

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

**EDUKACE PACIENTA V PŘEDOPERAČNÍ PÉČI
SE ZAMĚŘENÍM NA REŽIMOVÁ OPATŘENÍ
PŘED ANESTEZIÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: Mgr. Lucie Šustrová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Bubláková

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Lucie Šustrová**

Studijní program: **Všeobecné ošetrovatelství**

Garant studijního programu: **doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.**

Název práce: **Edukace pacienta v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezií**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Bubláková**

Konzultant práce: **Mgr. Jana Bubláková**

Cíl práce: **Zmapovat možné rozdíly v edukaci pacientů v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezií napříč chirurgickými odděleními.**

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezí. Teoretická část se věnuje základním principům předoperační a předanesteziologické přípravy a významu edukace v perioperačním období. Cílem výzkumu bylo zmapovat možné rozdíly v edukaci pacientů v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před podáním anestezie, napříč chirurgickými odděleními v Nemocnici v Novém Městě na Moravě. Výzkum byl realizován kvantitativní metodou formou dotazníkového šetření mezi pacienty hospitalizovanými na odděleních chirurgických oborů. Z výsledků vyplynulo, že informace o opatřeních jsou sice pacientům předány, ale už jim nebyly vysvětleny důvody jednotlivých opatření. Proto se nedostatky objevují v pochopení významu jednotlivých režimových opatření. Na základě zjištění byla navržena doporučení ke zkvalitnění edukačního procesu v předoperační péči.

Klíčová slova

anestezie; edukace; předoperační péče; režimová opatření

Abstract

The bachelor's thesis deals with the education of patients in preoperative care with a focus on regimen measures before anesthesia. The theoretical part is devoted to the basic principles of preoperative and preanesthetic preparation and the importance of education in the perioperative period. The aim of the research was to map possible differences in education in preoperative care with a focus on regimen measures before anesthesia, of patients across surgical departments in the Hospital in Nové Město na Moravě. The research was a quantitative survey using the questionnaire method among patients hospitalized in the surgical departments. The results showed that although information about the measures is given to patients, the reasons for the individual measures have not been explained. Therefore, shortcomings appear in understanding the meaning of the individual regimen measures. Based on the findings, recommendations were proposed to improve the educational process in preoperative care.

Keywords

anesthesia; education; preoperative care; regimen measures

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 30. dubna 2026

.....

Podpis studentky

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucí práce paní Mgr. Janě Bublákové za trpělivost a čas, který mi věnovala, respondentům, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit, a hlavně mojí rodině, která se mnou vše prožívala a podporovala mě.

Obsah

Seznam grafů.....	7
Seznam zkratk.....	10
Úvod	11
1 Současný stav problematiky.....	12
1.1 Anestezie – charakteristika, význam, typy anestezie	12
1.2 Edukace pacienta v ošetrovatelské praxi.....	16
1.3 Edukace pacienta před anesteziologickou péčí	20
2 Výzkumná část	25
2.1 Výzkumné otázky	25
2.2 Metodika výzkumu	25
2.3 Výzkumné prostředí a charakteristika respondentů	26
2.4 Průběh výzkumu	27
2.5 Analýza a zpracování dat	27
2.6 Výsledky výzkumu.....	28
3 Diskuze	92
4 Doporučení pro praxi.....	98
Závěr	100
Seznam použité literatury	101
Přílohy.....	104

Seznam grafů

Graf 1: Rozdělení pacientů podle pohlaví	26
Graf 2: Dosažené vzdělání	27
Graf 3: Doba plánování operace	28
Graf 4: Rozdělení respondentů podle oddělení hospitalizace	29
Graf 5: Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací	29
Graf 6: 6.1 Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací dle oddělení	30
Graf 7: 6.2 Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací dle oddělení	30
Graf 8: Nutnost o odstranění protézy před operací.....	31
Graf 9: 7.1 Nutnost o odstranění protézy před operací u jednotlivých oddělení.....	32
Graf 10: 7.2 Nutnost o odstranění protézy před operací u jednotlivých oddělení.....	32
Graf 11: Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací	33
Graf 12: 8.1 Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací dle oddělení	34
Graf 13: 8.2 Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací dle oddělení.....	34
Graf 14: Hygiena před operací	35
Graf 15: 9.1 Hygiena před operací podle oddělení	36
Graf 16: 9.2 Hygiena před operací podle oddělení	36
Graf 17: Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem	37
Graf 18: 10.1 Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem podle oddělení.....	38
Graf 19: 10.2 Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem podle oddělení.....	38
Graf 20: Rozhovor o užívaných lécích před operací.....	39
Graf 21: 11.1 Rozhovor o užívaných lécích před operací podle oddělení.....	40
Graf 22: 11.2 Rozhovor o užívaných lécích před operací podle oddělení.....	40
Graf 23: Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací	41
Graf 24: 12.1 Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací podle oddělení	42
Graf 25: 12.2 Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací podle oddělení	42
Graf 26: Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu	43
Graf 27: 13.1 Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu podle oddělení	44
Graf 28: 13.1 Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu podle oddělení	44
Graf 29: Informovanost o nutnosti odlíčit se	46
Graf 30: 14.1 Informovanost o nutnosti odlíčit se podle oddělení.....	46
Graf 31: 14. 2 Informovanost o nutnosti odlíčit se podle oddělení	47
Graf 32: Informace o přikrytí rouškou	48
Graf 33: 15.1 Informace o přikrytí rouškou podle oddělení	49
Graf 34: 15.2 Informace o přikrytí rouškou podle oddělení	49
Graf 35: Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru	50
Graf 36: 16.1 Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru podle oddělení	51
Graf 37: 16.2 Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru podle oddělení	51
Graf 38: Odstranění protézy před operací.....	52
Graf 39: 17.1 Odstranění protézy před operací podle oddělení.....	53
Graf 40: 17.2 Odstranění protézy před operací podle oddělení.....	53
Graf 41: Znalost komplikací při neoholení operačního místa	54
Graf 42: 18.1 Znalost komplikací při neoholení operačního místa podle oddělení.....	55

Graf 43: 18.2 Znalost komplikací při neoholení operačního místa podle oddělení	55
Graf 44: Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací	56
Graf 45: 19.1 Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací podle oddělení	57
Graf 46: 19.2 Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací podle oddělení	57
Graf 47: Rizika spojená s ponecháním šperků	59
Graf 48: 20.1. Rizika spojená s ponecháním šperků podle oddělení	59
Graf 49: 20.2 Rizika spojená s ponecháním šperků podle oddělení	60
Graf 50: Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací	61
Graf 51: 21.1 Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací podle oddělení	61
Graf 52: 21.2 Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací podle oddělení	62
Graf 53: Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací	63
Graf 54: 22.1 Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací podle oddělení	63
Graf 55: 22.2 Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací podle oddělení	64
Graf 56: Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel	65
Graf 57: 23.1 Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel podle oddělení	65
Graf 58: 23.2 Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel podle oddělení	66
Graf 59: Otázka na pevný chrup podle oddělení	67
Graf 60: 24.1 Otázka na pevný chrup podle oddělení	67
Graf 61: 24.2 Otázka na pevný chrup podle oddělení	68
Graf 62: Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet	68
Graf 63: 25.1 Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet podle oddělení	69
Graf 64: 25.2 Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet podle oddělení	69
Graf 65: Bez make-upu	70
Graf 66: 26.1 Bez make-upu podle oddělení	71
Graf 67: 26.2 Bez make-upu podle oddělení	71
Graf 68: Měl/a jsem odstraněné šperky	72
Graf 69: 27.1 Měl/a jsem odstraněné šperky podle oddělení	73
Graf 70: 27.2 Měl/a jsem odstraněné šperky podle oddělení	73
Graf 71: Důkladná hygiena před operací	74
Graf 72: 28.1 Důkladná hygiena před operací podle oddělení	74
Graf 73: 28.2 Důkladná hygiena před operací podle oddělení	75
Graf 74: Bandáže nohou elastickým obvazem	76
Graf 75: 29.1 Bandáže nohou elastickým obvazem podle oddělení	76
Graf 76: 29.2 Bandáže nohou elastickým obvazem podle oddělení	77
Graf 77: Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami	78
Graf 78: 30.1 Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami podle oddělení	78
Graf 79: 30.2 Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami podle oddělení	79
Graf 80: Správné zacházení se zavedeným katétrem	80
Graf 81: 31.1 Správné zacházení se zavedeným katétrem podle oddělení	80
Graf 82: 31.2 Správné zacházení se zavedeným katétrem podle oddělení	81
Graf 83: Srozumitelnost informací	82
Graf 84: 32.1 Srozumitelnost informací podle oddělení	82
Graf 85: 32.2 Srozumitelnost informací podle oddělení	83

Graf 86: Možnost klást otázky.....	84
Graf 87: Ověření porozumění pacientů zdravotníky.....	84
Graf 88: Trvalé užívání léků.....	85
Graf 89: Čas, kdy byli pacienti informováni o pokynech.....	85
Graf 90: Formy předání informací pacientům	86
Graf 91: Hodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací	87
Graf 92: Připravenost na základě poskytnutých informací	87
Graf 93: Celkové hodnocení poskytnutých informací.....	88
Graf 94: Možnost pokládat otázky	89
Graf 95: Získání požadovaných odpovědi	90

Seznam zkratek

EKG	Elektrokardiogram
GYN	Gynekologie
CHIR 1	Chirurgie 1
CHIR 2	Chirurgie 2
CHIR 3	Chirurgie 3
ORT	Ortopedie
PŽK	Permanentní žilní katetr
RTG	Rentgen
TEN	Trombembolická nemoc
UROL	Urologie
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

Úvod

Předoperační příprava probíhá v období před plánovaným chirurgickým výkonem a zahrnuje zhodnocení zdravotního stavu pacienta, případné doladění jeho dlouhodobých či akutních obtíží a nastavení podmínek pro co nejhladší průběh samotného výkonu i anestezie. Je důležité, aby pacient získal jasnou představu o tom, co ho před zákrokem i v jeho průběhu čeká, a aby dokázal jednotlivým doporučením porozumět. Edukace má za cíl srozumitelně předat pacientovi informace o doporučeném režimu před operačním výkonem. V reálné praxi se však ukazuje, že ne všechna doporučení jsou pacienty plně dodržena. Na jejich neplnění mohou působit různé okolnosti, například způsob komunikace ze strany zdravotnického personálu, úroveň porozumění sděleným informacím, ale také individuální přístup pacienta k vlastní přípravě a jeho osobní postoje ke zdravotnímu stavu. Nedodržení stanovených opatření může mít vliv na bezpečnost pacienta. Proto je důležité věnovat velkou pozornost obsahu edukace i způsobu, jakým je pacientovi předávána. Je důležité, aby byla informace srozumitelná a co nejlépe pochopena. Bakalářská práce se zaměřuje na edukaci pacienta v předoperační péči, konkrétně na režimová opatření před anestezií. Sleduje, jak pacienti těmto doporučením rozumějí a co ovlivňuje jejich dodržování.

Motivace

Hlavním důvodem, proč vznikla práce s tématem Edukace pacienta v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezií, byla opakovaná zkušenost autorky s pacienty, kteří nedodrželi požadovaný předoperační režim. Při nedodržení některých základních režimových opatření nebyl pacient operován, nebo byl, ale až v závěru operačního dne, což vedlo ke změně operačního programu a komplikacím. Autorku zajímalo, kde chyba vzniká, a proč pacienti některá režimová opatření dodržují, zatímco jiná opomíjejí. I když se po otevření anesteziologické ambulance situace velmi zlepšila, některá režimová opatření zůstávají pacienty nerespektována. Proto vznikla práce, která se snaží zjistit, jaké informace pacienti na jednotlivých odděleních chirurgických oborů dostávají, a zda je mezi nimi rozdíl. Autorka očekává, že zjistí příčiny, proč dochází k porušení režimových opatření a nalezne možná řešení ke zlepšení situace.

1 Současný stav problematiky

Rychlý rozvoj perioperační anesteziologické péče klade značné nároky na celý anesteziologický tým. Anesteziologická péče je týmovou činností s významným přesahem do mezioborové spolupráce. Spolupráce poskytuje výhody i potřebu hledání kompromisů, vše s jediným cílem, aby byla zajištěna bezpečnost a komfort pacienta a aby byl pacient co nejlépe připraven na výkon (Zemanová a Mezenská, 2021).

1.1 Anestezie – charakteristika, význam, typy anestezie

Anestezie je farmakologicky navozený, řízený stav organismu charakterizovaný změnou vědomí a vnímání. Projevuje se ztrátou bolestivosti (analgezií), poruchou paměti na proběhlé události (amnésií), změnou vědomí až bezvědomím, omezením hybnosti a potlačením reakce autonomního nervového systému na bolestivé podněty. Tento stav lze objektivně sledovat a hodnotit (Barash et al., 2015). Anestezie umožňuje bezpečné a bezbolestné provádění chirurgických, diagnostických a léčebných zákroků a patří do oboru anesteziologie a intenzivní medicíny. Anestezie je součástí širší perioperační péče, kam spadá zajištění předoperačního vyšetření a optimalizace zdravotního stavu pacienta, vlastní anesteziologický výkon, následná pooperační péče a léčba akutní i chronické bolesti. Cílem anestezie je co nejméně zatížit organismus pacienta, zajistit maximální bezpečnost, stabilitu životních funkcí a komfort v průběhu celého léčebného procesu (Vymazal et al., 2023). Dle Málka et al. (2025), může být anestezie vyvolána různými způsoby a v různém rozsahu. Podle způsobu navození se nejčastěji používá farmakoanestezie – anestezie vyvolána léky ovlivňující centrální nervový systém, způsobují stav bezvědomí a analgezie. Anestezii lze navodit působením fyzikálních faktorů, jako je tlak, chlad nebo elektrický proud. Další možnostmi jsou nestandardní techniky, například hypnóza (hypnoanestezie) nebo posloucháním zvukových podnětů (audioanestezie). Podle rozsahu působení rozlišujeme anestezii celkovou, místní (lokální) a kombinovanou. Celková anestezie blokuje všechny podněty směřující do CNS, což vede k bezvědomí, ze kterého není pacient probuditelný ani silnými algickými podněty. Celková anestezie se dělí na inhalační, intravenózní (intramuskulární), doplňkovou a anestezii s netradiční aplikací. Doplňková analgezie využívá různé druhy farmak, například opioidy, oxid dusný, ketamin, neopioidní analgetika, benzodiazepiny nebo svalová relaxancia. K netradičním způsobům podání anestetik patří podání intranazální, rektální a buktální. Místní anestezie vyřazuje algické podněty pouze z určité oblasti těla. Podle způsobu aplikace se dělí na topickou anestezii, kdy se anestetikum aplikuje na povrch sliznice, infiltrační anestezii, při které se anestetikum injekčně podává přímo k nervovým zakončením, a intravenózní regionální blokádu (Bierova blokáda), kdy je končetina ischemizována turniketem a anestetikum se přes stěnu cévy dostává k nervům a vyvolává analgezií. U subarachnoidální a epidurální anestezie se anestetikum aplikuje do prostoru páteřního kanálu (Málek et al., 2025).

1.1.1 Předoperační a předanesteziologická péče/příprava

Účelem předoperačního hodnocení je minimalizovat riziko komplikací spojených s perioperačním a pooperačním průběhem. Optimalizace pacientova zdravotního stavu, stabilizace vitálních funkcí a orgánových systémů a zajištění psychické i fyzické připravenosti

pacienta na chirurgický výkon. Zefektivnění průběhu léčby a snaze přispět k úspornějšímu využití zdravotnických prostředků (Barash et al., 2015; Vymazal et al., 2023).

