobecná sestra edukuje pacienta o dlouhodobé léčbě glaukomu, chronicitě onemocnění a nutnosti dodržování léčby často celoživotně (Rozsival, 2017).

U nemocného s již diagnostikovaným glaukomem má edukační činnost všeobecné sestry dlouhodobý a kontinuální charakter. Hlavním cílem edukace je podpora adherence k léčbě zpomalení progresu onemocnění, prevence, komplikací a zachování co nejvyšší kvality života pacienta i přes chronickou povahu onemocnění (Juřeníková, 2010; Kuchynka, 2016).

Všeobecná sestra by měla také sledovat, zda pacient správně aplikuje oční kapky a zda dodržuje léčebný režim. Edukace by měla být opakována, protože klient si nemusí všechny informace zapamatovat při jedné návštěvě. Velmi důležitou částí edukace je také psychická podpora pacienta. Důležitou součástí edukace je také motivace ošetřovaného k léčbě, protože pacienti často léčbu podceňují, zejména pokud nemají žádné obtíže. Nedodržování léčby však může vést ke zhoršení onemocnění a ztrátě zraku. Všeobecná sestra sleduje případné nežádoucí účinky farmakoterapie a zaznamenává je do zdravotnické dokumentace. (Kuchynka, 2016).

1.8 Dopad glaukomu na každodenní život pacienta

V počátečních stádiích glaukomu pacient obvykle nepociťuje výrazné obtíže, protože centrální zrak zůstává dlouhou dobu zachován. Postupně však dochází k výpadkům v periferním zorném poli, které mohou způsobit dezorientaci v prostoru, potíže při chůzi nejistotu při řízení motorového vozidla nebo problémy při čtení na blízko (Kuchynka, 2016).

V pokročilejších stádiích onemocnění dochází k výraznému zúžení zorného pole, označovanému jako tunelové vidění a ke snížení zrakové ostrosti, což významně ovlivňuje soběstačnost pacienta a kvalitu jeho života. Klienti mohou mít problémy s rozeznáváním překážek v prostoru, orientacích v šeru nebo při oslnění, mohou hůře odhadovat vzdálenost a pohyb v prostoru se pro ně stává nejistým (Rozsival, 2017).

Tyto obtíže zvyšují riziko pádu a úrazu a mohou vést k omezení mobility pacienta z hlediska ošetřovatelské péče je proto důležité upravit domácí prostředí jedince, zajistit dostatečné osvětlení, odstraní překážky, použít kontrastní označení schodů nebo hran nábytku a naučit pacienta kompenzační strategie, které podporují jeho bezpečnost a samostatnost (Kelnerová, 2014).

1.9 Psychologické dopady onemocnění a adaptace pacienta

Diagnóza glaukomu může mít pro pacienta významné psychologické dopady. Nemocní často reagují úzkostí, strachem ze ztráty zraku, nejistotou nebo popřením onemocnění. Chronická povaha onemocnění, nutnost celoživotní léčby a pravidelných kontrol může být pro jedince zdrojem frustrace a psychické únavy (Juřeníková, 2010).

Proces adaptace na onemocnění zahrnuje přijetí diagnózy, vytvoření nových denních návyků spojených s léčbou, zvládnání obav z progresu onemocnění a přizpůsobení životního stylu. V tomto období má všeobecná sestra velmi důležitou roli, protože poskytuje pacientovi nejen edukaci, ale také psychickou podporu a motivaci. Empatický přístup všeobecné sestry a pravidelná komunikace pomáhají klientovi lépe se vyrovnat s onemocněním a aktivně spolupracovat na léčbě (Kelnerová, 2014; Juřeníková, 2010).

1.9.1 Sociální dopady onemocnění

Postupná ztráta periferního vidění může významně ovlivnit pracovní schopnost a sociální život pacienta. Omezení zrakových funkcí se může projevit sníženou schopností vykonávat některé pracovní činnosti, nutností úpravy pracovního prostředí používáním optických pomůcek nebo změnou pracovního zařazení. V některých případech, může dojít ke ztrátě zaměstnání, snížení sebedůvěry a sociální izolaci (Rozsival, 2017).

Z tohoto důvodu je důležité nemocného informovat o možnostech sociální podpory, rehabilitačních programech, zrakové rehabilitace, kompenzačních pomůcek nebo příspěvcích na péči. Sociální intervence a edukace mohou významně přispět k udržení soběstačnosti a kvality života pacienta (Kelnerová, 2014).

1.9.2 Pacient s glaukomem a řízení motorového vozidla

Glaukom může významně ovlivnit schopnost soběstačně řídit motorové vozidlo, protože zrak je hlavním smyslem pro vnímání prostoru, překážek a pohybu. U nemocných s glaukomem musí být pravidelně posuzováno zorné pole, zraková ostrost a další zrakové funkce. Pokud jedinec nesplňuje stanovené zdravotní požadavky, může být řízení motorového vozidla omezeno nebo zakázáno (Kuchynka, 2016).

Mezi hlavní zrakové deficity ovlivňující řízení patří zúžené zorné pole, snížená citlivost na kontrast, porucha adaptace na světlo a tmu, zhoršené prostorové vidění a odhad vzdálenosti. Tyto změny mohou vést ke zvýšenému riziku dopravních nehod, zejména v situacích vyžadujících rychlou reakci (Rozsival, 2017).

Všeobecná sestra má v péči o klienta s glaukomem, který je aktivním řidičem významnou edukační a preventivní roli. Informuje klienta o dopadu onemocnění na zrakové funkce a zdůrazňuje nutnost pravidelných ročních kontrol. Doporučuje bezpečnostní opatření při řízení a poskytuje jedinci psychickou podporu, protože omezení nebo zákaz řízení může pro pacienta znamenat výrazný zásah do jeho samostatnosti a kvality života (Kelnerová, 2014).

Všeobecná sestra by měla spolupracovat s oftalmologem, praktickým lékařem a rodinou klienta, aby byla zajištěna komplexní a kontinuální péče o nemocného s glaukomem (Juřeníková, 2010).

Adaptace na chronické onemocnění představuje proces postupného přizpůsobení se změně zdravotního stavu a omezením, která onemocnění přináší. Tento proces je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, například na osobnosti ošetřovaného, jeho věku, rodinném zázemí, sociální podpoře a také míře informovanosti o onemocnění. Významnou roli v adaptačním procesu má zdravotnický personál, zejména všeobecná sestra, která pacienta edukuje, poskytuje mu podporu a pomáhá mu zvládat změny spojené s onemocněním (Plevová, 2011).

Pacienti po sdělení diagnózy často procházejí různými fázemi adaptace. V počáteční fázi se může objevit šok, strach, nejistota nebo popírání onemocnění. Později se mohou objevit pocity úzkosti, smutku nebo hněvu. Postupně však většina klientů onemocnění přijímá a začíná aktivně spolupracovat na léčbě a dodržovat doporučená režimová opatření. Cílem adaptačního procesu je přijetí onemocnění a schopnost vžít se s ním tak, aby byl klient schopen dodržovat léčbu a zachovat si co nejvyšší kvalitu života (Venglářová a Mahrová, 2011).

2 Výzkum

V této části práce je představena realizace vlastního výzkumu, jehož cílem bylo získat podklady pro splnění stanovených cílů. Kapitola obsahuje definování cíle a výzkumných otázek, popis zvolené metodiky a organizace výzkumného šetření. Dále zahrnuje charakteristiku výzkumného souboru a prostředí, ve kterém byl výzkum uskutečněn. Získaná data, jsou následně systematicky zpracována, interpretována a vyhodnocena.

2.1 Cíle výzkumu

Cíl: Zjistit jaké jsou intervenční činnosti všeobecné sestry u pacienta s glaukomem a jaký je adaptační proces u pacienta s glaukomem v této náročné životní situaci.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaký význam mají intervenční činnosti všeobecné sestry v edukaci pacienta s glaukomem?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory a metody ovlivňují úspěšnost edukace pacientů s glaukomem?

Výzkumná otázka č. 3: Jakou roli hraje empatický přístup zdravotnického personálu a rodiny v adaptačním procesu?

Výzkumná otázka č. 4: Jak pacienti vnímají adaptační proces a jak dlouho se s diagnózou vyrovnávají?

2.3 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části práce byl realizován kvantitativní výzkum, přičemž data byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření (viz. příloha A). Dotazník byl určen všeobecným sestřím. Druhý dotazník (viz. příloha B) byl určen pro pacienty s onemocněním glaukomem. Oba dotazníky byly zcela anonymní a získané údaje byly využity pouze pro účely zpracování této bakalářské práce. V úvodu dotazníku bylo uvedeno krátké představení autorky a informace o účelu výzkumu. Dotazník pro všeobecné sestry obsahoval 5 uzavřených otázek, přičemž u některých otázek měli možnost respondenti zvolit více odpovědí. Úvodní otázka byla zaměřena na délku vykonávané praxe. Dotazník pro pacienty s onemocněním glaukomem obsahoval 7 uzavřených otázek v některých měli možnost respondenti vybrat více odpovědí. První dvě otázky byly zaměřeny na základní identifikační údaje respondentů, konkrétně pohlaví a věkovou kategorii. Další otázky se již týkaly samotné zkoumané problematiky. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků z toho bylo 55 pro všeobecné sestry a 55 pro pacienty s glaukomem. K dotazníkovému šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, ke kterým se vztahovaly jednotlivé položky v dotaznících.

2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí

Dotazníkové šetření bylo určeno všeobecným sestřám a pacientům s onemocněním glaukomem. Sběr dat probíhal v tištěné formě v rámci nemocnice Znojmo, kde autorka práce osobně distribuovala dotazník pro respondenty. V případě všeobecných sester nebylo zvoleno konkrétní oddělení, jelikož se všeobecná sestra může setkat s pacientem s glaukomem napříč různými pracovišti. Z tohoto důvodu byly do výzkumu zahrnuty sestry z různých oddělení, u níž se předpokládá znalost edukace pacientů. Všeobecné sestry byly vybírány náhodně, což může pomoci pozitivně ovlivnit objektivitu výsledků. Klienti s glaukomem byli oslovováni především v rámci očních ambulancí a na lůžkových oddělení. Celkem bylo získáno 107 řádně vyplněných dotazníků, které byly následně použity pro zpracování a analýzu dat.

2.5 Průběh výzkumu

Před zahájením výzkumného šetření byla provedena rešerše odborné literatury zaměřené na danou problematiku. Vlastní výzkumné šetření probíhalo v období od ledna 2026 do konce března 2026. Sběr dat byl realizován pomocí tištěného dotazníku, který byl osobně distribuován všeobecným sestřám a pacientům. Po schválení vedením znojenské nemocnice (viz. příloha E). Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z nichž se vrátilo 107 řádně vyplněných, což představuje návratnost 97,3 %. Z tohoto počtu bylo 55 dotazníků od všeobecných sester a 52 dotazníků od pacientů. Vyplnění dotazníků bylo časově nenáročné a respondentům zabralo přibližně několik minut. Výzkumné šetření probíhalo bez komplikací.

2.6 Zpracování získaných dat

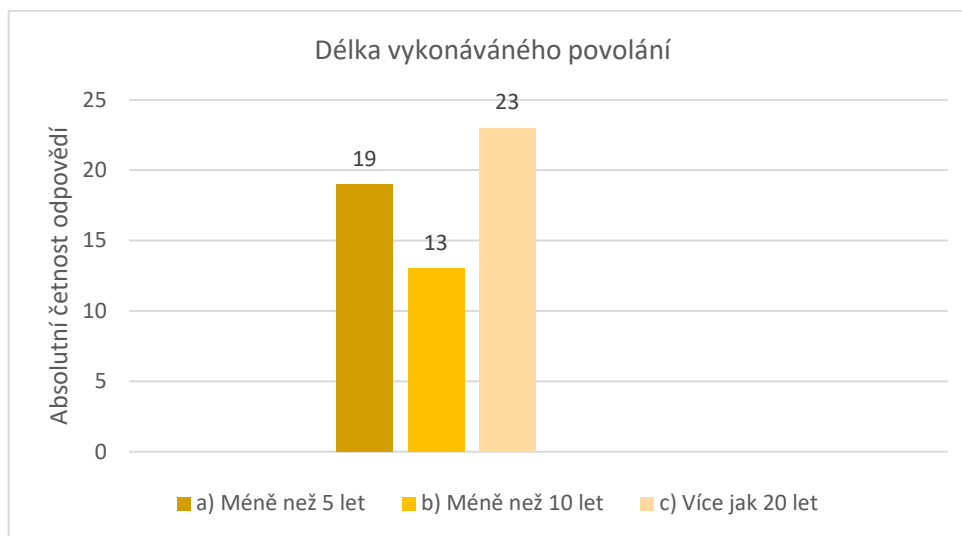
Při zpracování bakalářské práce byl využit textový editor Microsoft office Word. Výsledky kvantitativního výzkumu byly následně zpracovány a analyzovány v programu Microsoft office Excel, kde byly přehledněji uspořádány do tabulek.

2.7 Výsledky dotazníkového šetření

Tato kapitola se zabývá prezentací a popisem výsledků výzkumného šetření. Pro zvýšení přehlednosti jsou získaná data zpracována a zobrazena ve formě sloupcových grafů.

Následující grafy jsou vytvořeny pouze z dotazníkového šetření, kde respondenty tvořily všeobecné sestry (viz. příloha A). Tudíž data v grafech nejsou brány z celkového počtu 107 respondentů, ale pouze z 55 respondentů.

Otázka číslo 1: Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecná sestra?

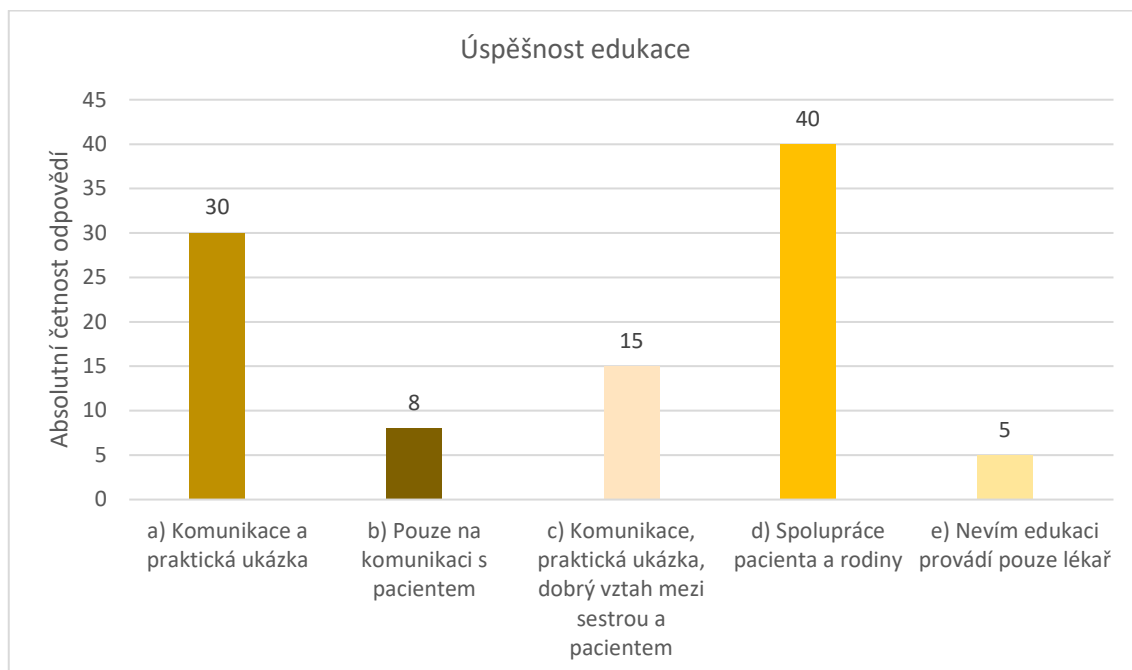


Graf 1. Délka vykonávaného povolání

Zdroj: Autorka

V otázce č. 1 jsem se dotazovala, jak dlouho respondenti vykonávají povolání všeobecné sestry (viz graf 1). Z celkového počtu respondentů nejčastěji uváděli, že pracují déle než 20 let, což uvedlo 23 (42 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost „méně než 5 let“, kterou zvolilo 19 (34 %) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti s praxí „méně než 10 let“, tuto možnost uvedlo 13 (24 %) respondentů.

Otázka číslo 2: Na čem si myslíte, že závisí úspěšnost edukace? (více možných odpovědí)