Předanesteziologické vyšetření tvoří nedílnou součást komplexní anesteziologické péče a provádí se vždy před jakoukoliv plánovanou anestézií. Jeho cílem je příznivě ovlivnit průběh péče o pacienta a zlepšit jeho klinický výsledek. Na základě anamnézy a fyzikálního vyšetření se rozhoduje, která laboratorní a případně konziliární vyšetření jsou nutná. Rozsah těchto vyšetření by měl být vždy zvolen tak, aby přínos získaných informací odpovídal potřebám plánované anestezie. Výsledky vyšetření následně umožňují anesteziologovi vytvořit optimální anesteziologický a léčebný plán (Barash et al., 2015). Na předoperačním vyšetření se podílí řada odborníků. Chirurg, který indikuje operaci a sdělí pacientovi termín výkonu, odesílá pacienta do anesteziologické ambulance, kde se má pacient dostavit s předoperačním vyšetřením, které provádí u zdravých a klinicky stabilních pacientů praktický lékař pro dospělé, u dětí praktický lékař pro děti a dorost. Internista se specializovanou působností provádí vyšetření u pacientů se závažnými zdravotními komplikacemi. U asymptomatických pacientů se rutinní biochemické testy nedoporučují, naopak se doporučuje provedení základního chemického rozboru moči. EKG se obvykle provádí u všech pacientů starších 40 let. Ženy v reprodukčním věku, které nemohou vyloučit graviditu, by měly podstoupit těhotenský test (Málek et al., 2025).

Anesteziolog na základě komplexního zhodnocení zdravotního stavu ordinuje doplňující vyšetření u potřebných specialistů. (Málek et al., 2025). Anesteziolog se s pacientem setká těsně před anesteziologickým výkonem. Před tím by měl být pacient vyšetřen, jak už bylo zmíněno výše, na anesteziologické ambulanci a se zprávou se dostavit k operačnímu výkonu. Na základě předoperačního hodnocení je sestaven konkrétní anesteziologický plán. Plán zohledňuje všechny možné komplikace spojené se zdravotním stavem a náročností operace. Získané informace jsou součástí zdravotní dokumentace a musí být přesné, úplné a pokud jsou psány rukou čitelné (Barash et al., 2015). Postup předoperačního vyšetření u plánovaných diagnostických a léčebných výkonů, a to jak chirurgických, tak nechirurgických, vyžadujících anesteziologickou péči, vychází z metodických doporučení České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a z Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2018 (Málek et al., 2025). Předoperační vyšetření má vždy zahajovat podrobný odběr anamnézy následovaný fyzikálním vyšetřením. Přístup k předchozí anesteziologické dokumentaci umožňuje identifikovat riziko obtížné intubace i individuální reakci pacienta na operační zátěž a podanou anestezii. Anesteziolog se doptává na možné komplikace při dřívějších anestéziích a rovněž na případné nežádoucí reakce u rodinných příslušníků. Anamnestické údaje mají zahrnovat kompletní přehled užívaných léčiv, a to včetně volně prodejných přípravků a rostlinných produktů. Po vyhodnocení možných lékových interakcí stanoví lékař vhodnou perioperační medikaci (Barash et al., 2015). Rozsah předoperačního vyšetření i doba platnosti jednotlivých vyšetřovacích metod se odvíjejí od přítomnosti komorbidit, náročnosti plánovaného operačního výkonu, zvolené anesteziologické techniky i od interních zvyklostí konkrétního pracoviště. Pro posouzení celkového zdravotního stavu a míry perioperačního rizika se v mezinárodním měřítku využívá klasifikační systém ASA zavedený Americkou společností anesteziologů. U pacientů zařazených do skupiny ASA I. dosahuje délka platnosti obvykle jeden měsíc, zatímco u nemocných ve třídách ASA IV.

a ASA V. se pohybuje v rozmezí 12–24 hodin vzhledem k vyšší míře perioperačního rizika. (Málek et al., 2025).

Rozhodnutím o provedení operačního výkonu předoperační ošetrovatelská příprava začíná a předáním pacienta na operační sál končí. Součástí předoperační přípravy je příprava všeobecná, speciální a bezprostřední. Všeobecná příprava – obsahuje přípravu, která musí být splněna u pacientů bez rozdílu věku nebo onemocnění. Speciální příprava se zabývá konkrétním onemocněním pacienta, rozsahem a urgentností zvažované operace a doporučením vhodné anestezie. Bezprostřední příprava se provádí v den operace (Libová et al., 2019).

1.1.2 Režimová opatření před anestezií

Pacient po přijetí na oddělení by měl být seznámen se všemi postupy a procedurami, které ho před operačním výkonem čekají. Postupy se liší podle typu výkonu. Den před plánovaným operačním výkonem edukuje sestra pacienta o nutnosti lačnění a vysvětlí mu rizika spojená s nedodržením lačnosti – riziko aspirace. Pacienti přicházející k hospitalizaci v den operačního výkonu musí být edukováni lékařem, který je k operaci indikoval nebo anesteziologem v ambulanci. Pacientům se standardně doporučuje lačnění, tedy vynechání příjmu stravy a tekutin minimálně 6–8 hodin před plánovaným výkonem. Doporučení ČSARIM týkající se omezení příjmu potravy a tekutin před ambulantním chirurgickým a anesteziologickým výkonem umožňuje konzumaci lehkého jídla nejpozději 6 hodin před plánovaným zákrokem. Současně stanovuje interval lačnění u čirých tekutin na 2 hodiny před operací. O úpravě medikace edukuje pacienta lékař v dostatečném předstihu, aby bylo zajištěno včasné vysazení např. antikoagancií, anteagregancií, které zvyšují riziko perioperačního a pooperačního krvácení a převedení pacienta na jinou formu léků. O vhodné předoperační farmakologické léčbě rozhoduje chirurg s anesteziologem (Málek et al., 2025; Barash et al., 2015).

Večer před operací a ráno v den operace se podávají léky označené jako prepremedikace a premedikace. Premedikace má za cíl zmírnit strach a úzkost pacienta, snížit sekreci v ústech a dýchacích cestách a posílit hypnotický účinek celkových anestetik. Současně slouží k omezení výskytu pooperační nauzei a zvracení, zajištění amnézie, snížení objemu a kyselosti žaludečního obsahu a minimalizaci rizika aspirace. Premedikace také oslabuje vagové reflexy během intubace, poskytuje bazální analgezii a pomáhá snižovat sympatoadrenální odpověď organismu (Barash et al., 2015). Ráno sestra kontroluje celkovou hygienu pacienta, měl by se před operačním výkonem důkladně osprchovat, nebo mít celkovou hygienu na lůžku a vyčistit si zuby. Kontroluje se také odstranění šperků, líčení, odlakování nehtů nebo alespoň jednoho nehtu pro nezkraslené snímání SpO₂ čidla a sledování prokrvení, oholení/ostříhání operačního místa, je-li indikované, označení operačního pole při riziku stranové záměny. Provede bandáž dolních končetin jako prevence tromboembolické nemoci u velkých výkonů a indikovaných pacientů. Požádá o odstranění protéz a jiných náhrad, aby nedošlo ke ztrátě nebo poranění pacienta. Nutností je kontrola podpisů informovaných souhlasů s operačním výkonem, s anestezií (viz Příloha A) a podáváním krevních náhrad u operacích, kde hrozí riziko zvýšeného krvácení. Zhodnotí všechny výsledky vyšetření, kompletnost dokumentace a splnění ordinací. Po obdržení pokynu z operačního sálu podává sestra pacientovi premedikaci naordinovanou anesteziologem, provede zápis o jejím podání. Edukuje pacienta, že už nesmí opustit lůžko a musí být pod dohledem ošetřujícího personálu (Libová et al., 2019).

1.1.3 Bezpečnostní procesy anesteziologického týmu

Za posledních 50 let se bezpečnost anestezie zlepšila (Barash et al., 2015). Přičemž u zdravých pacientů jsou závažné komplikace vzácné. Přesto znalost možných rizik a jejich prevence je nezbytná pro zajištění bezpečného průběhu operace (Málek et al., 2025; Obare Pyszková et al., 2017). Před příjezdem pacienta na operační sál je nezbytná kontrola anesteziologického pracoviště. Ověřuje se funkčnost anesteziologického přístroje, odsávačky, dostupnost léků, krevních derivátů (budou-li indikovány), pomůcek pro zajištění dýchacích cest (Zemanová a Mezenská, 2021). Před příchodem na operační sál by měl mít pacient vyprázdňený močový měchýř, být zbaven šperků, hodinek, sponek, nalakovaných či umělých nehtů. Všechny protézy a ortézy jsou odstraněny. Dolní končetiny bandážovány. Pacient absolvoval předoperační hygienu ve formě koupele nebo sprchy s dezinfekčním mýdlem. Zvláštní pozornost je věnována očištění pupeční jizvy, prostoru pod nehty a oblasti pod předkožkou. Operační pole včetně jeho okolí je připraveno odstraněním ochlupení. Pacient je opatřen identifikačním náramkem a je předáván s příslušnou zdravotnickou dokumentací. Pacient je na operační sál přivážen sanitářem. V závislosti na jeho zdravotním stavu jej může doprovázet také sestra, případně lékař (Wichsová et al., 2013; Libová et al., 2019).

Po příchodu na operační sál je přes vstupní filtr předán sálovému sanitáři a anesteziologické sestře, nebo anesteziologovi. Pokud operační výkon nevyžaduje přítomnost anesteziologického týmu, přebírá pacienta sálový sanitář ve spolupráci s perioperační sestrou. Pacient se vysleče a zakryje nemocniční rouškou. Vlasy jsou kryty jednorázovou operační čepicí. Po uložení pacienta na operační stůl nebo transportní lehátko jsou dolní končetiny lehce fixovány za účelem prevence pádu (Wichsová et al., 2013; Libová et al., 2019). Po příjezdu pacienta na sál se ověřuje jeho totožnost, operační výkon a operovaná strana u párových orgánů. Lékař zkontroluje předoperační vyšetření a spolu s anesteziologickou sestrou kompletnost přinesené dokumentace, hlavně podepsané informované souhlasy. Pacienta provází opakované dotazy na alergii, lačnost, poslední cigaretu (Zemanová a Mezenská, 2021).

WHO (2009) doporučila provést před zahájením operace tři bezpečnostní kroky, jejichž cílem je ujistit se, že byly splněny předpoklady bezpečné operace.

- Sign-in – Zkontroluje se totožnost pacienta, plánovaný typ výkonu a přesné místo, kde se bude zákrok provádět. Tým také ověřuje podepsání informovaného souhlasu, že značení operační strany je provedeno správně. Dále se hodnotí případná rizika, jako alergie nebo komplikace s dýchacími cestami, a zajišťuje se funkčnost anesteziologického vybavení, aby mohla být bezpečně zahájena anestetická péče (WHO, 2009).
- Time-out – Krátce před provedením řezu tým provádí tzv. *time-out*. Zastaví se veškeré činnosti a společně se potvrdí identita pacienta, správnost operačního výkonu a jeho strana. Tým si také ověřuje, zda byla antibiotická profylaxe podána, jestli je připravené potřebné vybavení a instrumentárium, a zda jsou všechny důležité informace o výkonu řečeny. Cílem je zajistit, aby všichni členové týmu měli stejnou představu o průběhu výkonu a minimalizovalo se riziko chyb (WHO, 2009).
- Sign-out – Třetí fáze probíhá na konci operace, těsně před odjezdem pacienta ze sálu. Operační tým společně ověřuje, že provedený výkon odpovídá plánovanému zákroku, že počet použitých nástrojů, tamponů a jehel byl zkontrolován, a označení odebraných

vzorků souhlasí. Potvrdí se plán pooperační péče, který zajistí bezpečné předání pacienta na doporučené oddělení (WHO, 2009).

Po úvodu do anestezie je pacient upraven do požadované operační polohy, při které je důležité zohlednit jeho fyziologické možnosti, aktuální zdravotní stav, typ plánovaného výkonu a přání chirurga. Nutné je předcházet vzniku proleženin a poškození nervů. Do oka se aplikuje oční mast nebo kapky k ochraně rohovky a prevenci jejího vysychání. Během výkonu jsou sledovány fyziologické funkce, EKG, dechové parametry, hloubka anestezie, svalová relaxace, krevní ztráty, diuréza, zbarvení kůže a sliznic, případně další hodnoty v závislosti na operačním výkonu a jeho délce. (srov. Wichsová et al., 2013; Barash et al., 2015; Málek et al., 2025). Pacient nesmí být v prostředí operačního sálu nikdy nechán bez dohledu zdravotnického personálu. (Wichsová et al., 2013).

Anestezie může být spojena s různými komplikacemi. Tyto komplikace se liší podle typu anestezie, celkového zdravotního stavu pacienta a délky operačního výkonu. Mezi nejčastější a obvykle přechodné nežádoucí účinky patří nevolnost a zvracení, únava, sucho v ústech, bolest v krku po zajištění dýchacích cest, svalový třes po probuzení u mladších pacientů či krátkodobá zmatenost, která bývá výraznější u starších pacientů. Tyto projevy obvykle odezní během několika hodin až dnů po výkonu (Obare Pyszková et al., 2017; Vymazal et al., 2023). Závažnější komplikace spojené s anestézií postihují zejména respirační a kardiovaskulární systém. V průběhu anestezie může dojít ke kolapsu plicních sklípků, snížení oxygenace nebo aspiraci žaludečního obsahu, což může vést ke vzniku aspirační pneumonie či akutního respiračního selhání (Málek et al., 2025). V oblasti kardiovaskulárního systému se mohou objevit poruchy srdečního rytmu, hypotenze a ve vzácných případech i akutní cévní mozkové příhody (Málek et al., 2025; Obare Pyszková et al., 2017). Během intubace nebo aplikace dýchací masky může rovněž dojít k poranění zubů nebo měkkých tkání (Málek et al., 2025). Riziko komplikací je vyšší u pacientů s chronickými onemocněními, u osob vyššího věku, u pacientů s obezitou, syndromem spánkové apnoe, nebo u jedinců s komplikací při předchozí anestezii (Málek et al., 2025; Obare Pyszková et al., 2017). Z důvodu rizika je součástí předoperační přípravy komplexní hodnocení zdravotního stavu pacienta a individuální nastavení anesteziologického postupu. Při hodnocení komplikujících onemocnění se celosvětově přijala klasifikace ASA. Provádí celkové zhodnocení zdravotního stavu pacienta a pravděpodobný odhad výskytu časných život ohrožujících komplikací v perioperačním a pooperačním období. Klasifikace ASA umožňuje zhodnotit poměr rizik a přínosů a rozhodnout o vhodnosti operace u polymorbidních pacientů s bezpříznakovým či benigním onemocněním. Znalost a důkladná příprava anesteziologického týmu na potenciální rizika zvyšují bezpečnost anestezie (Málek et al., 2025).

1.2 Edukace pacienta v ošetrovatelské praxi

Nemocný pacient je citlivý na způsob, jakým s ním zdravotníci komunikují. Charakter komunikace může mít na pacienta terapeutický, případně traumatizující účinek. Buď pacient vnímá ze strany zdravotníků podporu a respekt, nebo pocít nepochopení či odmítnutí (Bednařík a Andrášiová, 2020).

1.2.1 Edukace – pojem, cíle a význam

Slovo edukace pochází z latinského slova *educō*, které znamená vychovávat, e-, *duco* – vést (Český lékařský slovník, n.d.). Edukace je spojená s komunikací, během které dochází k přenosu a výměně informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě, která se realizuje mezi lidmi (Zacharová, 2016).

Edukační proces je definován lidskou činností vedoucí k předávání určitých poznatků přímou nebo zprostředkovanou formou komunikace s cílem někomu něco naučit. Edukační proces v sobě obsahuje slova vzdělání a výchova, které se v reálných životních situacích prolínají. V edukačním procesu se označuje objekt vzdělávání za edukanta a subjekt předávající informace za edukátora. Dobrou edukaci ovlivňuje i edukační prostředí, kterým se rozumí prostor, kde edukace probíhá. Edukaci ovlivňují i další faktory např.: psychologické rozpoložení pacienta, vzdělání a sociální zázemí, etnikum, povahové rysy, zdravotní stav, smyslové nebo mentální onemocnění. Ze strany edukátora hraje roli odbornost, zkušenost, připravenost daného tématu, schopnost empatie a komunikační dovednosti (MUNI, 2012; Beharková, 2016a). Edukace pacienta je úspěšnější, pokud pacient projevuje tzv. aderenci, tedy dodržuje doporučení zdravotnického personálu. K tomu přispívá pozitivní motivace a snaha začlenit zvládnutí onemocnění do každodenního života. Hlavním cílem edukačního procesu ve zdravotnictví je naučit pacienta teoretické a praktické dovednosti, které mu umožní lépe porozumět sděleným informacím a využít je v praxi. Pacient, který je dobře edukován, spolupracuje s personálem, dodržuje léčebný režim a tím významně zkracuje dobu léčby – například správně dodrží lačnost před operací, protože chápe rizika a výhody tohoto požadavku (Gurková, 2017; Beharková, 2016a).

1.2.2 Edukace a komunikace v ošetřovatelském procesu

Pojem komunikace je odvozen z latinského slova *communicare*, které označuje proces sdílení, vytváření společného porozumění, spojování lidí a vzájemného dorozumívání prostřednictvím jednání či rozhovoru (Zacharová, 2016). V ošetřovatelském procesu je dobrá komunikace nezbytná. Hospitalizace pacientů je spojena se zvýšeným psychosociálním zatížením. Výzkumné studie ukazují, že pobyt v nemocnici často zhoršuje psychologické fungování pacientů, zvyšuje úroveň stresu, úzkosti a deprese. Tento stav obecně může ovlivnit jejich adaptaci a celkový průběh léčby. Pacienti jsou citlivější na způsob komunikace, především na komunikaci neverbální – mimoslovní (Alzahrani, 2021). Cílem komunikace s pacientem je především získání informací o jeho způsobu života, postoji a názorech. Současně slouží k doplnění a zpřesnění údajů, které byly získány pozorováním a z lékařské dokumentace, umožňuje upřesnit anamnestická data potřebná pro uskutečnění ošetřovatelského procesu. Důležitým úkolem je rovněž sběr informací o subjektivně vnímaných příznacích onemocnění a o problémech, které pacient prožívá. Komunikací lze pacienta také informovat, uklidnit a naplnit jeho potřebu sociálního kontaktu, pocitu bezpečí a jistoty. Zároveň poskytuje možnost vytvořit si orientační představu o osobnostních rysech pacienta, jeho temperamentu a typech chování. Důležité je obdržet komplexní informace o jeho sociální situaci a rodinných vztazích. Dalším úkolem komunikace je motivovat pacienta k aktivní spolupráci (Zacharová, 2016).

1.2.3 Proces edukace pacienta

Edukace v rámci edukačním procesu se skládá z pěti fází.

- Počáteční pedagogicko diagnostiká – Zahrnuje posouzení a shromáždění relevantních informací o pacientovi, zhodnocení jeho úrovně vědomostí a dovedností, aby mohly být stanoveny cíle edukace (Juřeníková, 2010; Beharková, 2016a; Dušová et al., 2019).
- Projektování – Na základě sesbíraných dat a informací o pacientovi se provede ošetřovatelská diagnostika. Stanovují se ošetřovatelské problémy, identifikují příčiny, projevu a dopad na pacienta a naplánuje se ošetřovatelská péče a určují edukační diagnózy (Juřeníková, 2010; Beharková, 2016a; Dušová et al., 2019).
- Realizace – Ve fázi realizace edukačního procesu edukátor nejprve motivuje pacienta k aktivní účasti, poté mu předává nové poznatky – expozice, které procvičuje a upevňuje prostřednictvím opakování – fixace, průběžně ověřuje, zda pacient obsah pochopil a projevuje zájem o učení – průběžná diagnostika, a nakonec hodnotí, jak účinně dokáže získané vědomosti a dovednosti využít v praktické péči – aplikace (Juřeníková, 2010; Beharková, 2016a; Dušová et al., 2019).
- Upevňování a prohlubování učiva – Fáze upevňování bývá ve zdravotnictví často opomíjena. Polovinu osvojeného učiva se vytrácí z paměti do druhého dne. Systematické opakování vede k uložení poznatků do dlouhodobé paměti. Pro zopakování edukace jsou vhodné písemné informace v podobě letáčků, brožurek, knih nebo internetových odkazů. (Juřeníková, 2010; Beharková, 2016a; Dušová et al., 2019).
- Fáze zpětné vazby – Hodnocení probíhá během i na konci edukačního procesu. Během edukace s cílem zjistit do jaké míry se pacientovi schopnosti a dovednosti zlepšily a na konci celkové zhodnocení edukanta i edukátora. Kontroluje se, do jaké míry byl edukační proces úspěšný. Efektivita edukace se odráží v tom, že rozdíl mezi plánovanými cíli a pacientem dosaženými výsledky jsou co nejmenší. Pokud cíle edukace nejsou dosaženy, je nutné identifikovat a odstranit příčiny a proces upravit a opakovat (Juřeníková, 2010; Beharková, 2016a; Dušová et al., 2019).

Verbální sdělení by měla být jasná, stručná a správně načasovaná. Obsahu projevu by se měla přizpůsobit i rychlost a hlasitost. Stejně důležité je umění naslouchání, empatie a věnování pacientovi prostor pro vstřebání nových informací. Efektivitu edukace významně ovlivňuje neverbální komunikace, zejména mimika, posturální nastavení, gesta a haptika. Zohlednit by se měly i postury a kinetické aspekty pohybu pacienta. Sestra by měla neverbální signály vnímat a umět je účelně aplikovat (Zacharová, 2016).

1.2.4 Formy edukace

Formu edukace jsou způsoby, jak výuku organizovat. Správně zvolená forma umožňuje edukátorovi přizpůsobit výuku individuálním potřebám nemocného a efektivně dosáhnout stanovených vzdělávacích cílů v praxi. Edukace může probíhat ústní, audiovizuální nebo písemnou formou – individuálně, skupinově nebo hromadně (Beharková, 2016b).

Individuální forma se zaměřuje na potřeby jednoho konkrétního edukanta. Ve zdravotní péči umožňuje navázat úzký vztah mezi komunikujícími a přizpůsobit obsah výuky přímo potřebám jednotlivce. Individuální přístup dává prostor pro dotazy, umožňuje pokrýt všechny oblasti učení a poskytuje okamžitou zpětnou vazbu. Nevýhodou je znemožněná výměna zkušeností

mezi pacienty a vyšší časová náročnost. Řadíme zde rozhovor, konzultaci nebo instruktáž. (Beharková, 2016b).

Během skupinové formy edukace se zaměřuje jeden edukující na více edukantů. Edukanti mohou být rozděleni do menších skupin. Obsah edukace je stejný pro všechny členy. Mezi nevýhody patří omezené možnosti individuálního přístupu edukátora a nejistá homogenita skupiny. Příkladem skupinové výuky může být nácvik dovedností, kurzy nebo semináře (Beharková, 2016b).

Hromadná forma edukace se zaměřuje na širší okruh účastníků, přičemž obsah je jednotný pro všechny. Nejčastěji se realizuje formou přednášky, semináře nebo výuky s výkladem učiva. Efektivně sděluje informace většímu počtu osob. Nevýhodou této formy je omezená zpětná vazba, pasivita posluchačů a omezený individuální přístup (Beharková, 2016b).

Pro efektivní komunikaci s pacientem nestačí, aby zdravotník disponoval pouze odbornými znalostmi. Stejně důležitý je i způsob vedení rozhovoru, který významně ovlivňuje kvalitu vzájemné spolupráce. Zdravotník by měl ovládat komunikační dovednosti nezbytné ke zvládnutí 4 fází komunikace: 1. porozumění sobě samému a vlastním komunikačním projevům, 2. schopnost řídit interakci mezi sebou a pacientem, 3. schopnost zachytit, vnímat a interpretovat komunikační projevy pacienta a 4. schopnost vhodně reagovat na pacientovy projevy (Bednařík a Andrášiová, 2020).

1.2.5 Faktory ovlivňující efektivitu edukace

Efektivitu edukace pacientů ovlivňuje řada faktorů, mezi které patří osobní charakteristiky pacientů, jako je věk, úroveň zdravotní gramotnosti, aktuální zdravotní stav a psychická pohoda, které určují, jak dobře pacient chápe a přijímá informace. Dále hrají roli sociální a kulturní podmínky, například jazyková bariéra, sociální podpora či kulturní hodnoty, které mohou usnadnit nebo ztížit komunikaci. K efektivitě edukace významně přispívá i profesní přístup zdravotnického pracovníka, jeho komunikační dovednosti, schopnost motivovat a přizpůsobit vzdělávání individuálním potřebám pacienta. Odborná literatura rovněž zdůrazňuje, že organizační faktory, jako je dostatek času a dostupnost edukačních materiálů, mohou ovlivnit úspěšnost edukačního procesu (Lyu, et al., 2024).

Překážky, které ztěžují komunikaci, můžeme rozdělit podle Gürlicha et al. (2022) do tří skupin: *Komunikační bariéry na straně pacienta* – Komunikaci do jisté míry ovlivňuje: bolest, celková slabost, zvýšená tělesná teplota nebo únava. Komunikaci mohou ztěžovat potíže se sluchem, zrakem a řečí. Významnou roli hrají i psychické faktory – pacient může prožívat úzkost nebo strach, obávat se pobytu v nemocnici nebo odloučení od rodiny. Tyto pocity se někdy projevují netrpělivostí nebo podrážděným chováním (Gürlicha et al., 2022).

Komunikační bariéry na straně ošetřujícího personálu – Mezi ně patří: nedostatek času, obavy zdravotníků z otevření náročných nebo citlivých témat, sdělování informací způsobem, kterému pacient nemusí dobře rozumět. Problém může být i v nedostatečné schopnosti komunikovat s pacienty se smyslovými poruchami. Nevhodně působí i hlasité, podrážděné sdělování pokynů nebo jejich soustavné opakování (Gürlicha et al., 2022).

Komunikační bariéry vyplývající z prostředí – Hlučné a špinavé prostředí, nedostatek soukromí spojený s častým pohybem zdravotnického personálu, přítomností jiných pacientů na pokoji,

chlad nebo naopak příliš vysoká teplota, mohou také zhoršovat celkovou pohodu pacienta a tím i průběh komunikace (Gürlicha et al., 2022).

1.3 Edukace pacienta před anesteziologickou péčí

U plánovaných výkonů je dostatek času pacienta vyšetřit a připravit na operační výkon. Jiná situace nastane při akutním zákroku, kde není prostor ani čas na podrobnější vyšetření. Pacient není lačný, není dostatek informací o dřívějších onemocněních. Hrozí riziko aspirace, využívají se univerzální netypizované krevní náhrady. Těmto případům se přizpůsobují i některé anesteziologické postupy, při úvodu do celkové anestezie tzv. „crush“ úvod, rapid sequence induction. (Wichsová et al, 2013; Barash et al., 2015).

Před vyjádřením informovaného souhlasu musí být pacient srozumitelným způsobem seznámen se svým zdravotním stavem a charakterem výkonu. Znat přínosy, rizika a možné alternativy navrhované léčby. Tyto informace poskytuje zdravotnický pracovník způsobilý k provedení daného výkonu (pozn.: většinou lékař). Souhlas pacienta je považován za platný pouze tehdy, pokud mu byly potřebné informace poskytnuty před jeho udělením; samotný podpis formuláře bez předchozího poučení nelze považovat za plnohodnotný souhlas (Zákon č. 372/2011 Sb.).

1.3.1 Specifika edukace se zaměřením na režimová opatření před anestezií

Cílem anesteziologické edukace je informovat a ochránit pacienta před možnými komplikacemi, které s podáváním anestezií souvisí. Zbavit pacienta strachu a obav. Dát mu prostor pro kladení otázek, vyřešení nejasností, poučit ho o zákazu příjmu tuhé stravy (patří sem i mléko) 6 hodin před výkonem a o omezení příjmu čirých tekutin 2 hodiny před výkonem (Málek et al., 2025). Vysvětlit pacientům inklinujícím ke zvýšené konzumaci alkoholu, že užívání návykových látek a alkoholu je během hospitalizace zakázáno (Vymazal et al., 2023). Nadměrná konzumace alkoholu je spojena se zvýšeným rizikem perioperační morbidity a mortality. U pacientů s akutní intoxikací i dlouhodobým užíváním alkoholu se mohou objevit komplikace, jako je aspirace, podvýživa, poruchy srážlivosti krve, záchvaty nebo změny hemodynamiky. Dlouhodobá konzumace alkoholu zároveň vede k fyziologickým změnám organismu a ovlivňuje metabolismus i účinky některých léčiv, což může mít významný vliv na průběh anestezie a perioperační péče. U těchto pacientů může být rovněž změněn práh bolesti (Lane et al., 2024). Kouření obvykle nemůže pacient rychle ovlivnit. Krátkodobá abstinence po dobu dvou dnů může snížit hladinu karboxyhemoglobinu, eliminovat účinky nikotinu a zlepšit slizniční odolnost. Pro skutečné snížení rizika pooperačních plicních komplikací je však doporučeno přestat kouřit nejméně 8 týdnů před plánovaným výkonem (Barash et al., 2015). Málek et al. (2025) doporučují, aby pacienti nekouřili alespoň 24 hodin před operací. V nemocnici edukujeme pacienty, aby přestali kouřit minimálně od půlnoci, tedy přibližně 7–8 hodin před plánovaným výkonem. Poučení jsou sestrou i lékařem. Čím déle pacient před operací nekouří, tím lépe (Málek et al., 2025). V rámci edukace by měl být pacient informován a poučen o užívání nebo dočasném vysazení pravidelné medikace, zejména antikoagulační, antiagregační léčbu, popřípadě jiných druhů léků, vždy dle individuální ordinace lékaře (Málek et al., 2025).

Tabulka 1 obsahuje pokyny, které má pacient před výkonem dodržet, a zároveň upozorňuje na rizika spojená s jejich nedodržáním.

<i>Předoperační a předanesteziologická doporučení</i>	<i>Rizika komplikací při nedodržení</i>
Lačnost	Aspirace, nevolnost, zvracení
Příjem tekutin – při zapíjení premedikace jen čiré nealkoholické tekutiny – ideální voda	Aspirace, nevolnost, zvracení, udušení
Kouření	Zvýšená reaktivita plic, riziko bronchospasmů, dýchací komplikace, které ztěžují řízené dýchání během výkonu.
Alkohol	Nevyrovnané účinky anestetik – riziko nadměrné sedace nebo poddávkování, zvyšuje riziko krvácení, aspirace – alkohol zpomaluje vyprazdňování žaludku.
Užívání léků bez konzultace lékaře	Riziko krvácení, interakce s anestetiky, oběhové komplikace
Hygiena těla	Nedostatečná hygiena – zvýšené riziko pooperačních infekcí
Oholení, zastříhnutí ochlupení – v den operace	Neoholení v místě operační rány = zvýšení riziko infekce
Odstranit make-up	Riziko infekce, špatná vizuální kontrola prokrvení kůže, riziko hořlavosti a špatné těsnosti kyslíkové masky
Nepoužívat mastné krémy	Ve spojení s kyslíkem riziko hořlavosti a špatné těsnosti, klouzání kyslíkové masky
Odstranění laku na nehtech/nehtu	Špatná vizuální kontrola prokrvení, zhoršené, zeslené nebo nemožné měření prstním oxidačním čidlem SpO ₂
Odstranění šperků	Riziko odcizení, ztráty, infekce, poranění
Odstranění zubní protézy	Riziko poškození protézy, ulomení a aspiraci úlomku, špatná až nemožná manipulace v dutině ústní při zajištění dýchacích cest
Odstranění ortéz a náhrad	Mohou bránit v provedení výkonu, nebo poškodit pacienta během výkonu – např. kontaktní čočky.