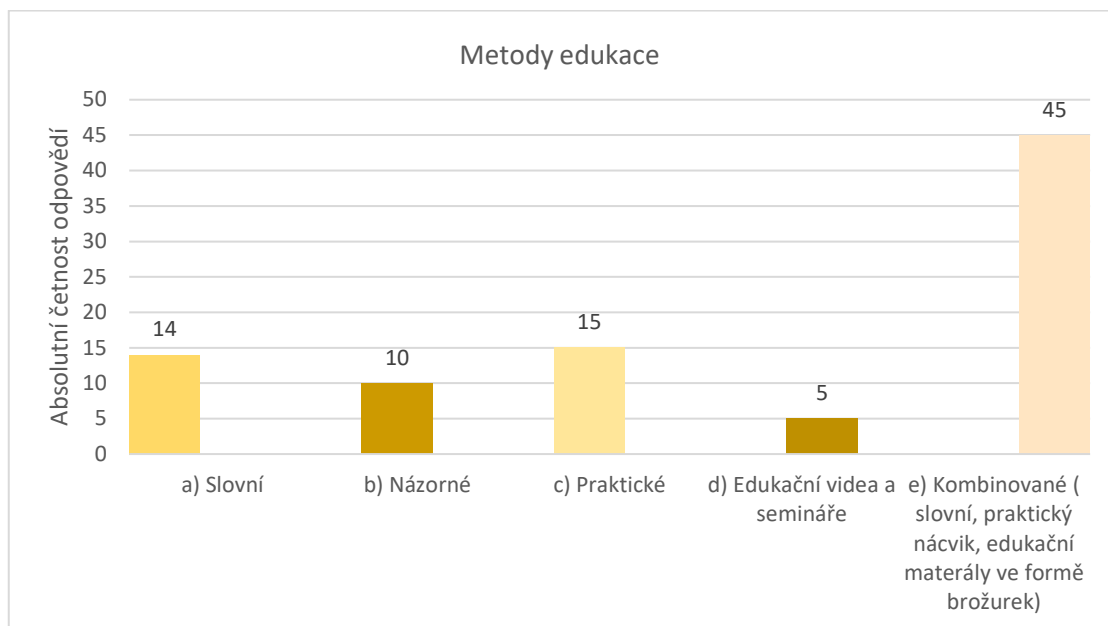


Graf 2. Úspěšnost edukace

Zdroj: Autorka

V otázce č. 2 jsem se dotazovala, na čem podle respondentů závisí úspěšnost edukace (viz graf 2). Z celkového počtu respondentů nejčastěji uváděli možnost „spolupráce nemocného a rodiny“, kterou zvolilo 40 (73 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla „komunikace a praktická ukázka“, tuto možnost uvedlo 30 (55 %) respondentů. Možnost „komunikace, praktická ukázka a dobrý vztah mezi sestrou a pacientem“ zvolilo 15 (27 %) respondentů. Menší část respondentů uvedla, že edukace závisí pouze na komunikaci s pacientem, konkrétně 8 (15 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď „nevím, edukaci provádí pouze lékař“, kterou zvolilo 5 (9 %) respondentů. Tato otázka měla možnost výběru více odpovědí.

Otázka číslo 3: Jaké metody edukace jsou podle Vás nejlepší? (více možných odpovědí)

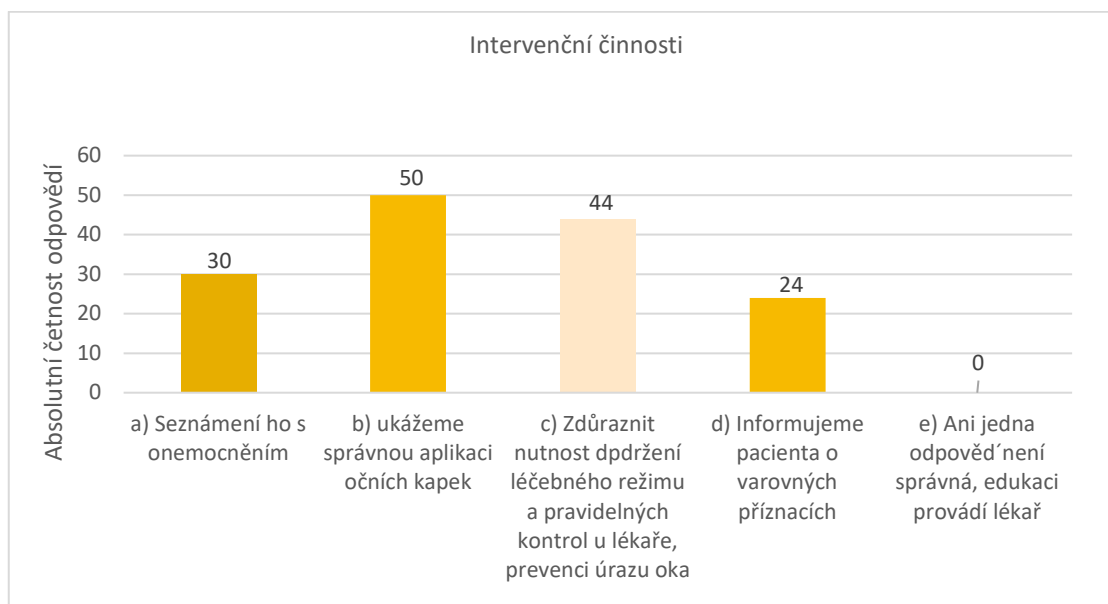


Graf 3. Metody edukace

Zdroj: Autorka

V otázce č. 3 jsem se zaměřila na zjištění, které metody edukace považují respondenti za nejefektivnější (viz graf 3). Nejčastěji byla uváděná kombinovaná forma edukace, zahrnující slovní vysvětlení, praktický nácvik a využití edukačních materiálů, kterou zvolilo 45 (82 %) respondentů. Na druhém místě se umístila praktická forma edukace s počtem 15 (27 %) respondentů. Slovní edukaci preferovalo 14 (25 %) respondentů. Názorné metody uvedlo 10 (18 %) respondentů. Nejméně respondentů, konkrétně 5 (9 %) označilo za nejefektivnější edukační videa a semináře. Zde byla možnost vybrat více odpovědí.

Otázka číslo 4: Jaké jsou intervenční činnosti všeobecné sestry v edukaci u pacienta s glaukomem? (více možných odpovědí)

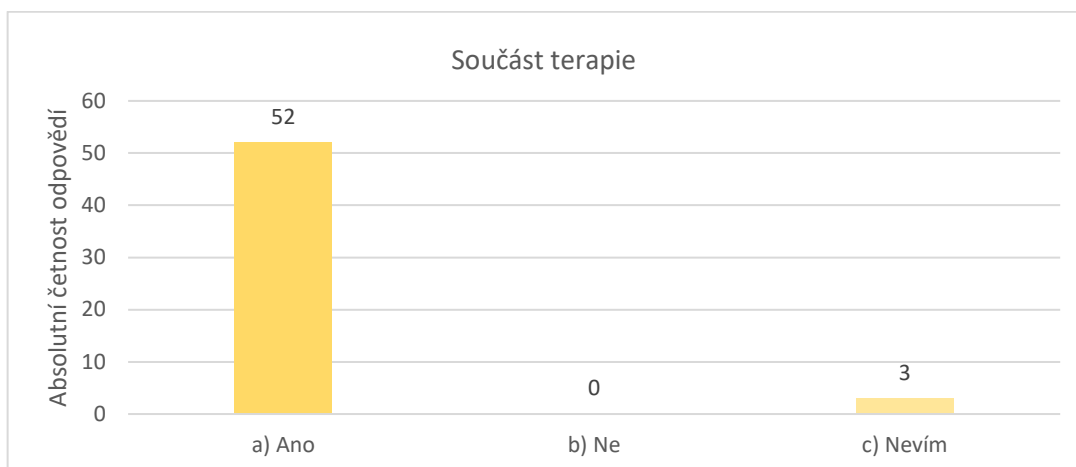


Graf 4. Intervenční činnosti

Zdroj: Autorka

V otázce č. 4 jsem se zaměřila na zjištění, jaké intervenční činnosti všeobecné sestry považují respondenti za důležité v edukaci pacienta s glaukomem (viz graf 4). Nejčastěji byla uváděna ukázka správné aplikace očních kapek, kterou zvolilo 50 (91 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo zdůraznění nutnosti dodržování léčebného režimu pravidelných kontrol u lékaře a prevence úrazu oka, tuto možnost uvedlo 44 (80 %) respondentů. Seznámení pacienta s onemocněním zvolilo 30 (55 %) respondentů. Informování nemocného o varovných příznacích uvedlo 24 (44 %) respondentů. Možnost „ani jedna odpověď není správná, edukace provádí pouze lékař“, nevolil žádný respondent. V této otázce byla možnost vybrat více odpovědí.

Otázka číslo 5: Jsou podle Vás intervenční činnosti všeobecné sestry u pacienta s glaukomem důležitou součástí terapie glaukomu?



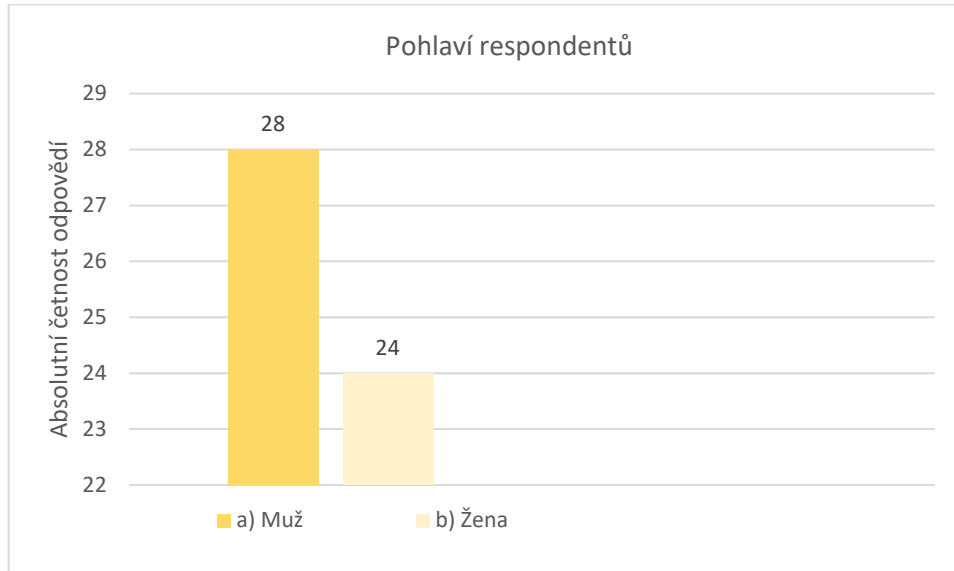
Graf 5. Součást terapie

Zdroj: Autorka

V otázce č. 5 jsem se zaměřila na zjištění, zda respondenti považují intervenční činnosti všeobecné sestry v edukaci pacienta s glaukomem za důležitou součást terapie (viz graf 5). Naprostá většina respondentů uvedla odpověď ano, konkrétně 52 (95 %) respondentů. Možnost „nevím“ zvolili 3 (5 %) respondenti. Odpověď „ne“ neuvedl žádný respondent.