(Zdroj: vlastní zpracování dle Málek et al., 2025; Libová et al., 2019; Barash et al., 2015)

Pacient by měl mít všechny potřebné informace k tomu, aby se mohl rozhodnout, zda s navrhovaným typem anestezie souhlasí, nebo vědět proč nelze v jeho případě některý druh anestezie provést. Poskytnutí srozumitelných informací přispívá ke snížení úzkosti a stresu pacienta, zlepšuje jeho spolupráci a celkovou připravenost k výkonu (Málek et al., 2025).

1.3.2 Úkoly anesteziologické sestry

I když celková anestezie trvá poměrně krátce, představuje pro pacienta psychologickou zátěž. Pacient vnímá určité riziko a možné ohrožení. Proto je důležité, aby se na péči o pacienta podílely kvalifikované sestry, které dobře znají možná úskalí anesteziologického výkonu a svým přístupem podporovaly pacienta a vytvářely pocit bezpečí v průběhu podávání anestezie (Rybárová a Bratová, 2017).

Ošetrovatelské intervence anesteziologické sestry zahrnují široké spektrum činností zaměřených na zajištění bezpečnosti pacienta a plynulého průběhu anestezie. V intraoperační fázi sestra ověřuje totožnost pacienta, seznamuje ho s okolím operačního sálu a informuje a edukuje pacienta o následných postupech. Kontroluje kompletnost zdravotnické dokumentace, podání premedikace dle ordinace anesteziologa a ověření alergií pacienta. Dále provádí kontrolu přítomnosti protetických a jiných odnímatelných pomůcek a podílí se na bezpečném transportu pacienta z předsálí na operační sál. (Málek et al., 2025). Během výkonu anesteziologická sestra asistuje při celkové anestezii, provádí kanylaci periferní žíly, pomáhá při zajištění centrální žíly a zajišťuje správnou funkci anesteziologických přístrojů. Aktivně spolupracuje s anesteziologem při podávání anestetik, svalových relaxancií a dalších léčiv dle lékařské indikace. Současně sleduje průběh operačního výkonu a reaguje na aktuální požadavky operátora (Málek et al., 2025). Nedílnou součástí práce anesteziologické sestry je kontinuální monitorace vitálních funkcí pacienta, včetně krevního tlaku, srdeční frekvence, dechové frekvence, tělesné teploty, centrálního venózního tlaku a elektrokardiografického záznamu. Dále sleduje dechové objemy a tlak v dýchacích cestách. Pravidelně hodnotí teplotu, barvu sliznic, zornic a kůže, aby včas rozpoznala možné komplikace a zajistila bezpečný průběh anestezie (Málek et al., 2025).

Anesteziologická sestra představuje spojnicí mezi pacientem a ostatními členy operačního týmu. Jejím úkolem je pomoci pacientovi překonat obavy z neznámého prostředí, plánovaného výkonu i anestezie. Podílí se na přípravě pacienta, asistuje při podávání anestezie a zajišťuje jeho bezpečí během celého výkonu. Součástí její práce je edukace pacienta o průběhu anestezie, probuzení i pooperační péči, která přispívá ke snížení stresu a úzkosti. Hodnotí bolest dle škály VAS, dohlíží na prevenci komplikací, jako jsou poruchy termoregulace, poškození kůže, infekce či riziko pádu. Zodpovídá za kontrolu identity pacienta, správnou přípravu anesteziologického pracoviště, přístrojů a farmak. Veškeré úkony řádně dokumentuje (Libová et al., 2019; Málek et al., 2025).

1.3.3 Metody a načasování edukace

První edukací provádí lékař, když seznamuje pacienta s důvody, které vedou k nutnosti provést operační výkon. Chirurg edukuje pacienta s problematikou týkající se operace a posílá pacienta k předoperačnímu vyšetření. Edukace pokračuje na anesteziologické ambulanci, kde je pacient

obeznámen s možnými riziky a s typy anesteziologických postupů, které jsou pro něj nevhodnější (Málek a kol., 2025). Edukace pacienta by měla probíhat ve vhodnou dobu. Edukovat ve správný čas především u sdělování závažných informací je důležité. Vhodná načasování znamená zajištění klidného a soukromého prostředí bez vnějších ruchů. Dostatečný časový prostor, kdy se můžeme pacientovi věnovat, je nezbytností. Samotná informace předávaná edukací musí být poskytnuta v adekvátním časovém rozmezí, prezentována kratšími větami s dostatečným prostorem, aby mohl pacient získané informace vstřebat (Zacharová, 2016). Edukce v anesteziologické ambulanci v nemocnici v Novém Městě na Moravě probíhá formou rozhovoru a pacient si sebou odnáší edukační materiály a zprávu, kde má vše popsáno.

Edukaci zefektivňuje kvalitní příprava. Zdravotníci jsou zahlceni administrativou a na přípravu nezbyvá většinou mnoho času. Čas věnovaný přípravě zdravotníkům umožňuje soustředit se plně na pacienta a vnímat jeho reakce. Připravit se na rozhovor znamená pro lékaře prostudovat si výsledky vyšetření a všechny dostupné dokumenty, promyslet strukturu edukace a cíl, čeho chce dosáhnout. V situaci, kdy lékař nemá prostor pro předběžnou přípravu, je žádoucí pacienta informovat o nezbytnosti krátké prodlevy k prostudování zdravotní dokumentace. Tímto způsobem dochází k orientaci pacienta v nastalé situaci, což posiluje jeho trpělivost a vědomí, že je jeho případu věnována náležitá pozornost (Bednařík a Andrášiová, 2020). Vedle odborných znalostí a praktických schopností je nezbytné dodržovat profesionalitu a vysoký etický standard chování. Součástí profesionálního přístupu je rovněž empatie a schopnost účinně komunikovat. Zdravotníci přichází do kontaktu s pacienty v situacích, které pro ně mohou být velmi náročné. Pacienti i jejich rodiny proto potřebují komunikaci, která je srozumitelná a citlivá, přičemž je důležité zvolit vhodný způsob sdělení, ve správný čas i odpovídající prostředí (Vymazal et al., 2023).

1.3.4 Hodnocení efektivity edukace

„Není podstatné, co lékař řekl, ale co pacient pochopil“ (Bednařík a Andrášiová, 2020).

Ze studií vyplývá, že si pacienti pamatují pouze 50–60 % informací, které jim zdravotníci sdělí, ale mnohým informacím nerozumí. Mezi nejčastější chyby patří neověření si, jak pacienti informaci rozumí a co z toho pro ně vyplývá. Nedostatečné ověřování porozumění sděleným informacím, případně jejich ověřování nevhodným způsobem, může vést k nežádoucím důsledkům. Zdravotnický pracovník se může mylně domnívat, že pacient poskytovaným informacím porozuměl, zatímco pacient odchází s pocitem nejistoty. V domácím prostředí pak může zjistit, že části sdělení nepochopil nebo si je vůbec nepamatuje (Bednařík a Andrášiová, 2020). V praxi se lze setkat se situacemi, kdy pacient při následném vyšetření uvádí, že mu předchozí lékař neposkytl dostatečné informace, zatímco zdravotnický pracovník je přesvědčen, že pacientovi vše řádně vysvětlil. Nejedná se přitom o nepravdivé tvrzení ze strany pacienta, ale spíše o důsledek nedostatečného ověření porozumění během rozhovoru. Pokud si lékař či sestra v průběhu komunikace nezajistí zpětnou vazbu, nemůže si být jistý, jaké informace pacient skutečně pochopil a zapamatoval. Tím dochází k neefektivnímu využití času, neboť sdělení nemusí splnit svůj účel. Naopak systematické ověřování porozumění a srozumitelné předávání informací zvyšuje pravděpodobnost, že pacient sdělení správně pochopí, zapamatuje si je a bude se jimi v praxi řídit (Bednařík a Andrášiová, 2020).

Hodnocení efektivity komunikace lze uskutečňovat pomocí různých metod. Kladení otevřených otázek je nejrychlejší zpětnou vazbou během rozhovoru. Pomáhají ověřit, co si pacient skutečně zapamatoval, čemu rozumí, a snižuje pravděpodobnost nedorozumění. K dalším metodám patří sebehodnocení zdravotníků, zpětná vazba od pacienta, nebo standardizované dotazníky. Kvalitu komunikace lze rovněž hodnotit na základě jejího vlivu na pacientovo psychické i fyzické zdraví (Bednařík a Andrášiová, 2020; Sharkiya, 2023). Podle Sharkiyi (2023) ovlivňuje efektivní komunikace mezi zdravotníkem a pacientem kvalitu poskytované péče. Srozumitelná a podpůrná komunikace napomáhá ke snížení úzkosti pacientů, podporuje jejich spolupráci při dodržování léčebných doporučení a zvyšuje celkovou spokojenost s průběhem zdravotní péče (Sharkiya, 2023).

Pro zdravotníky existují obecná doporučení týkající se jejich chování, ta však mají své limity. Pacient přichází s požadavkem na určitou službu, a proto by bylo ideální, kdyby byl na setkání připravený, dokázal se vhodně chovat, znal svá práva a měl jasno v tom, co potřebuje. Tím by mohl přispět k plynulejší a k efektivnější léčebné péči. Praxe je ale často odlišná. Z tohoto důvodu je nutné pacienty s těmito pravidly postupně seznamovat a vysvětlovat jim jejich význam (Zacharová, 2016).

2 Výzkumná část

Cílem výzkumu je zmapovat možné rozdíly v edukaci pacientů v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezii napříč chirurgickými odděleními.

2.1 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1.: Jaké informace o přípravě před anestezii pacienti před operací na jednotlivých odděleních obdrželi?

K výzkumné otázce č. 1, která se zaměřuje na informace, jež pacienti obdrželi v rámci předoperační přípravy před anestezii, byly přiřazeny otázky č. 6–15, 16–23, 36 a 37. Otázky zjišťují, zda a v jakém rozsahu byli pacienti informováni o konkrétních pokynech, včetně vysvětlení jejich významu, a také kdy a jakou formou byly informace poskytnuty. Otázka č. 35 byla použita jako kontrolní položka ve vztahu k otázce č. 11. U respondentů, kteří uvedli, že trvale užívají léky, se předpokládalo, že s nimi byl veden rozhovor o jejich medikaci před operací. Porovnáním těchto odpovědí bylo možné identifikovat případné nedostatky v předoperační edukaci.

Výzkumná otázka 2.: Jak pacienti po operaci hodnotí srozumitelnost obdržených informací o předoperačním režimu?

K výzkumné otázce č. 2, zaměřené na hodnocení srozumitelnosti obdržených informací, byly přiřazeny otázky č. 32–34, 38, 40–42. Tyto položky hodnotí míru porozumění sděleným informacím, možnost klást doplňující otázky a kvalitu komunikace se zdravotnickým personálem.

Výzkumná otázka 3.: Jak pacienti vnímali svou připravenost na výkon na základě poskytnuté edukace?

K výzkumné otázce č. 3, která se zabývá vnímáním vlastní připravenosti pacientů na operační výkon na základě poskytnuté edukace, byly přiřazeny otázky č. 24–31, 39 a 43. Tyto otázky sledují nejen subjektivní pocit připravenosti, ale také reálné dodržování doporučených předoperačních opatření.

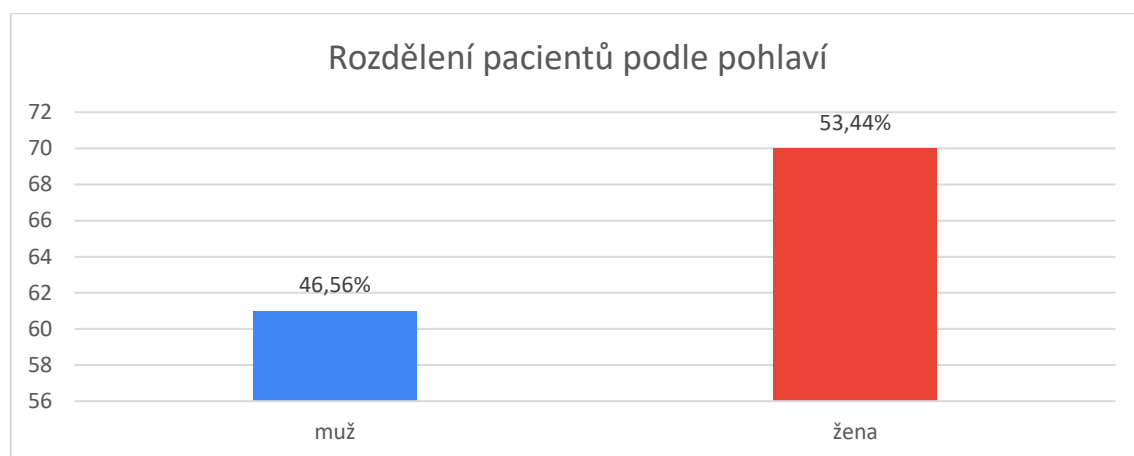
2.2 Metodika výzkumu

Pro účely práce byla použita kvantitativní analýza dat. Data jsem shromažďovala pomocí dotazníku, který jsem sama koncipovala (viz Příloha E). Snahou výzkumného šetření bylo zjistit, jaké informace pacienti obdrželi před plánovaným operačním výkonem. Z informací nebyly do dotazníku začleněny dotazy na lačnost (tzn. jídlo, pití, alkohol) a kouření, protože jsou to oblasti, které jsou dobře zpracovány (viz Příloha C, D) a v ošetrovatelské péči zvládnuty. Snahou bylo zaměřit se na informace, u kterých pacienti v praxi nejčastěji chybují. Dotazník obsahoval 44 otázek. Z nich byly 3 otázky otevřené, 8 uzavřených, 4 polootevřené a 29 otázek škálových. 5 prvních otázek vypovídá o vzdělání, věku, pohlaví a oddělení, na kterém byl pacient hospitalizován. 4. otázka informuje, zda byl výkon plánovaný nebo se jednalo o neodkladnou operaci. U žádné dotazníkové položky nebyla provedena filtrace respondentů

dle pohlaví, a to ani v oblastech užívání makeupu či úpravy nehtů lakem. Výsledky výzkumu jsou rozděleny na dvě části. Obsahují u vybraných otázek 3 grafy, tak aby bylo možné odpovědět si na výzkumné otázky vzhledem k vytyčenému cíli. První graf vychází z celkových hodnot výzkumu, kde 100 % = celkový počet respondentů, a hodnotí otázku komplexně. Další dva grafy porovnávají odpovědi pacientů na jednotlivých odděleních, 100% hodnota vychází z počtu relevantních odevzdaných dotazníků z jednotlivých oddělení.