Následující grafy vycházejí z dotazníkového šetření, jehož respondenti byli pacienti s glaukomem (viz příloha B). Z tohoto důvodu nejsou údaje v grafech stahovány k celkovému počtu 107 respondentů, ale pouze k podskupině 52 respondentů.

Otázka číslo 1: Jste muž nebo žena?

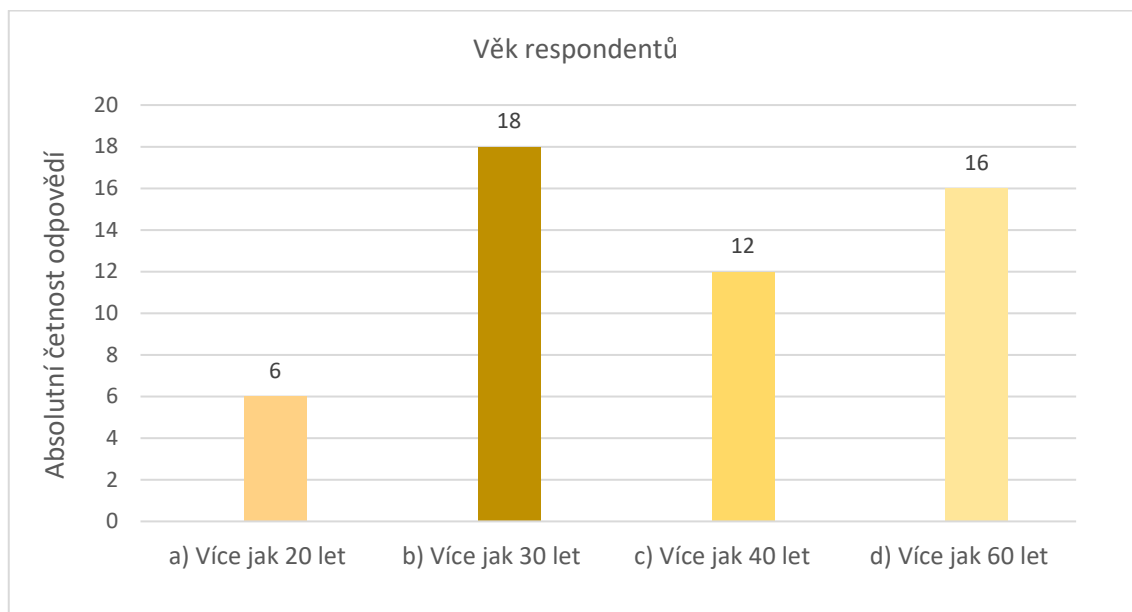


Graf 6. Pohlaví respondentů

Zdroj: Autorka

V otázce č. 1 jsem se dotazovala na pohlaví respondentů (viz graf 6). Z celkového počtu respondentů bylo 28 (54 %) mužů a 24 (46 %) žen. Výsledky ukazují mírnou převahu mužského pohlaví ve výzkumném souboru.

Otázka číslo 2: Kolik je Vám let?

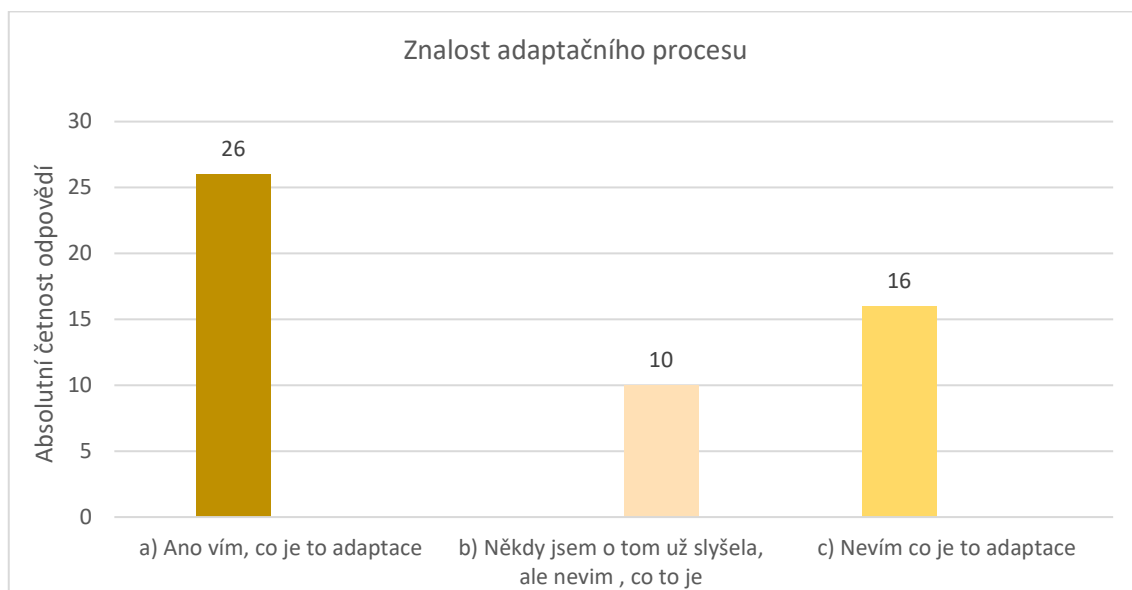


Graf 7. Věk respondentů

Zdroj: Autorka

V otázce č. 2 jsem se dotazovala na věk respondentů (viz graf 7). Největší zastoupení měla věková skupina více než 30 let, kterou uvedlo 18 (35 %) respondentů. Následovala skupina respondentů ve věku více než 60 let, konkrétně 16 (30 %) respondentů. Věkovou kategorii více než 40 let zvolilo 12 (23 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla skupina více než 20 let, kterou uvedlo 6 (12 %) respondentů.

Otázka číslo 3: Víte, co znamená pojem adaptační proces?

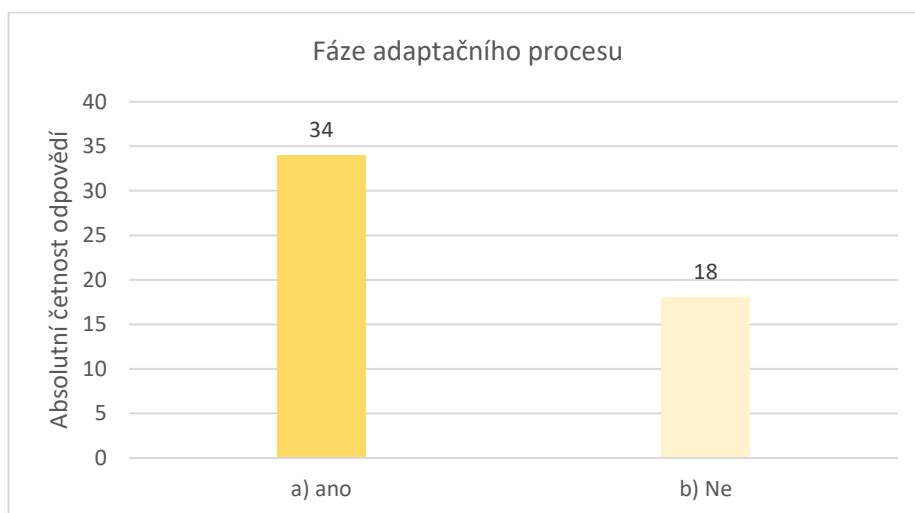


Graf 8. Znalost adaptačního procesu

Zdroj: Autorka

V otázce č. 3 jsem zjišťovala, zda respondenti znají význam pojmu adaptační proces (viz graf 8). Nejčastěji respondenti uváděli, že vědí, co adaptační proces znamená, tuto možnost zvolilo 26 (50 %) respondentů. Odpověď „nevím, co je to adaptace“ uvedlo 16 (36 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď „někdy jsem o tom slyšela, ale nevím, co to je“, kterou zvolilo 10 (19 %) respondentů.

Otázka číslo 4: Prošli jste všemi fázemi adaptačního procesu po zjištění Vaší diagnózy?

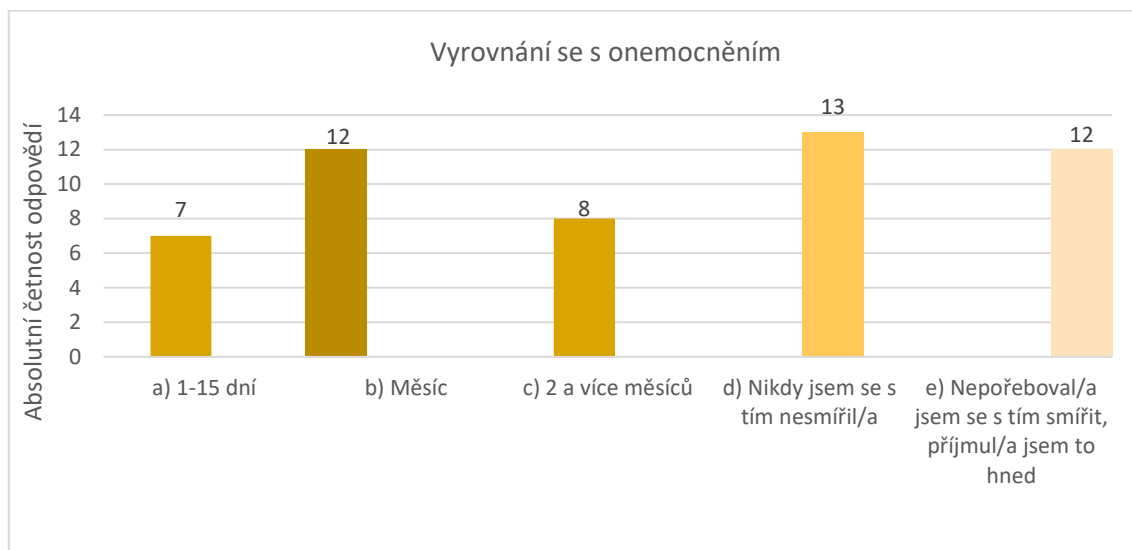


Graf 9. Fáze adaptačního procesu

Zdroj: Autorka

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, zda respondenti prošli všemi fázemi adaptačního procesu po zjištění jejich diagnózy (viz graf 9). Většina respondentů uvedla, že adaptačním procesem prošla konkrétně 34 (65 %) respondentů. Odpověď „ne“ zvolilo 18 (35 %) respondentů.

Otázka číslo 5: Jak dlouho Vám trvalo se vyrovnat s Vaší diagnózou?

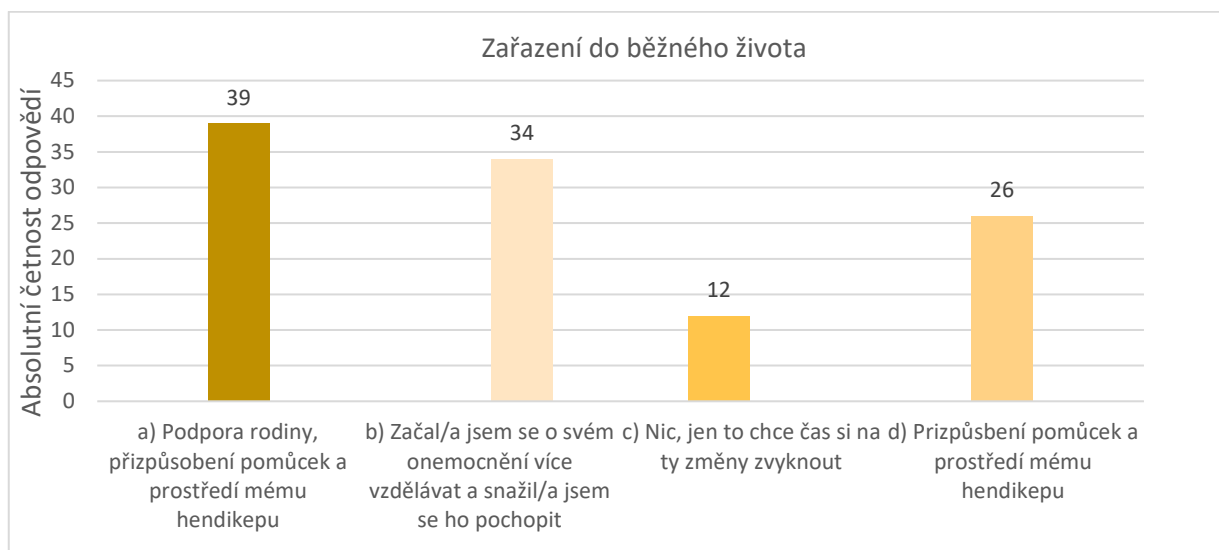


Graf 10. Vyrovnání se s onemocněním

Zdroj: Autorka

V otázce č. 5 jsem se zaměřila na zjištění, jak dlouho trvalo respondentům vyrovnat se s jejich diagnózou (viz graf 10). Nejčastěji respondenti uvedli, že se s diagnózou nikdy zcela nesmířili, tuto možnost zvolilo 13 (25 %) respondentů. Odpověď „měsíc“ a „nepotřeboval/a jsem se s tím smířit, přijmul/a jsem to hned“ uvedlo shodně 12 (23 %) respondentů. Možnost „2 a více měsíců“ zvolilo 8 (15 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď „1 až 15 dní“, kterou uvedlo 7 (13 %) respondentů.

Otázka číslo 6: Co vám pomohlo zařadit tuto životní změnu do Vašeho běžného života? (více možných odpovědí)

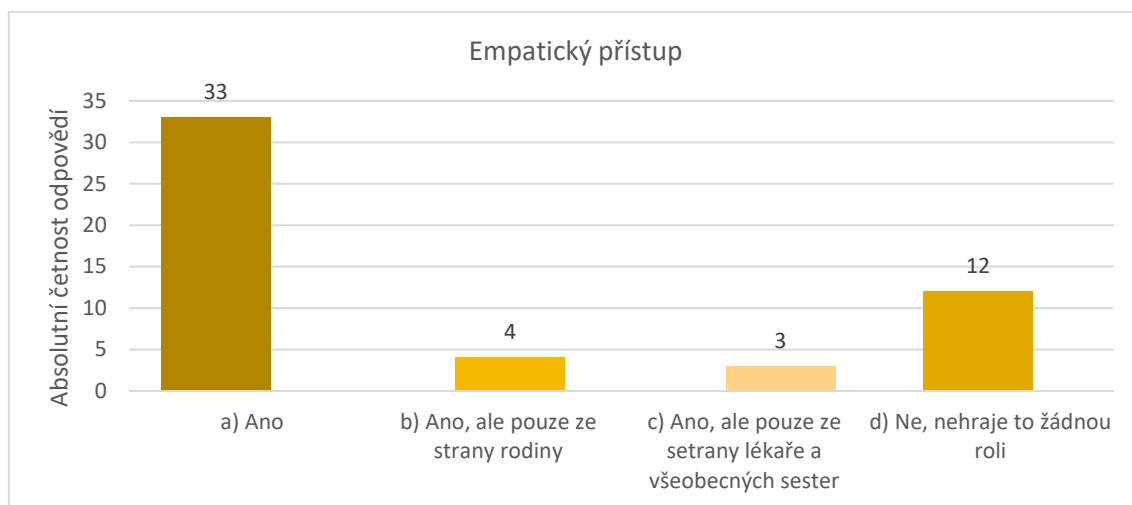


Graf 11. Zařazení do běžného života

Zdroj: Autorka

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, jaké faktory respondentům nejvíce pomohly při začlenění životní změny do jejich každodenního života (viz graf 11). Z výsledků vyplývá, že nejvýznamnější roli sehrává podpora rodiny v kombinaci s přizpůsobením pomůcek a prostředí, tuto možnost uvedlo 39 (75 %) respondentů. Významným faktorem byla rovněž aktivní snaha porozumět onemocnění prostřednictvím vlastního vzdělání, kterou označilo 34 (65 %) respondentů. Přizpůsobení pomůcek a prostředí bez zmínky o rodinné podpoře uvedlo 26 (50 %) respondentů. Nejmenší část respondentů konkrétně nebo 12 (23 %), uvedlo, že jim nepomohlo nic konkrétního a že přijetí změny vyžaduje především čas. Byla zde možnost vybrat více odpovědí.

Otázka číslo 7: Hraje podle vás roli v lepší adaptaci empatický přístup lékaře, všeobecné sestry a rodiny?



Graf 12. Empatický přístup

Zdroj: Autorka

V otázce č. 7 jsem se zaměřila na to, zda podle respondentů je empatický přístup zdravotnického personálu a rodiny roli v adaptačním procesu (viz graf 12). Z výsledků je patrné, že většina respondentů vnímá empatický přístup jako významný faktor, přičemž 33 (63 %) respondentů uvedlo jednoznačnou odpověď „ano“. Menší část respondentů přisuzuje význam empatii pouze ze strany rodiny, tuto možnost zvolili 4 (8 %) respondenti, případně pouze ze strany zdravotnického personálu, což uvedli 3 (6 %) respondenti. Naopak 12 (23 %) respondentů se domnívá, že empatický přístup nehraje v adaptačním procesu žádnou roli.