2.3 Výzkumné prostředí a charakteristika respondentů

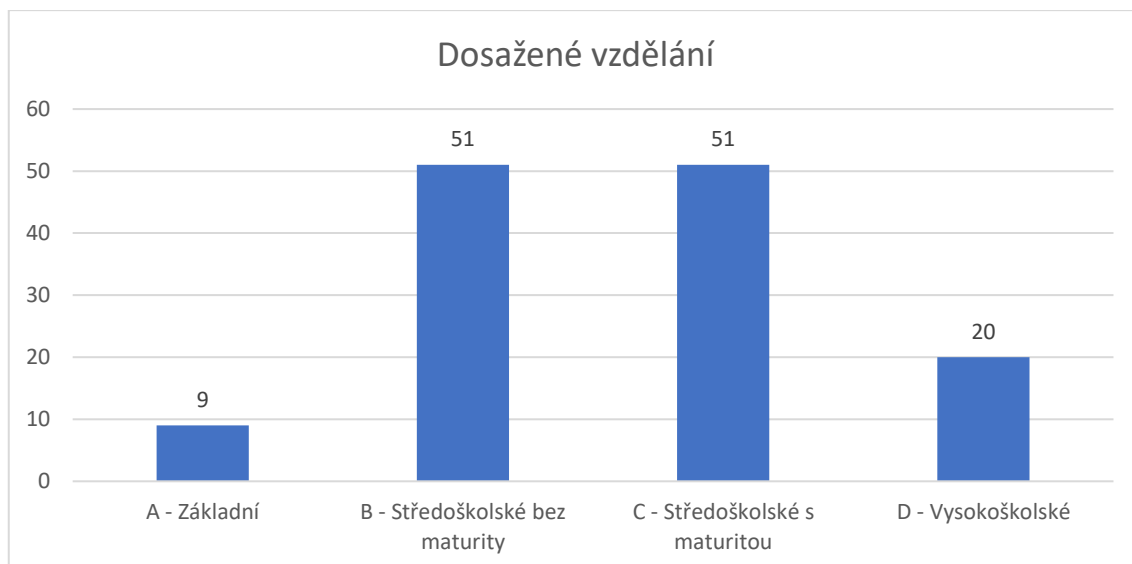
Dotazníkové šetření se uskutečnilo v Nemocnici v Novém Městě na Moravě na všech odděleních operačních oborů, tzn. na oddělení urologie, ortopedie, gynekologie a všech třech oddělení chirurgie. Výzkum schválila náměstkyně ošetrovatelské péče paní Mgr. Bohdana Marečková. Potvrzení o povolení výzkumu viz Příloha B.



Graf 1: Rozdělení pacientů podle pohlaví

Zdroj: autorka; 2026

Respondenti byli pacienti výše uvedených oddělení starší 18 let, kteří byli přijati k plánované operaci. Z výzkumného vzorku 131 respondentů bylo 46,56 % (61) mužů a 53,44 % (70) žen. Nejmladšímu účastníkovi dotazníkového šetření bylo 18 let a nejstaršímu 85 let. Průměrný věk respondentů byl 56,32 let. Plánovanou operací byla myšlena i operace, která byla indikovaná den předem, ale protože nebyla neodkladná nebo urgentní, proběhla den následující. Dotazníky byly rozdávány pacientům pouze v papírově podobě. Celý dotazník je k nahlédnutí viz Příloha E.



Graf 2: Dosažené vzdělání

Zdroj: autorka, 2026

Nejvyšším dosaženým vzděláním v souboru respondentů je středoškolské bez maturity a středoškolské s maturitou ve stejném poměru 38,9 % (51). Vysokou školu absolvovalo 15,3 % (20) respondentů a pouze základního vzdělání dosáhlo 6,9 % (9) účastníků.

2.4 Průběh výzkumu

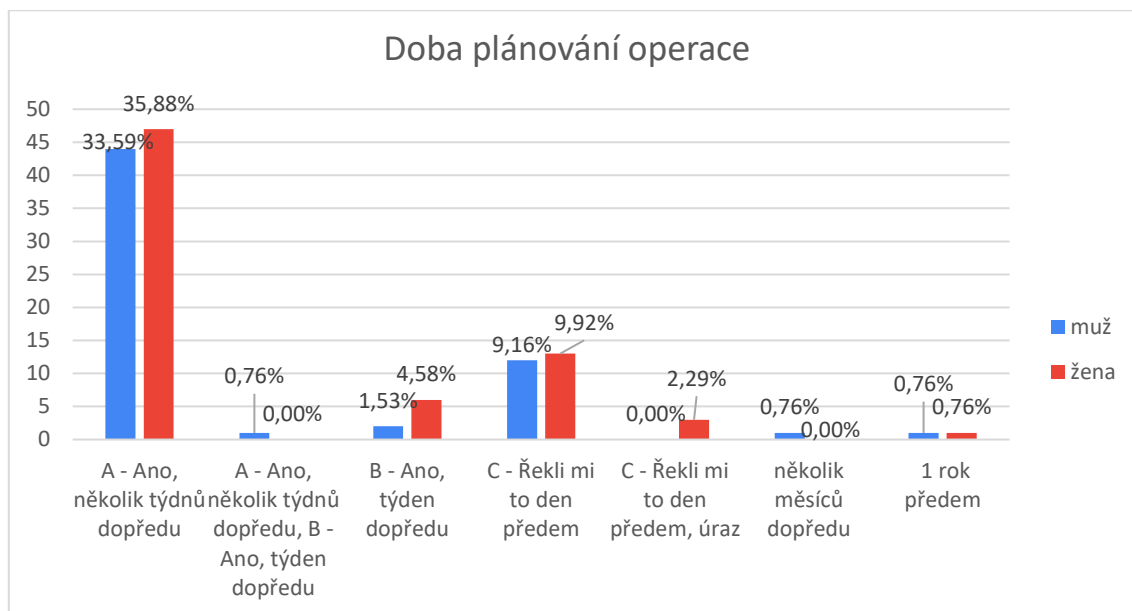
Výzkum probíhal v nemocnici v Novém Městě na Moravě, příspěvková organizace od půlky prosince 2025 do poloviny března 2026. Postupně bylo rozdáno 180 dotazníků, návratnost činila 155 (86,1 %) dotazníků, z toho bylo 24 (13,3 %) dotazníků vyřazeno. 12 (6,7 %) dotazníků pro neúplnost a 12 (6,7 %) dotazníků neodpovídalo charakteristice výzkumnému vzorku respondentů, jednalo se o neodkladné operace. 25 (13,9 %) dotazníků se nevrátilo.

2.5 Analýza a zpracování dat

Proběhla kontrola úplnosti dotazníků a relevantnosti dat. Dotazníky, které prošly kontrolou, byly zpracovány v programu Excel - Microsoft Office LTSC Professional Plus 2024 do tabulek a grafů.

2.6 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 4: Byla Vaše operace plánovaná?

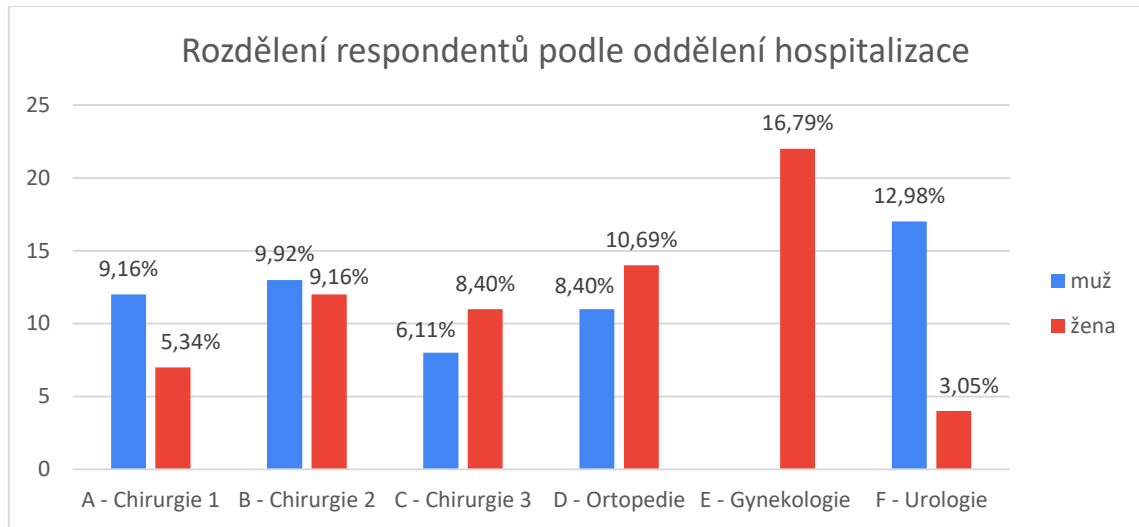


Graf 3: Doba plánování operace

Zdroj: autorka, 2026

Data z dotazníkového šetření ukazují, že nejčastěji byla operace plánována několik týdnů dopředu, a to u mužů 33,59 % (44) a u žen 35,88 % (47). Druhou nejčastější variantou bylo sdělení termínu operace den před výkonem, které uvedlo 9,16 % mužů (12) a 9,92 % žen (13). Plánování jeden týden dopředu zaznamenalo 1,53 % mužů (2) a 4,58 % žen (6). Plánování několik měsíců dopředu uvedl 0,76 % mužů (1), stejně jako kombinaci dvou časových údajů (A a B) 0,76 % mužů (1). V souvislosti s úrazem bylo sdělení operace den předem oznámeno celkem 2,29 % (3) žen. Plánování jeden rok dopředu zaznamenal 0,76 % mužů (1) a 0,76 % žen (1).

Otázka číslo 5: Oddělení, kde aktuálně pobýváte.

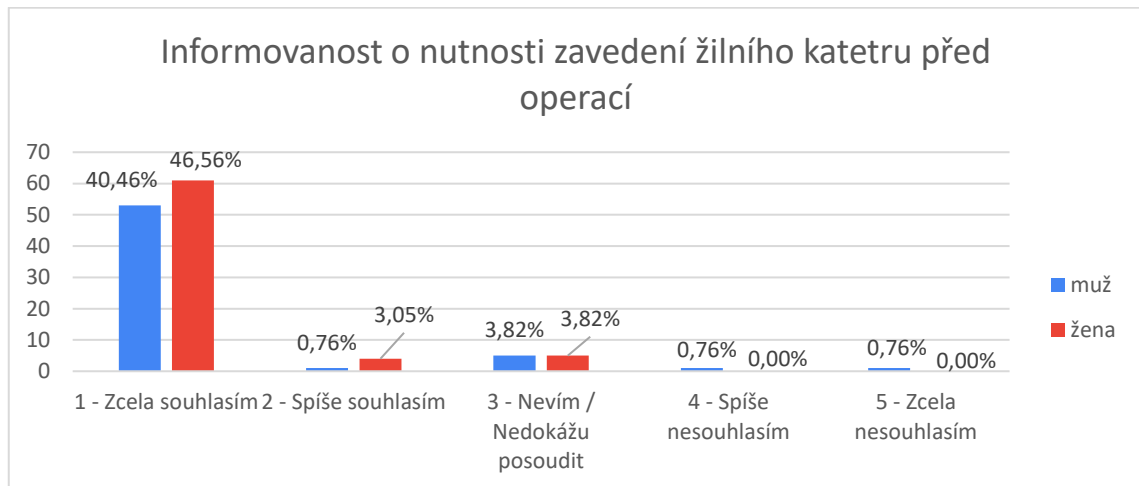


Graf 4: Rozdělení respondentů podle oddělení hospitalizace

Zdroj: autorka; 2026

Z celkového počtu 131 respondentů bylo na CHIR 1 hospitalizováno 14,5 % (19) respondentů, konkrétně 9,16 % (12) mužů a 5,34 % (7) žen. Na CHIR 2 odpovídalo 19,08 % (25) v poměru 9,92 % (13) mužů a 9,16 % (12) žen. CHIR 3 poskytla celkem 14,51 % (19) dotazníků, 6,11 % (8) od mužů a 8,4 % (11) od žen. Z celkového počtu 19,09 % (25) respondentů na oddělení ORT bylo 8,4 % (11) mužů a 10,69 % (14) žen. GYN oddělení obsáhlo 16,79 % (22) respondentek a UROL oddělení dodalo 16,03 % (21) dotazníků, 12,98 % (17) od mužů a 3,05 % (4) od žen.

Otázka číslo 6: Byl/a jste informován/a o nutnosti zavedení žilního katetru před operací?

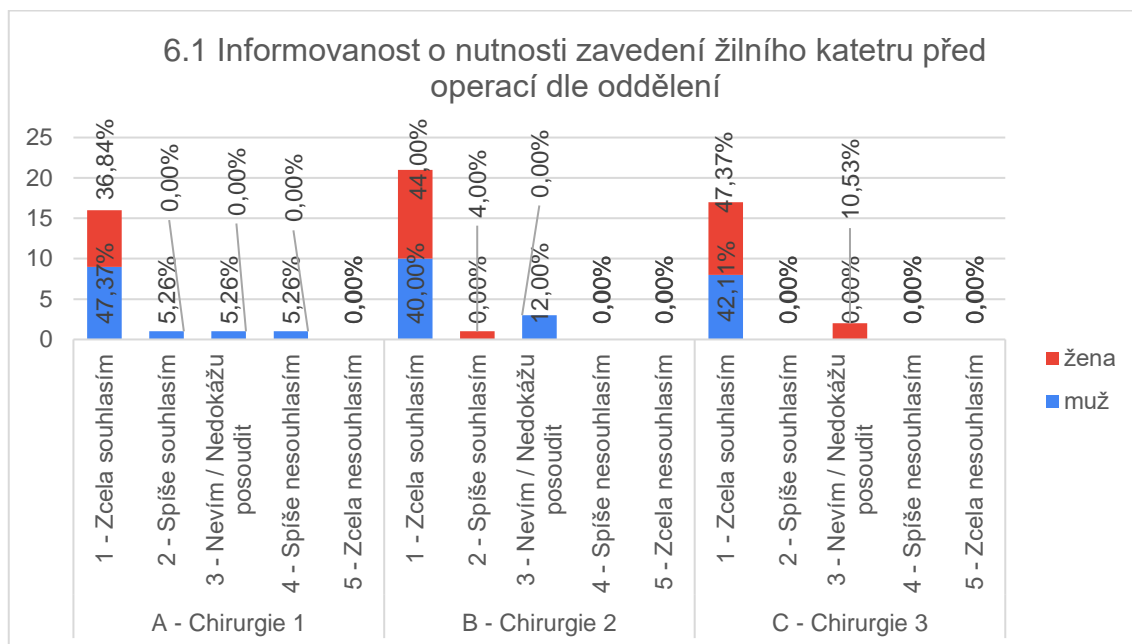


Graf 5: Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací

Zdroj: autorka, 2026

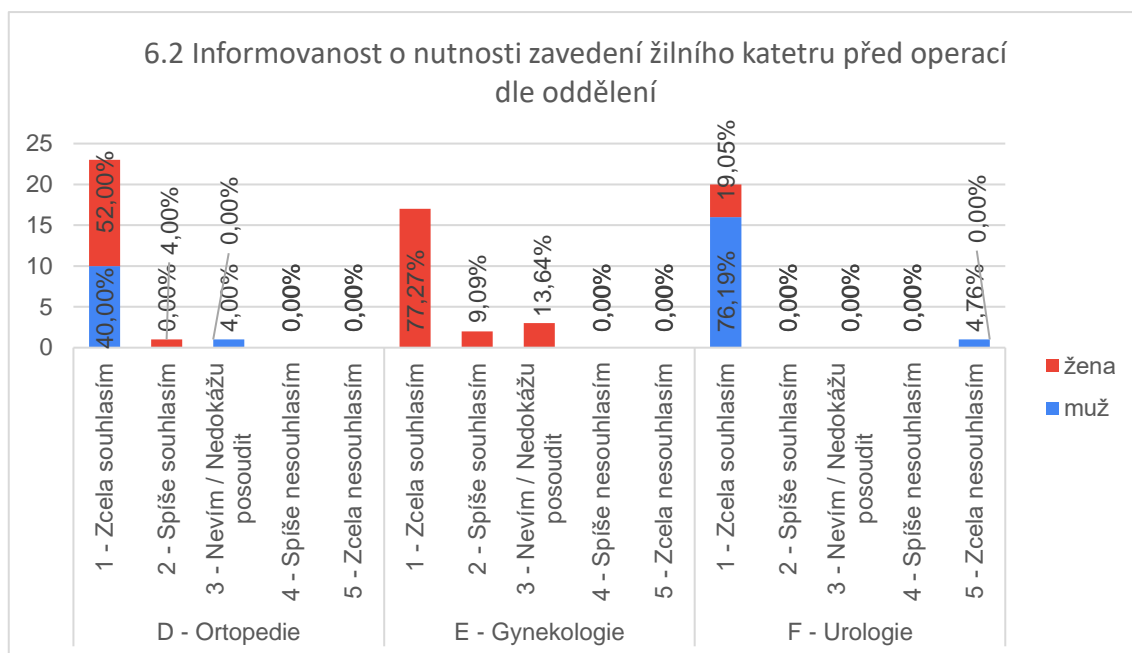
Většina dotázaných z 87,02 % (114) zcela souhlasila s tvrzením, že byli informováni o nutnosti zavedení žilního katetru před operací. Bylo to 40,46 % (53) mužů a 40,46 % (53) žen. Spíše souhlasilo s tvrzením 3,81 % (5) respondentů z toho bylo 0,76 % (1) mužů a 3,05 % (4) žen. Odpověď nevím, nedokážu posoudit označilo 7,64 % (10) dotázaných, konkrétně ve stejném

poměru 3,82 % (5) mužů i žen. Možnost *spíše nesouhlasím a zcela nesouhlasím* označilo v obou odpovědích shodně 0,75 % (1) mužů.