3 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou roli má všeobecná sestra v edukaci pacienta s glaukomem, a jak pacienti zvládají adaptační proces na dané onemocnění. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou za využití dotazníků vlastní konstrukce, přičemž výzkumný soubor tvořilo 107 respondentů, z toho 55 všeobecných sester a 52 pacientů s glaukomem. Výsledky této práce byly dále komponovány s pracemi Doležalové (2018), Haškové (2016), Hájkové (2015), Stempel (2021) a Táborské (2022). Je nutné zdůraznit, že schody mezi těmito pracemi vyplývají především z charakteru glaukomu jako chronického progresivního a často asymptomatické onemocnění. Rozdíly jsou naopak dány metodologickým zaměřením jednotlivých studií. Některé se soustředí na praktické aspekty léčby Doležalová (2018), Stempel (2021) jiné na edukaci Hašková (2016), Hájková (2015) nebo širší problematiku očních onemocnění a adaptace Táborská (2022). Tato Bakalářská práce tyto přístupy propojuje a rozšiřuje o psychologickou dimenzi adaptace.

Úvodní otázky dotazníkového šetření byly zaměřeny na základní sociodemografické údaje respondentů, konkrétně na věk, pohlaví a v případě všeobecných sester na délku vykonávané praxe. Tyto údaje umožnily následnou interpretaci výsledků v širších souvislostech. Otázka číslo 1 byla zaměřena na délku vykonávané praxe všeobecných sester. Nejvíce respondentů 23 (42 %) uvedlo, že pracují déle než 20 let. Druhou nejpočetnější skupinou tvořili respondenti s praxí méně než 5 let, a to 19 (34 %). Nejméně zastoupeni byli respondenti s praxí méně než 10 let, konkrétně 13 (24 %). Z výsledků je patrné, že ve výzkumu byly zastoupeny jak zkušené všeobecné sestry, tak i všeobecné sestry s kratší praxí, což může pozitivně ovlivnit objektivitu výsledků.

Podobné zastoupení různých délek praxe lze nepřímo předpokládat i u Doležalové (2018), kde jsou zahrnuty zkušenosti z klinické praxe. Rozdíl však spočívá v tom, že tato práce explicitně analyzuje vliv praxe na vnímání edukace, zatímco ostatní práce tento faktor nehodnotí. Z toho vyplývá, že výsledky této práce mohou lépe reflektovat realitu klinického prostředí, jelikož kombinují pohled zkušených i začínajících všeobecných sester. Pro praxi to znamená, že edukace není závislá pouze na délce praxe, ale spíše na kvalitním přístupu a systému vzdělávání zdravotníků.

V první výzkumné otázce: **Jaký význam mají intervenční činnosti všeobecné sestry v edukaci pacienta s glaukomem?**

K této otázce se vztahovala především otázka číslo 4 a 5.

Otázka číslo 4 zjišťovala, jaké intervenční činnosti považují všeobecné sestry za nejdůležitější v edukaci pacienta s glaukomem. Nejvíce respondentů 50 (91 %), uvedlo, že nejdůležitější je ukázka správné aplikace očních kapek. Druhou nejčastější odpovědí bylo zdůraznění nutnosti dodržování léčebného režimu a pravidelných kontrol u lékaře. Tuto možnost zvolilo 44 (80 %) respondentů. Seznámení pacienta s onemocněním uvedlo 30 (55 %) respondentů a informování o varovných příznacích 24 (44 %) respondentů. Tyto výsledky jsou v souladu s odborným zdrojem (Moore et al., 2024), který zdůrazňuje význam adherence k léčbě, jako klíčového faktoru zpomalující progresy glaukomu.

Tato shoda se všemi porovnávanými pracemi Doležalová (2018), Hašková (2016) a Hájková (2015). Vyplývá z toho, že léčba glaukomu je zásadně závislá na správné aplikaci léčiv. Doležalová (2018) a Stempel (2021) upozorňuje na konkrétní chyby pacientů, což naznačuje, že samotná

edukace nemusí být dostatečně efektivní. Hašková (2016) a Hájková (2015) tento problém spojují s nedostatečnou adherencí pacientů. Tato práce tyto poznatky propojuje a ukazuje, že nesprávná aplikace není pouze selháním pacientů, ale i nedostatečně prakticky orientované edukace. Edukace musí být praktická, opakovaná a kontrolovaná.

Shoda s pracemi Hájková (2015) a Hašková (2016) vyplývá z toho, že glaukom je často bezpříznakový, což snižuje motivaci pacientů k dodržování léčby. Hájková (2015) tento problém interpretuje jako nedostatečnou adherenci, zatímco Doležalová (2018) jej popisuje jako nedodržování režimových opatření, tato práce ukazuje, že se jedná o stejný problém z různých perspektiv. Edukace musí zahrnovat vysvětlení důsledků neléčení, nejen instruktaž k léčbě.

Tyto výsledky jsou v souladu s odbornou literaturou (Rozsíval, 2017), která uvádí, že správná aplikace léčby a adherence léčebného režimu jsou klíčové pro zpomalení progresu glaukomu. Zároveň je důležité jedince edukovat o příznacích zhoršení onemocnění, aby mohl včas vyhledat lékařskou pomoc.

Otázka číslo 5 zjišťovala, zda všeobecné sestry považují edukační činnosti za důležitou součást terapie glaukomu. Naprostá většina respondentů, konkrétně 52 (95 %), odpovědělo kladně. Pouze 3 respondenti (5 %), uvedli, že si nejsou jisti. Tento výsledek koresponduje se závěry Haškové (2016), která rovněž zdůrazňuje, že je edukace základní pilíř ošetrovatelské péče.

Tento výsledek je ve shodě se všemi porovnávanými pracemi Hlávková (2010), Hašková (2016), Hájková (2015). Nicméně práce Doležalové (2018), Stempel (2021) a Táborské (2022) ukazují, že i přes edukaci dochází k chybám. To poukazuje na rozdíl mezi teoretickým významem edukace a její reálnou efektivitou. Důležité je ověřovat pochopení pacienta, nejen edukovat.

Druhá výzkumná otázka: **Jaké faktory a metody ovlivňují úspěšnost edukace pacientů s glaukomem?**

K tomu se vztahují otázky z dotazníku pro všeobecné sestry číslo 2 a 3.

V rámci druhé výzkumné otázky byly analyzovány faktory ovlivňující úspěšnost edukace. Za nejvýznamnější faktor byla uvedena spolupráce pacienta a jeho rodiny, to uvedlo 40 (73 %) respondentů. Dále kombinace komunikace a praktické ukázky, uvedeno 30 (55 %) respondentů. Tento výsledek odpovídá závěrům Haškové (2016) a Hájkové (2015), které zdůrazňují význam sociální podpory. Doležalová (2018) se více zaměřuje na jednotlivce, což lze vysvětlit jejím praktickým zaměřením. Tato práce ukazuje, že oba přístupy se navzájem doplňují neboli jsou komplementární. Dle odborné literatury (Juřeníková, 2010) je edukace efektivní pouze tehdy, pokud je pacient aktivně zapojen a motivován ke spolupráci. Rodina nemocného hraje významnou roli zejména u chronických onemocnění, kde je nutná dlouhodobá spolupráce.

Otázka číslo 3 se zaměřila na metody edukace 45 (50 %) respondentů preferuje verbální vysvětlení, praktický nácvik a využití edukačních materiálů. Tento výsledek je v souladu s odbornou literaturou (Juřeníková, 2010), tak i s prací Haškové (2016), které doporučují využití více edukačních metod současně za účelem zvýšení efektivity edukace.

Třetí výzkumná otázka: **Jakou roli hraje empatický přístup zdravotnického personálu a rodiny v adaptačním procesu?**

K této otázce se vztahují výzkumné otázky z dotazníku pro pacienty číslo 3,6 a 7.

Výsledky ukázaly, že pouze 26 (50 %) pacientů zná adaptační proces, zatímco významná část respondentů 16 (36 %) tento pojem nezná. Zjištěný deficit informovanosti potvrzují závěry Hájkové (2015) a Haškové (2016) které upozorňují na nedostatečné povědomí klientů o jejich onemocnění a nutnost systematické edukace.

Na základě realizovaného dotazníkového šetření byly dále identifikovány rozdíly mezi mužskými a ženskými respondenty v oblasti vnímání adaptačního procesu po stanovení diagnózy.

U ženských respondentek byla prokázána vyšší míra znalosti pojmů adaptace, kdy 17 (71 %) respondentek uvedlo, že ví, co tento pojem znamená, zatímco 4 (17 %) respondentky uvedly, že jej neznají. Naproti tomu u mužů převažovala nižší informovanost. Pouze 9 (32 %) respondentů uvedlo, že pojem znají, zatímco 12 (43 %) jej nezná. v otázce průchodu adaptačním procesem uvedlo 14 (65 %) žen, že prošly všemi jeho fázemi, zatímco u mužů to bylo 20 (67 %) respondentů.

Významné rozdíly se projevily také v oblasti faktorů podporujících adaptaci. Ženy nejčastěji uváděly podporu rodiny a přizpůsobení prostředí, stejně jako aktivní snahu porozumět onemocnění. Naproti tomu muži častěji uváděli, že adaptace je otázkou času a snahu o lepší porozumění spíše neuváděli.

Zásadní rozdíl byl zaznamenán v hodnocení významu empatie, empatický přístup zdravotnického personálu a rodiny považovalo za důležitý 78 % žen, zatímco u mužů pouze 52 % respondentů. Naopak méně, než třetina mužů uvedla, že empatie nehraje významnou roli.

Výsledky ukazují, že pacientům nejvíce pomáhá při začlenění onemocnění do běžného života podpora rodiny a úprava prostředí, což uvedlo 39 (75 %) respondentů. Důležitou roli hraje také snaha porozumět onemocnění prostřednictvím vlastního vzdělání, uvedlo 34 (65 %) respondentů. Jedna polovina (26) respondentů, uvedla význam přizpůsobení pomůcek.

Nejčastěji byli muži zastoupeni ve věkové kategorii nad 60 let. U žen také převažovala věková skupina nad 60 let. Analýza ukázala, že starší muži mají tendenci prezentovat se jako více samostatní, což se odráží v menším důrazu na potřebě empatie a podpoře od okolí. Zatímco ženy napříč věkovými skupinami preferují sociální podporu a jsou více aktivní ve vyhledávání informací o onemocnění. Tento jev lze interpretovat v širším sociálně psychologickém kontextu. U starší generace mužů lze předpokládat vliv tradičního pojetí mužské role, které bylo historicky spojeno s důrazem na nezávislost, kontrolu emocí a schopnost zvládat obtíže bez pomoci druhých. Tyto normy mohou vést k menší ochotě, vyhledávat podporu a sdílet své obtíže, což se následně promítá i do procesu adaptace na onemocnění. Naopak u mladších mužů lze v současnosti pozorovat postupnou změnu těchto postojů, která souvisí s proměnou společenského vnímání mužské role. Moderní přístupy více akceptují otevřenost prožívání emocí a aktivní přístup ke zdraví včetně vyhledávání informací a spolupráce se zdravotnickým personálem. Lze tedy předpokládat, že mladší generace mužů může být v adaptačním procesu otevřenější a více orientována na edukaci. Než generace starší. Z hlediska ošetrovatelské praxe u starších mužů je vhodné citlivě podporovat otevřenost a motivovat je k aktivní spolupráci, zatímco u žen lze více využít jejich přirozenou tendenci k vyhledávání informací a sociální podpory.

Tento výsledek v informovanosti o adaptačním procesu představuje zásadní rozdíl oproti pracím Doležalové (2018), Stempel (2021), Haškové (2016) a Hájkové (2015), které se soustředí

především na biologickou stránku onemocnění. Táborská (2022) se psychologické adaptace dotýká, ale neanalyzuje ji tak detailně, jako tato práce. Pro praxi to znamená nutnost rozšířit edukaci o psychosociální podporu. Zjištění, že většina pacientů aktivně vyhledává informace o svém onemocnění, potvrzuje význam edukace jako klíčového faktoru adaptace. Tento závěr odpovídá nejen práci Haškové (2016), ale i zahraniční studii, která uvádí, že nedostatečná edukace pacientů vede k nesprávné aplikaci léčby a následně ke snížení její účinnosti (Stempel, 2021). Naopak, pacienti, kteří vnímají adaptaci pouze jako otázku času, mohou zaujímat spíše pasivní přístup ke zvládnutí onemocnění, což může negativně ovlivnit jejich spolupráci při léčbě.

Genderové rozdíly nejsou v ostatních pracích popsány, což představuje zásadní přínos této práce. Lze je vysvětlit rozdíly v copingových strategiích. Ženy preferují sociální podporu. Muži spíše samostatnost. Pro praxi to znamená nutnost individualizace edukace, nejen podle zdravotního stavu, ale i podle psychosociálních charakteristik pacienta. Rozdílné vnímání empatie naznačuje, že univerzální přístup zdravotníků není vždy efektivní. Ostatní práce tento aspekt nerozpracovávají, což opět zdůrazňuje přínos této práce pro praxi.

Čtvrtá výzkumná otázka: **Jak pacienti vnímají adaptační proces a jak dlouho se s diagnózou vyrovnávají?**

K této otázce se vztahují výzkumné otázky číslo 4 a 5 z dotazníku pro pacienty.

V otázce číslo 4 jsem se dotazovala, zda respondenti prošli všemi fázemi adaptačního procesu. 34 (65 %) respondentů uvedlo, že ano. 18 (35 %) respondentů si myslí, že neprošli všemi fázemi adaptačního procesu. Tento výsledek naznačuje, že adaptace na chronické onemocnění je vysoce individuální proces, který nelze zobecnit.

Otázka číslo 5 zjišťovala, jak dlouho trvalo pacientům vyrovnat se s diagnózou. Nejčastěji respondenti uvádějí, že se s diagnózou nikdy zcela nesmířili, tuto možnost zvolilo 13 (25 %) respondentů. Odpověď „měsíc“ a „nepotřeboval/a jsem se s tím smířit, přijal/a jsem to hned“ uvedlo shodně 12 (23 %) respondentů. Možnost „2 a více měsíců“ zvolilo 8 (15 %) respondentů. Nejmenší zastoupení měla odpověď „1 až 15 dní“, kterou uvedlo 7 (13 %) respondentů.

Tento výsledek lze vysvětlit tím, že adaptační proces je velmi individuální. Někteří nemocní přijímají diagnózu rychle, jiní se s ní vyrovnávají dlouhodobě nebo vůbec. Dle odborné literatury (Zacharová, 2017) je adaptace podmíněná mnoha faktory, jako je věk, osobnost, sociální zázemí nebo míra informovanosti.

Z těchto výsledků dále vyplývá, že významná část pacientů (25 %) se s daným onemocněním nikdy zcela nesmířila, což může negativně ovlivňovat jejich přístup k léčbě a spolupráci se zdravotnickým personálem. Tento fakt naznačuje, že samotné sdělení diagnózy a základní edukace nemusí být dostačující a je nutné zaměřit se i na dlouhodobou psychologickou podporu pacienta. Zároveň skutečnost, že část respondentů přijala diagnózu okamžitě, ukazuje na rozdílné copingové strategie pacientů, které ovlivňují průběh adaptace. Výsledky také naznačují, že délka adaptačního procesu není lineární a nelze ji přesně časově vymezit. Adaptace je dynamický proces, který může probíhat v různých fázích a může se v čase měnit v závislosti na zdravotním stavu pacienta a jeho životní situaci.

Podobné závěry uvádí Táborská (2022), která zdůrazňuje, že přijetí diagnózy chronického onemocnění je individuální proces ovlivněný psychickým stavem pacienta a jeho schopností vyrovnat se s novou životní situací. Hašková (2016) ve své práci poukazuje na to, že míra přijetí

onemocnění souvisí s kvalitou života pacienta, přičemž pacienti, kteří se s diagnózou nevyrovnali, vykazují nižší úroveň psychické pohody a horší spolupráci při léčbě. Hájková (2015) doplňuje, že nedostatečné přijetí onemocnění může souviset i s nízkou informovaností pacienta, což potvrzuje i zjištění této práce, kde část respondentů nevnímá adaptační proces nebo mu plně nerozumí. Na rozdíl od práce Doležalové (2018), která se zaměřuje především na dodržování režimových opatření, tato práce poukazuje na hlubší souvislosti mezi psychickým přijetím onemocnění a následným chováním pacienta. z toho vyplývá, že dodržování léčby není pouze otázkou informovanosti, ale také míry adaptace na onemocnění.

Na základě provedeného srovnání lze shrnout, že všechny práce se vzájemně doplňují, shodují se zejména v důrazu na významu edukace, roli všeobecné sestry a nutnosti aktivního zapojení pacienta do léčby. Rozdíly spočívají především v zaměření výzkumu, kdy tato práce klade větší důraz na praktické aspekty edukace a adaptačního procesu pacienta. Přináší komplexnější pohled propojující edukaci, praxi a psychologii.

Z analýzy vyplývá, že edukace představuje klíčový nástroj v péči o klienta s glaukomem. Její efektivita je podmíněna nejen odbornými znalostmi všeobecné sestry, ale také kvalitou komunikace, individuálním přístupem a psychickou podporou jedince. Přičemž všeobecná sestra hraje klíčovou roli v rozpoznání pacientů, kteří se s diagnózou obtížně vyrovnávají, a v poskytování adekvátní podpory.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že edukace pacientů s glaukomem je všeobecnými sestrami vnímána jako důležitá součást léčby, avšak v praxi není vždy realizována systematicky a komplexně. Praktická část práce byla zaměřena na intervenční činnosti všeobecné sestry a na adaptační proces pacientů s glaukomem. Ve výzkumu byly zaznamenány určité nedostatky, zejména v oblasti systematickosti, edukace a podpory adaptačního procesu u nemocných. Na základě těchto výsledků uvádím následující doporučení pro praxi.