Graf 6: 6.1 Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací dle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



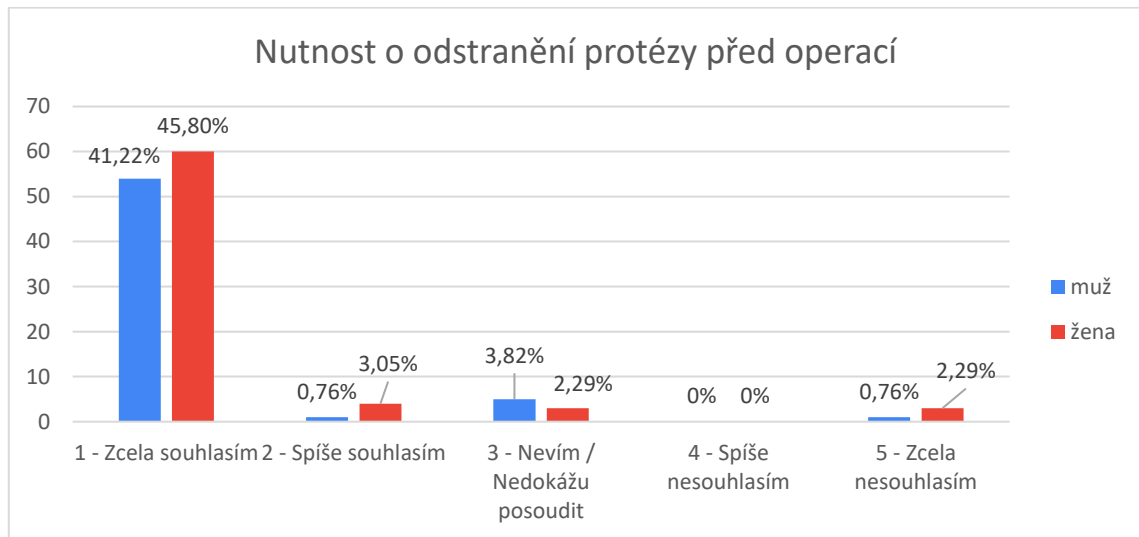
Graf 7: 6.2 Informovanost o nutnosti zavedení žilního katetru před operací dle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

U tvrzení číslo 6 „Byla jsem informován/a o nutnosti zavedení žilního katetru před operací“ odpověděli pacienti na všech odděleních kladně. *Zcela souhlasím* odpovědělo na oddělení CHIR 1 celkem 84,21 % (16) respondentů, z toho bylo 47,37 % (9) mužů a 36,84 % (7) žen. Možnost *spíše souhlasím* byla zvolena pouze 5,26 % (1) mužů; stejný podíl připadl i na odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* a *spíše nesouhlasím*. Na CHIR 2 možnost *zcela souhlasím* vybralo celkem 84 % (21) respondentů, z toho bylo 40 % (10) mužů a 44 % (11) žen.

Spíše souhlasím označily pouze ženy, a to ve 4 % (1), zatímco odpověď *nevím / nedokážu posoudit* označili pouze muži ve 12 % (3). Zbývající odpovědi respondenti na oddělení CHIR 2 ne zvolili. *Zcela souhlasilo* s tvrzením na oddělení CHIR 3 celkem 89,48 % (17) respondentů, z toho bylo 42,11 % (8) mužů a 47,37 % (9) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* označily pouze ženy ve 10,53 % (2). Ostatní odpovědi nikdo na oddělení CHIR 3 nevyužil. Celkem *zcela souhlasilo* na oddělení ORT 92 % (23) respondentů, konkrétně 40 % (10) mužů a 52 % (13) žen. Možnost *spíše souhlasím* zvolilo pouze 4 % (1) žen a odpověď *nevím / nedokážu posoudit* zase vybírali pouze muži v 4 % (1). Zbývající odpovědi si nikdo z dotázaných na oddělení ortopedie nevybral. Na UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 95,24 % (20) dotázaných, konkrétně 76,19 % (16) mužů a 19,05 % (4) žen. Pouze 4,76 % (1) mužů označilo odpověď *zcela nesouhlasím*. Zbylé odpovědi zůstaly bez označení. Ženy na GYN oddělení zvolily možnost *zcela souhlasím* ve 77,27 % (17), odpověď *spíše souhlasím* ve 9,09 % (2) a *nevím / nedokážu posoudit* ve 13,64 % (3). Jinou možnost nikdo nevybral.

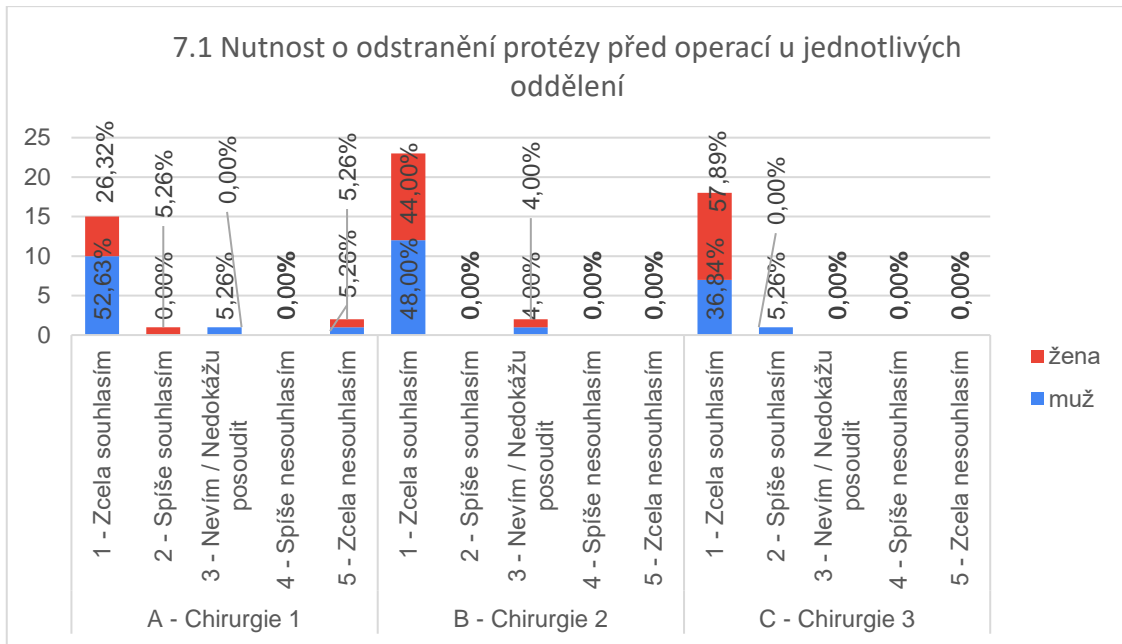
Otázka číslo 7: Byl/a jsem informován/a o případné nutnosti odstranění protézy před operací?



Graf 8: Nutnost o odstranění protézy před operací

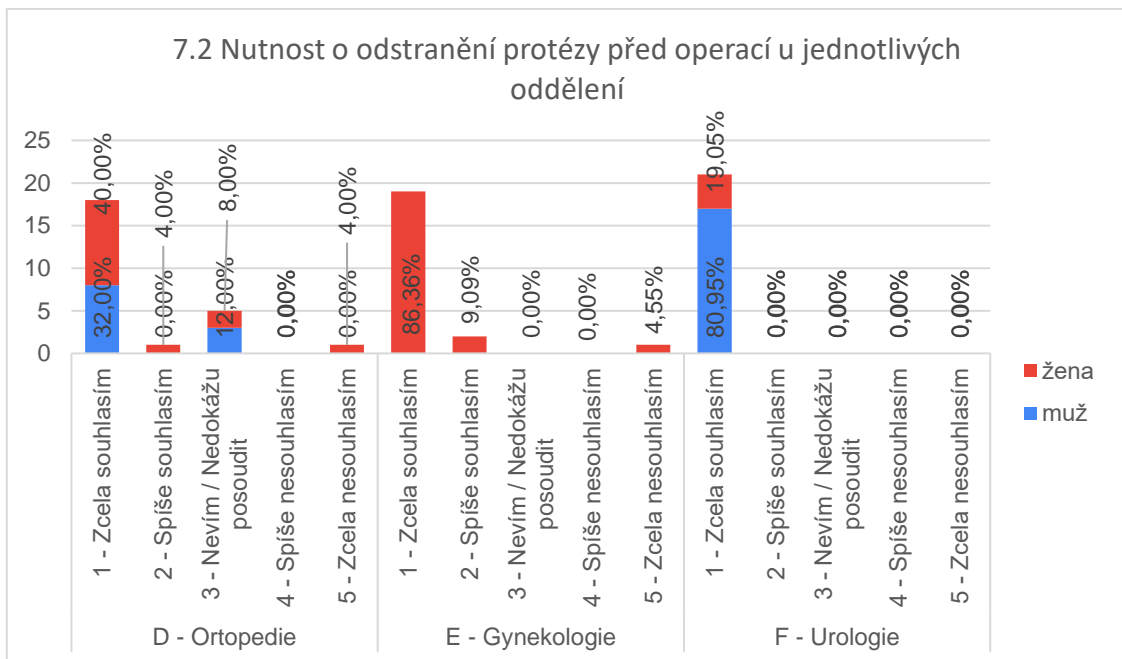
Zdroj: autorka, 2026

Nejčastěji zvolenou odpovědí u tvrzení „Byl/a jsem informována o nutnosti odstranění zubní protézy před operací“ byla možnost 1 – *zcela souhlasím*. Zvolilo ji 87,02 % (114) respondentů, 41,22 % (54) mužů a 45,8 % (60) žen. Možnost 2 – *spíše souhlasím* vybralo 3,81 % (5) respondentů v rozložení 0,76 % (1) mužů a 3,05 % (4) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* označilo 6,11 % (8) účastníků, z toho bylo 3,82 % (5) mužů a 2,29 % (3) žen. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 3,05 % (4) dotázaných, 0,76 % (1) mužů a 2,29 % (3) žen. Odpověď 4 – *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo ze zúčastněných.



Graf 9: 7.1 Nutnost o odstranění protézy před operací u jednotlivých oddělení

Zdroj: autorka, 2026



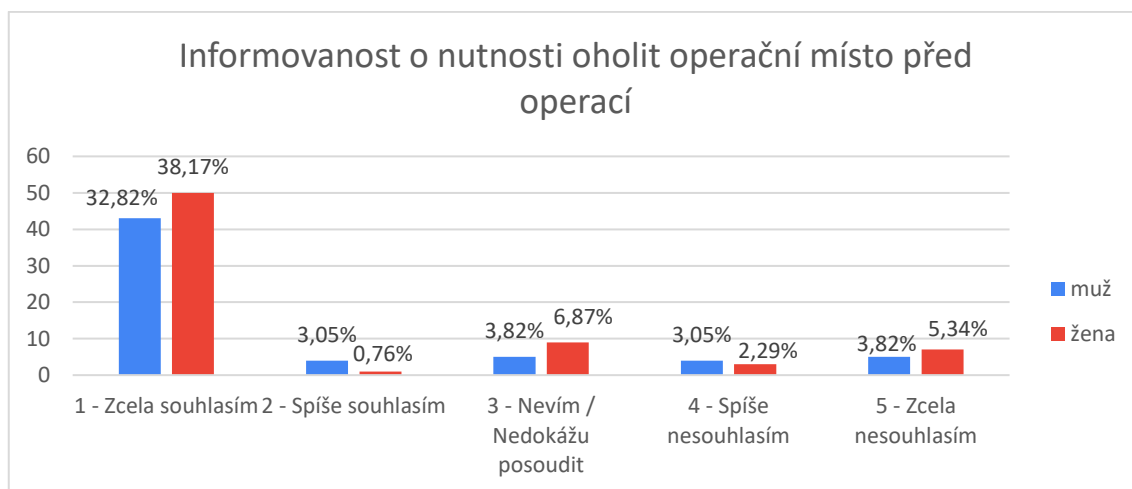
Graf 10: 7.2 Nutnost o odstranění protézy před operací u jednotlivých oddělení

Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením, že byli informováni o nutnosti odstranění protézy před operací, souhlasila většina respondentů. Konkrétně na CHIR 1 celkem 78,95 % (15) dotázaných, 52,63 % (10) mužů a 26,32 % (5) žen. Na oddělení CHIR 2 souhlasilo 92 % (23) respondentů v poměru 48 % (12) mužů a 44 % (11) žen. Celkem možnost *zcela souhlasím* zvolilo na oddělení CHIR 3 označilo první možnost 94,73 % (18) osob, konkrétně 36,84 % (7) mužů a 57,89 % (11) žen. Na ORT vybralo tuto možnost celkem 72 % (18) dotázaných v poměru 32 % (8) mužů a 40 % (10) žen.

Na oddělení UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 100 % (21) respondentů, konkrétně 80,95 % (17) mužů a 19,05 % (4) žen. Ženy na GYN oddělení vybraly první možnost ve 86,36 % (19). S tvrzením *spíše souhlasilo* 5,26 % (1) mužů na oddělení CHIR 3, 5,26 % (1) žen na oddělení CHIR 1 a oddělení ORT a 9,09 % (2) žen na GYN. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo na CHIR 1 5,26 % (1) mužů, na CHIR 2 celkem 8 % (2) ve stejném poměru – 4 % (1) mužů a 4 % (1) žen. ORT byla zastoupena ve 20 % (5), konkrétně odpověď 3 vybralo 12 % (3) mužů a 8 % (2) žen. Odpověď *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z respondentů na žádném oddělení. *Zcela nesouhlasím* označilo na CHIR 1 10,52 % (2) osob, konkrétně 5,26 % (1) mužů a 5,26 % (1) žen. Na ORT a GYN označily odpověď pouze ženy ve shodném poměru 4,55 % (1).