- Zavedení standardizovaného edukačního plánu pro jedince s glaukomem, který bude obsahovat základní informace o onemocnění léčbě správné aplikaci očních kapek a režimových opatřeních.
- Důraz na využití kombinovaných edukačních metod, zejména propojení slovního vysvětlení, praktického nácviku a využití edukačních materiálů reálů, což se ve výzkumu ukázalo jako nejefektivnější forma edukace.
- Pravidelné ověřování správné techniky aplikace očních kapek u pacientů a její opakovaný nácvik, jelikož tato intervence byla respondenty označena jako nejdůležitější.
- Zvýšený důraz na individuální přístup k pacientovi v edukačním procesu s ohledem na jeho věk, zdravotní stav, úroveň znalostí a psychický stav.
- Posílení psychické podpory klientů ze strany zdravotnického personálu, zejména u pacientů, kteří se s diagnózou glaukomu obtížně vyrovnávají.
- Aktivní zapojení rodiny do edukačního procesu, jelikož podpora blízkých osob má významný vliv na spolupráci nemocného při léčbě.
- Podpora efektivní komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem, která byla identifikována jako 1. z klíčových faktorů, úspěšné edukace.
- Organizace vzdělávacích kurzů a seminářů pro všeobecné sestry zaměřených na edukaci pacientů s chronickým onemocněním včetně glaukomu.
- Motivace a podpora všeobecných sester ze strany zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání v oblasti edukace a komunikačních dovedností.
- Zjištění dostupnosti edukačních materiálů například letáků, brožur, které mohou pacientům usnadnit pochopení informací a jejich opakování v domácím prostředí.
- Zařazení edukace jako standardní součást ošetrovatelské péče a její pravidelné vyhodnocování v rámci zdravotnického zařízení.

Součástí bakalářské práce je také vytvoření vlastních edukačních materiálů ve formě edukačních karet, které jsou zaměřeny na základní informace o onemocnění glaukomem (viz. příloha D), správnou aplikaci očních kapek (viz. příloha C). Domnívám se, že tyto edukační karty mohou sloužit jako praktický nástroj pro všeobecné sestry při edukaci klientů a zároveň jako přehledný materiál pro pacienty v domácím prostředí.

Závěr

Edukační role všeobecné sestry je nedílnou součástí každodenní ošetrovatelské péče o pacienta s glaukomem. Toto onemocnění má chronický charakter a vyžaduje dlouhodobou spolupráci klienta při léčbě. Právě edukace a podpora ze strany zdravotnického personálu hrají klíčovou roli v úspěšnosti léčby a prevenci komplikací.

Tato bakalářská práce se zabývá edukační rolí všeobecné sestry v péči o pacienta s glaukomem. Práce byla rozdělena na část teoretickou, která se věnovala problematice glaukomu, edukaci a edukační roli všeobecné sestry v edukaci nemocného s glaukomem a na část praktickou, jejímž cílem bylo zjistit, jaké jsou intervenční činnosti všeobecné sestry a jak pacienti s glaukomem zvládají adaptaci na toto onemocnění.

Pro tuto práci byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Jaký význam mají intervenční činnosti všeobecné sestry v edukaci pacienta s glaukomem? Jaké faktory a metody ovlivňují úspěšnost edukace? Jakou roli hraje empatický přístup zdravotnického personálu a rodiny v adaptačního procesu? a jak pacienti vnímají adaptační proces a vyrovnávají se s diagnózou?

Na základě výsledků lze konstatovat, že většina všeobecných sester považuje edukaci za důležitou součást léčby jedince s glaukomem a aktivně se na ní podílí. Nejčastěji uváděnou intervencí činností je ukázka správné aplikace očních kapek a zdůraznění nutnosti dodržování léčebného režimu. Výsledky dále ukázaly, že všeobecné sestry preferují kombinaci více edukačních metod, zejména propojení slovního vysvětlení, praktického nácviku a využití edukačních materiálů.

V oblasti adaptačního procesu bylo zjištěno, že ne všichni pacienti se s diagnózou glaukom plně vyrovnají. Část respondentů uvedla, že se s onemocněním nikdy zcela nesmířila, což poukazuje na význam psychické podpory a empatického přístupu zdravotnického personálu. Významnou roli v adaptačním procesu hraje také podpora rodiny a kvalitní komunikace mezi klientem a zdravotníkem.

Výsledky výzkumného šetření naznačují, že všeobecné sestry disponují dostatečnými znalostmi v oblasti edukace nemocných s glaukomem a uvědomují si její význam. Zároveň se ukázalo, že většina všeobecných sester považuje edukaci za nedílnou součást své práce. V zájmu zvýšení kvality péče o pacienta s glaukomem bylo v práci formulováno doporučení pro praxi. Jedná se především o potřebu systematizace edukace, využívání kombinovaných edukačních metod, větší důraz na individuální přístup klienta a podporu i jeho adaptačního procesu. Dále je vhodné podporovat další vzdělávání všeobecných sester v této oblasti.

Domnívám se, že kvalitně prováděná edukace a empatický přístup zdravotnického personálu mohou významně přispět ke zlepšení spolupráce jedince, zpomalení progresu onemocnění a zvýšení kvality jeho života.

Cíl bakalářské práce považuji za splněný.

Seznam použité literatury

BERMAN, Audrey; SNYDER, Shirlee a FRANSEN, 2021. Gernalyn. : *concepts, process, and practice*. Eleventh edition. Harlow: Pearson Education Limited, ISBN 978-1-292-35979-3.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011 [cit. 2026-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

DOLEŽALOVÁ, Ivana. (2018). *Režimová opatření u pacienta s glaukomem*. [bakalářská práce]. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

HÁJKOVÁ, Olga. (2015). *Informovaný pacient – dokonalejší spolupracovník při léčbě glaukomu*. [bakalářská práce]. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

HAŠKOVÁ, Martina. (2016). *Kvalita života pacienta se zeleným zákalem*. [bakalářská práce]. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta.

HAVELKOVÁ, Eva a Eva TUMOVÁ. *Edukace v ošetrovatelství: průvodce edukační prací*. [online]. [cit. 2026-04-13]. Dostupné z: https://elearning.zoat.cz/pluginfile.php/2007/mod_resource/content/1/Edukace%20v%20o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf

JAROŠOVÁ, Darja. 2007, *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-komunitniho-osetrovatelstvi-2804/>.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010, *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KELNAROVÁ, Jarmila; CAHOVÁ, Martina; KŘEŠŤANOVÁ, Iva; KŘIVÁKOVÁ, Marcela; KOVÁŘOVÁ, Zdeňka et al. 2015, *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5332-4.

KUCHYNKA, Pavel. 2016, *Oční lékařství*. Druhé přepracované vydání. Česká republika: Cosmopolis. ISBN 118-73-1465-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007, *Etika v ošetrovatelství*. Sestra. Praha: Grada, ISBN 978-802-4765-686.

MAREČKOVÁ, Jana. 2006, *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1399-3..

MARKOVÁ, Eva. 2007, *[Úvod do komunitního ošetrovatelství]*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-komunitniho-osetrovatelstvi-2804/>.

MOORHOUSE, Mary Frances; GEISSLER-MURR, Alice C.; BAUGHN, Christina a MOORE-NADLER, Margaret. 2024, Nursing care plans: guidelines for individualizing client care across the life span. 11th edition. Sestra. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company. ISBN 978-171-9647-465.

NANDA International, Inc. nursing diagnoses: definitions and classification : 2024-2026. Thirteenth edition. Sestra. New York: Thieme, [2024]. ISBN 978-168-4206-018. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/etika-v-oseťrovatelske-praxi-544/>.

NEMCOVÁ, Jitka. 2013, *Edukace v Ošetřovatelství: guidelines for individualizing client care across the life span*. Librix.eu. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4004-4.

PLEVOVÁ, Ilona. 2011, *Ošetřovatelství*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3557-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-komunitniho-oseťrovatelstvi-2804/>.

POKORNÁ, Andrea. 2013, *Ošetřovatelství v geriatřii: Hodnoticí nástroje*. Sestra. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4316-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/oseťrovatelstvi-v-geriatrii-2147/>.

ROZSÍVAL, Pavel. 2006, *Oční lékařství*. Sestra. Praha: Galén. ISBN 80-726-2404-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-komunitniho-oseťrovatelstvi-2804/>.

ROZSÍVAL, Pavel. 2017, *Oční lékařství*. Druhé přepracované vydání. Česká republika: Galén, spl. s.r.o. ISBN 978-80-749-2316-6.

STEMPEL, Sarah. (2021). *Changes in patient knowledge and adherence to glaucoma treatment. [dissertation]*. Minneapolis: Walden University.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. 2012, *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Librix.eu. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

TÁBORSKÁ, Petra. (2022). *Onemocnění oka kataraktou*. [bakalářská práce]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela; KŘEŠŤANOVÁ, Iva; KŘIVÁKOVÁ, Marcela; KOVÁŘOVÁ, Zdeňka et al. 2006, *Komunikace pro zdravotní sestry. 2., přepracované a doplněné vydání*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on vision*. [online]. Geneva: World Health Organization, 2019 [cit. 2026-04-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-vision-report-accessible.pdf>

ZACHAROVÁ, Eva. 2017, *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, ISBN 978-80-271-0155-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotnicka-psychologie-3053/>.

Seznam příloh

Příloha A. 1 Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha B. 2 Dotazník pro pacienty

Příloha C. 3 Edukační karta aplikace očních kapek

Příloha D. 4 Edukační karta příznaky glaukomu

Příloha E. 5 Formulář na sběr dat