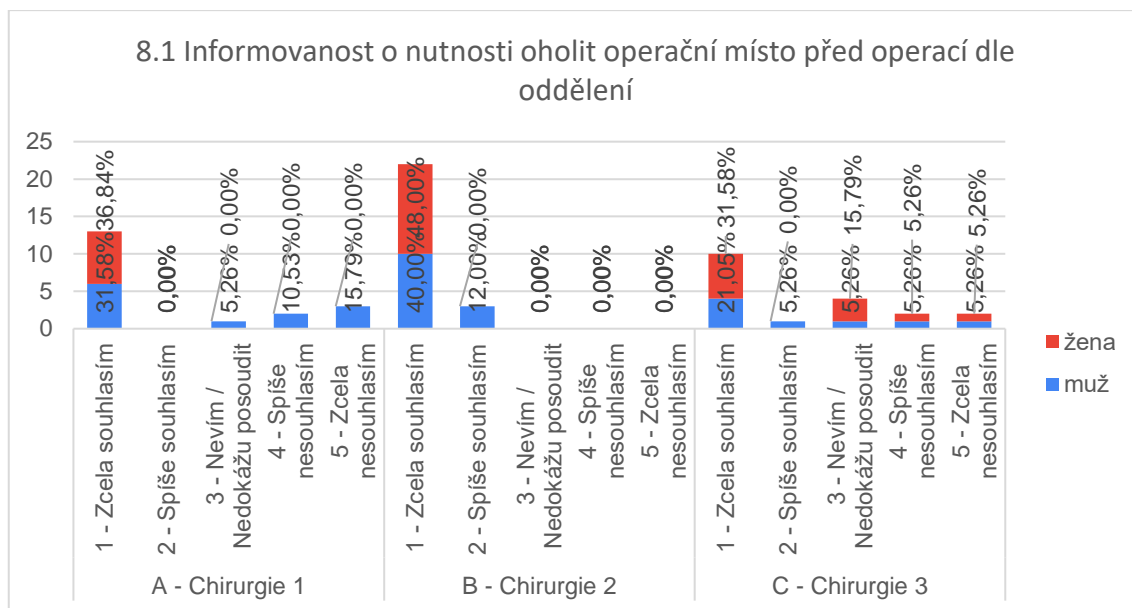
Otázka číslo 8: Byl/a jsem informován/a o nutnosti oholit operační místo před operací?



Graf 11: Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací

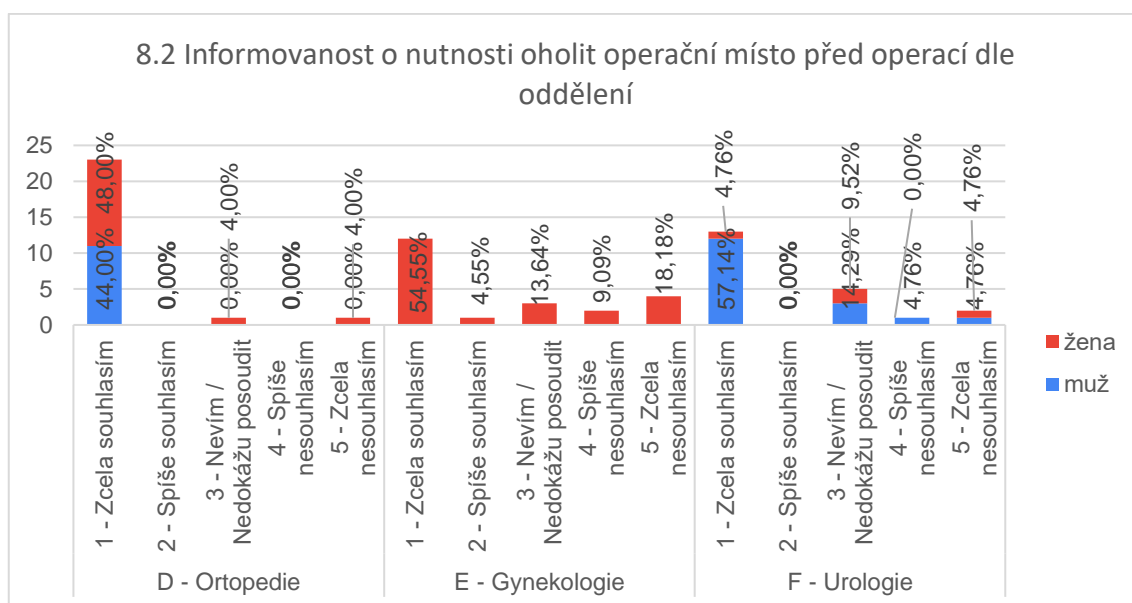
Zdroj: autorka, 2026

Zcela souhlasilo s tvrzením, že byli informováni o nutnosti oholení operačního pole, 70,99 % (93) účastníků dotazníkového šetření. 32,82 % (43) mužů a 38,17 % (50) žen. *Spíše souhlasilo* 3,81 % (5) účastníků v poměru 3,05 % (4) mužů a 0,76 % (1) žen. Odpověď *nedokázalo posoudit* 10,39 % (14) osob, a to 3,82 % (5) mužů a 6,87 % (9) žen. *Spíše nesouhlasilo* 5,34 % (7) respondentů. Konkrétně 3,05 % (4) mužů a 2,29 % (3) žen. Odpověď *zcela nesouhlasím* vybralo 9,16 % (12) zúčastněných, 3,82 % (5) mužů a 5,34 % (7) žen.



Graf 12: 8.1 Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací dle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 13: 8.2 Informovanost o nutnosti oholit operační místo před operací dle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Převážná část respondentů byla informována o nutnosti oholit operační pole před operací. S tvrzením *zcela souhlasím* na CHIR 1 68,42 % (13) respondentů, konkrétně 31,58 % (6) mužů a 36,84 % (7) žen, na CHIR 2 88 % (22) dotázaných, v poměru 40 % (10) mužů a 48 % (12) žen. CHIR 3 měla u první odpovědi celkem 52,63 % (10) respondentů, a to 21,05 % (4) mužů a 31,58 % (6) žen. Na ORT vybralo první možnost celkem 92 % (23) zúčastněných, v poměru 44 % (11) mužů a 48 % (12) žen. Celkem 61,9 % (13) respondentů *zcela souhlasilo* s tvrzením na oddělení UROL. Konkrétně 57,14 % (12) mužů a 4,76 % (1) žen a 54,55 % (12) žen na oddělení GYN také vybralo první možnost *zcela souhlasím*.

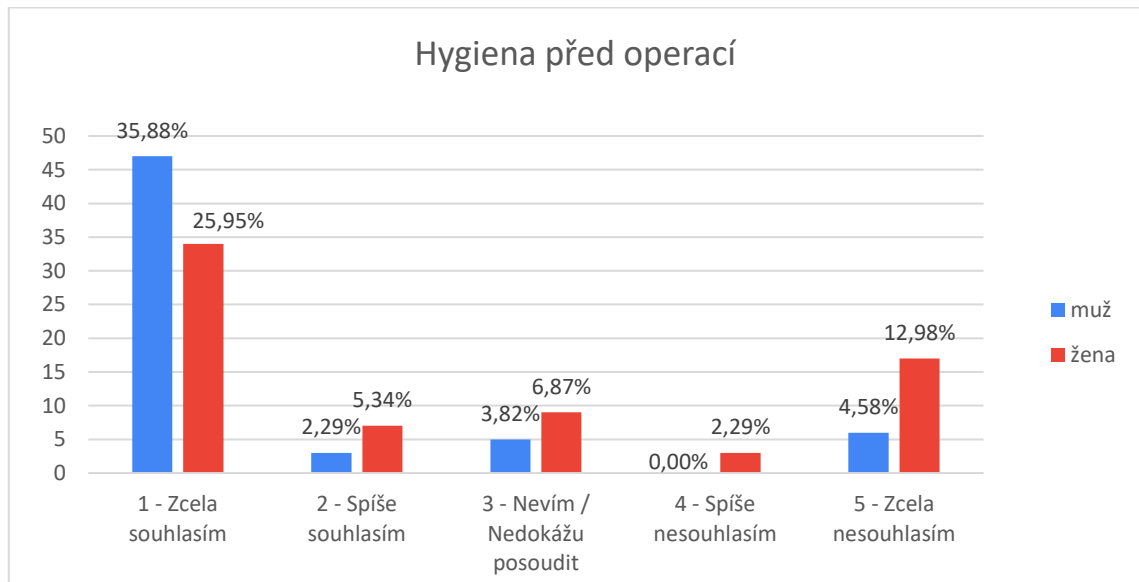
Spíše souhlasilo 12 % (3) mužů na oddělení CHIR 2; 5,26 % (1) mužů na oddělení CHIR 3 a 4,55 % (1) žen na oddělení GYN.

Nevím / nedokážu posoudit označilo 5,26 % (1) mužů na oddělení CHIR 1; celkem 21,05 % (4) dotázaných na oddělení CHIR 3, konkrétně 5,26 % (1) mužů a 15,79 % (3) žen; 4 % (1) žen na ORT a 13,64 % (3) žen na GYN; celkem 23,81 % (5) respondentů a to 14,29 % (3) mužů a 9,52 % (2) žen na UROL.

Spíše nesouhlasilo 10,53 % (2) mužů z CHIR 1; 4,76 % (1) mužů z UROL; 9,09 % (2) žen z GYN a celkem 10,52 % (2) dotázaných z CHIR 3 ve stejném poměru 5,26 % (1) mužů a 5,26 % (1) žen.

Zcela nesouhlasilo stvrzením 15,79 % (3) mužů z CHIR 1; 4 % (1) žen z ORT a 18,18 % (4) žen z GYN; celkem 10,52 % (2) respondentů z CHIR 3, konkrétně 5,26 % (1) mužů a 5,26 % (1) žen a na UROL označilo odpověď celkem 9,52 % (2) dotázaných, a to ve stejném poměru 4,76 % (1) mužů a 4,76 % (1) žen.

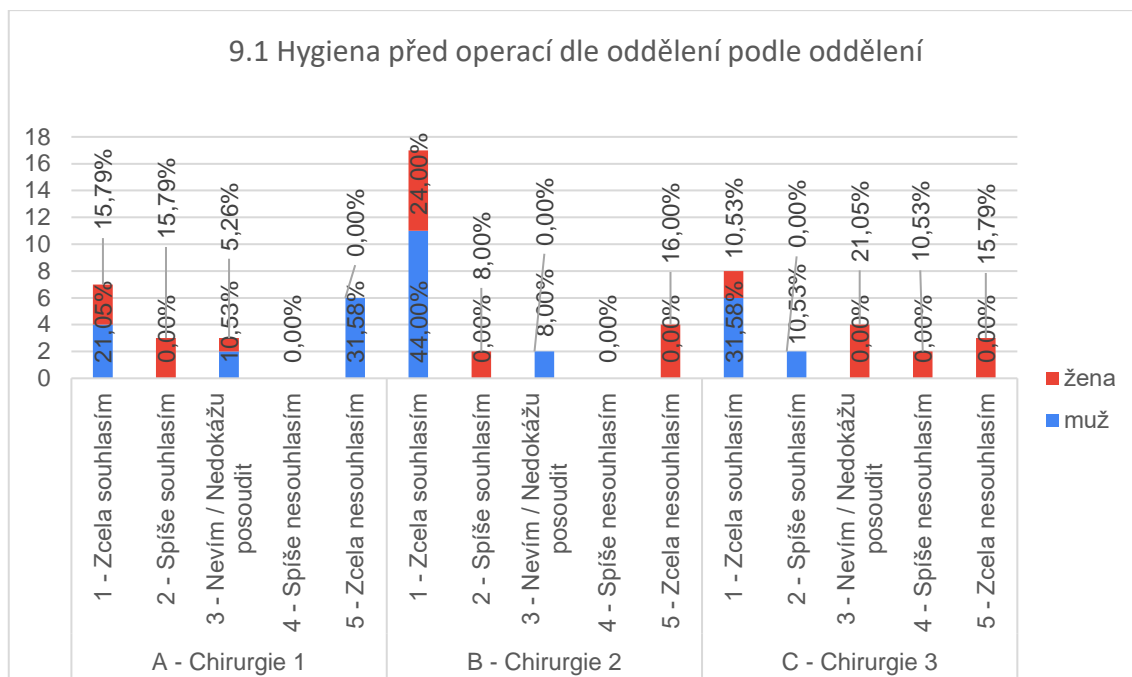
Otázka číslo 9: Bylo mi řečeno, že se mám před operací osprchovat?



Graf 14: Hygiena před operací

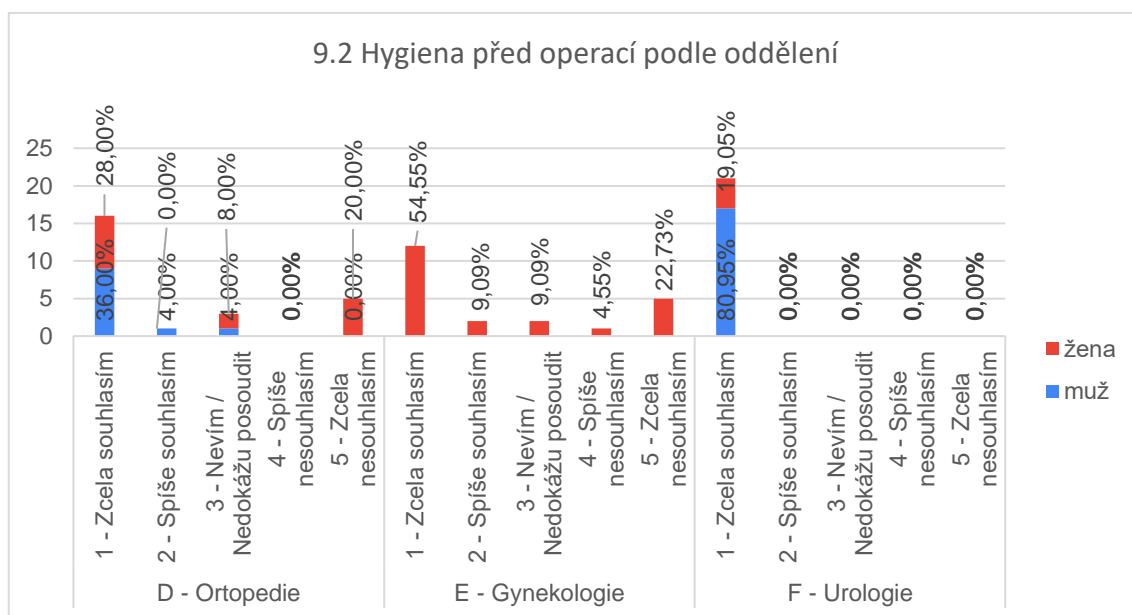
Zdroj: autorka, 2026

61,83 % (81) účastníků *zcela souhlasilo* s tvrzením o nutnosti se před operací osprchovat. Bylo to 25,88 % (47) mužů a 25,95 % (34) žen. S tvrzením *spíše souhlasilo* 7,63 % (10) dotazovaných, konkrétně 2,29 % (3) mužů a 5,34 % (7) žen. *Nevědělo, nebo nedokázalo tvrzení posoudit* 10,69 % (14) respondentů v poměru 3,82(5) mužů a 6,87 % (9) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* označily jen ženy ve 2,29 % (3). *Zcela nesouhlasilo* 17,56 % (23) respondentů, a to 4,58 % (6) mužů a 12,98 % (17) žen.



Graf 15: 9.1 Hygiena před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 16: 9.2 Hygiena před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

U tvrzení č. 9, které se týkalo informace o nutnosti osprchovat se před operací, převažovaly na všech odděleních kladné odpovědi. Konkrétně na CHIR 1 označilo možnost *zcela souhlasím* celkem 36,84 % (7) dotázaných, 21,05 % (4) mužů a 15,79 % (3) žen. Na oddělení CHIR 2 variantu označilo 68 % (17) respondentů, v poměru 44 % (11) mužů a 24 % (6) žen. Celkem možnost *zcela souhlasím* zvolilo na oddělení CHIR 3 42,11 % (8) osob, konkrétně 31,58 % (6) mužů a 10,53 % (2) žen. Na ORT vybralo tuto možnost celkem 64 % (16) dotázaných v poměru 36 % (9) mužů a 28 % (7) žen. Na oddělení UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 100 % (21)

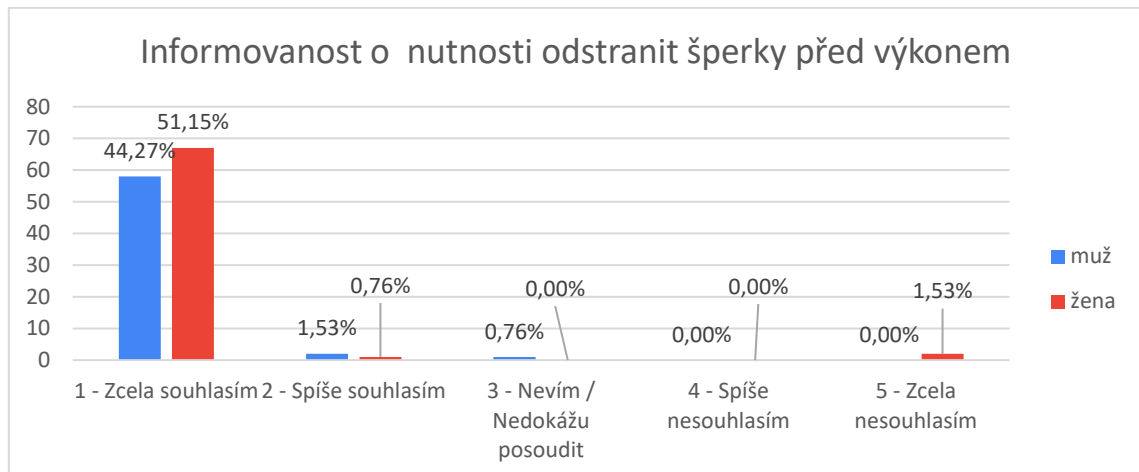
respondentů, konkrétně 80,95 % (17) mužů a 19,05 % (4) žen. Ženy na GYN oddělení vybraly první možnost ve 54,55 % (12).

S tvrzením *spíše souhlasilo* 10,53 % (2) mužů na oddělení CHIR 3; 4 % (1) mužů na ORT; 15,79 % (3) žen na oddělení CHIR 1; 8 % (2) žen na CHIR 2 a 9,09 % (2) žen na GYN.

Nevím / nedokážu posoudit vybralo na CHIR 1 celkem 15,79 % (3) respondentů, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen; na CHIR 2 zvolilo tuto možnost pouze muži, a to v 8 % (2). ORT byla zastoupena ve 12 % (3), konkrétně odpověď 3 vybralo 4 % (1) mužů a 8 % (2) žen. Ženy na GYN oddělení vybraly možnost 3 v 9,09 % (2). Na UROL nebyla odpověď označena žádným z respondentů.

Odpověď *spíše nesouhlasím* označily pouze ženy na CHIR 3 v 10,53 % (2) a GYN v 4,55 % (1). *Zcela nesouhlasím* označilo na CHIR 1 31,58 % (6) mužů; 16 % (4) žen na CHIR 2; 15,79 % (3) žen na CHIR 3; 20 % (5) žen na ORT a 22,73 % (5) žen na GYN. Na UROL oddělení nebyla možnost vybrána.

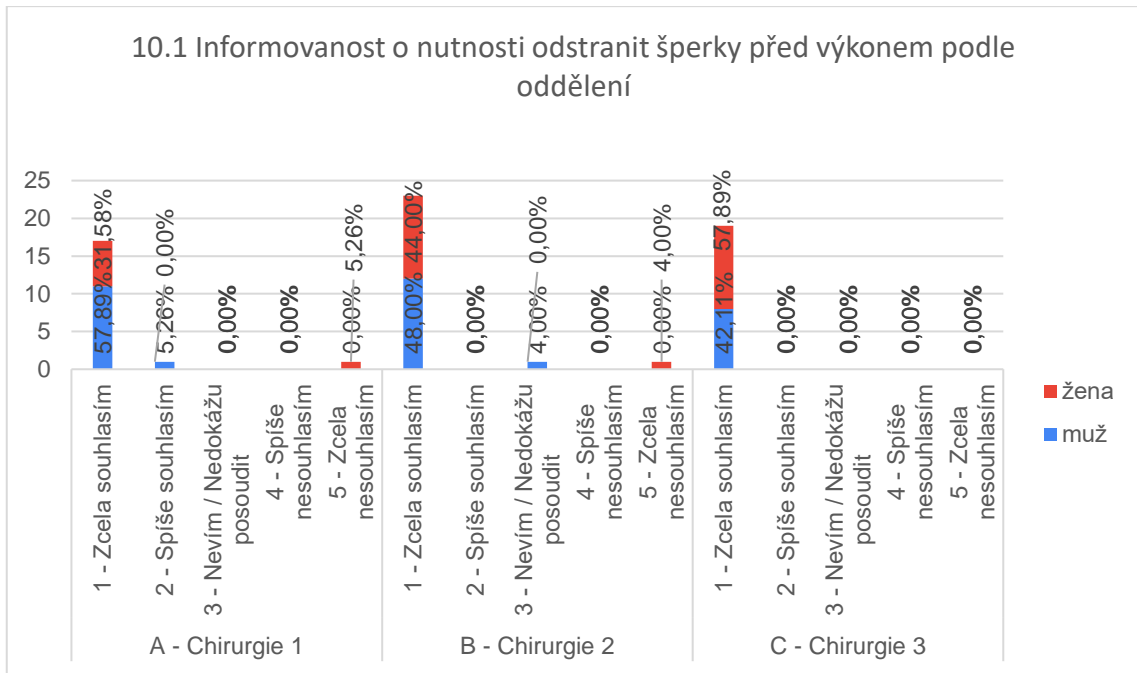
Otázka číslo 10: Byl/a jsem informován/a o nutnosti odstranit šperky (hodinky) před operací?



Graf 17: Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem

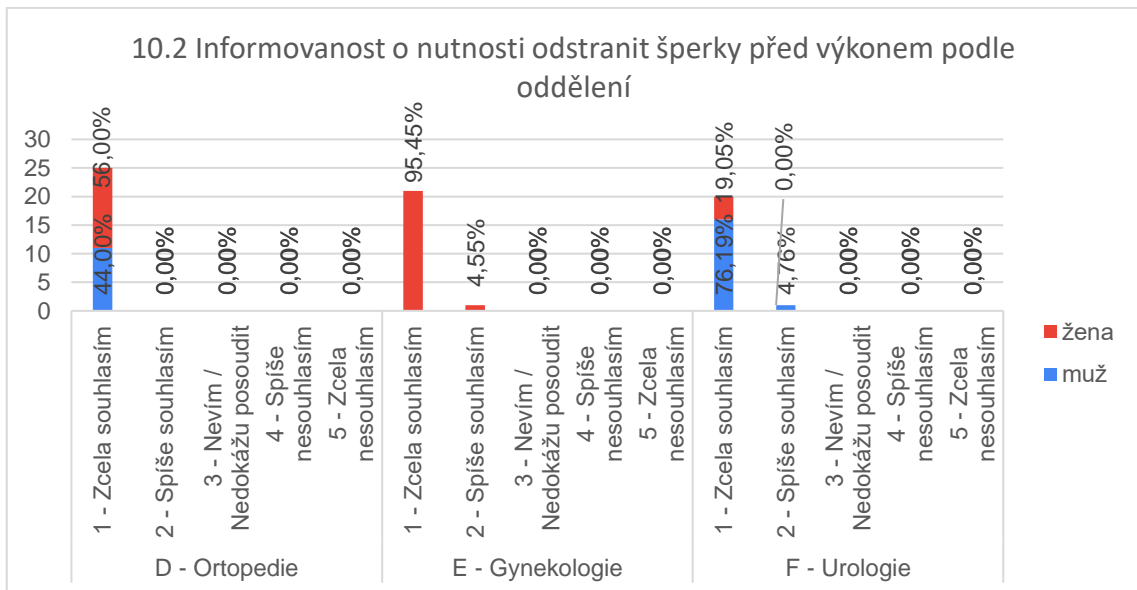
Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením číslo 10 *zcela souhlasilo* 95,42 % (125) respondentů, z toho bylo 44,27 % (58) mužů a 51,15 % (67) žen, *spíše souhlasilo* 2,26 % (3) respondentů. Z toho bylo 1,53 % (2) mužů a 0,76 % (1) žen. Odpověď *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo pouze 0,76 % (1) dotázaných, a to mužů. Ženy v tomto případě odpověď nezvolily ani jednou. Variantu *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z respondentů a variantu *zcela nesouhlasím* vybraly pouze ženy, a to v 1,53 % (2).



Graf 18: 10.1 Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



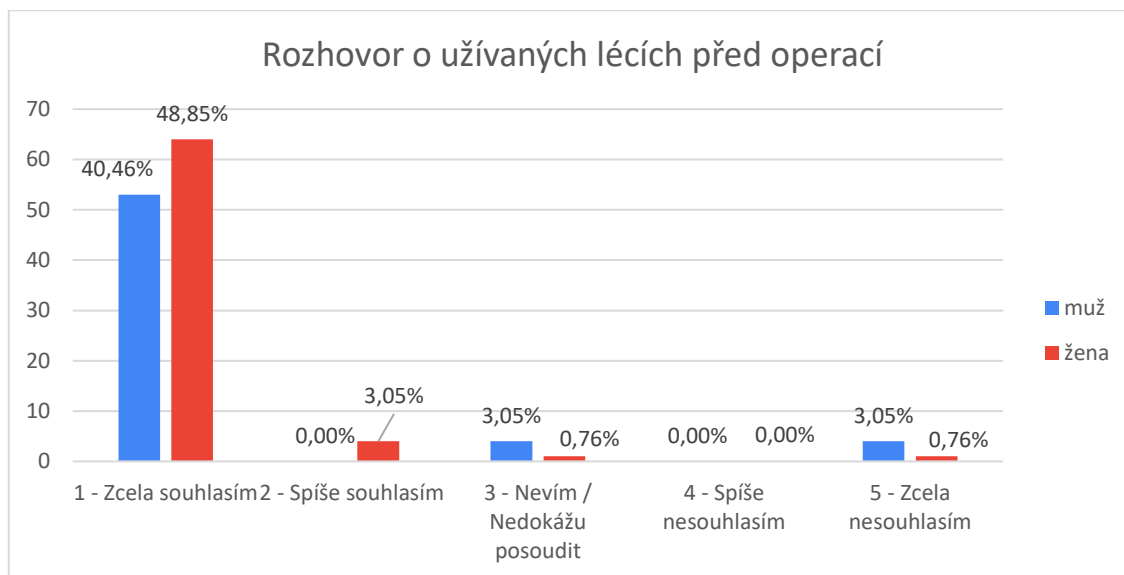
Graf 19: 10.2 Informovanost o nutnosti odstranit šperky před výkonem podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Převážná část respondentů byla informována o nutnosti odstranit šperky před operací. S tvrzením *zcela souhlasilo* na CHIR 1 89,47 % (17) respondentů, konkrétně 57,89 % (11) mužů a 31,58 % (6) žen, na CHIR 2 92 % (23) dotázaných, v poměru 48 % (12) mužů a 44 % (11) žen. CHIR 3 měla u první odpovědi celkem 100 % (19) respondentů a to 42,11 % (8) mužů a 57,89 % (11) žen. Na ORT vybralo první možnost celkem 100 % (25) zúčastněných, v poměru 44 % (11) mužů a 56 % (14) žen. Celkem 95,24 % (20) respondentů *zcela souhlasilo* s tvrzením na oddělení UROL. Konkrétně 76,19 % (16) mužů a 19,05 % (4) žen; 95,45 % (21) žen na oddělení GYN také vybralo první možnost – *zcela souhlasím*. *Spíše souhlasilo* 5,26 % (1)

mužů na oddělení CHIR 1 a 4,76 % (1) na oddělení UROL. Ženy na GYN oddělení se k odpovědi přidaly ve 4,55 % (1). *Nevím / nedokážu posoudit* označilo pouze 4 % (1) mužů na oddělení CHIR 2. Odpověď *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z respondentů. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 5,26 % (1) žen z CHIR 1 a 4 % (1) žen z CHIR 2. Respondenti z ostatních oddělení možnost neoznačili.

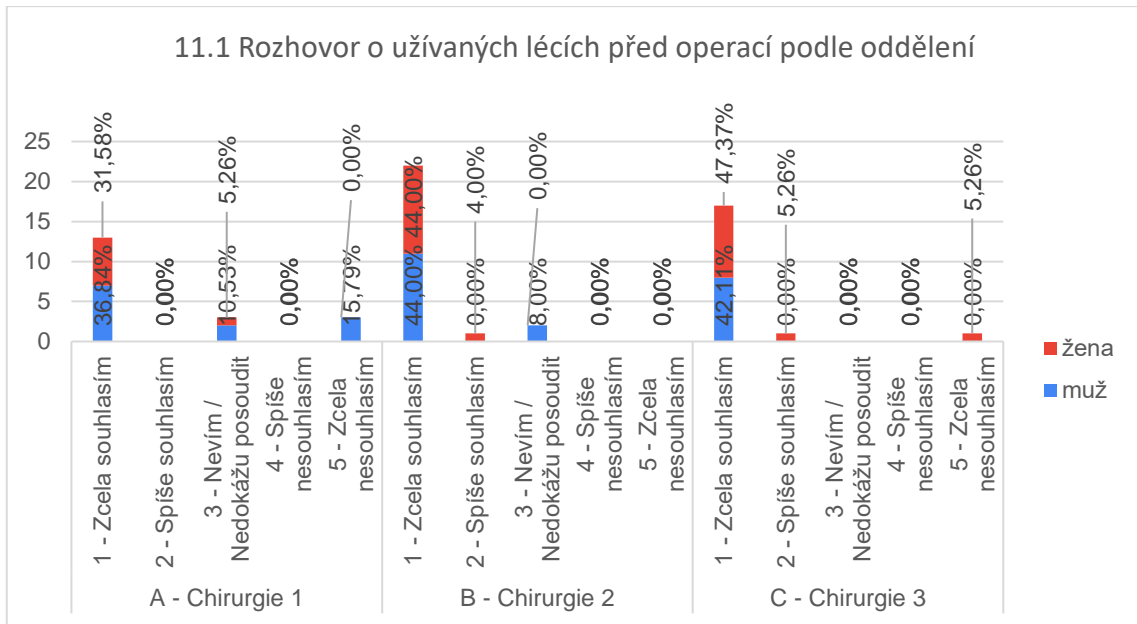
Otázka číslo 11: Byl se mnou veden rozhovor o dlouhodobě užívaných lécích před operací?



Graf 20: Rozhovor o užívaných lécích před operací

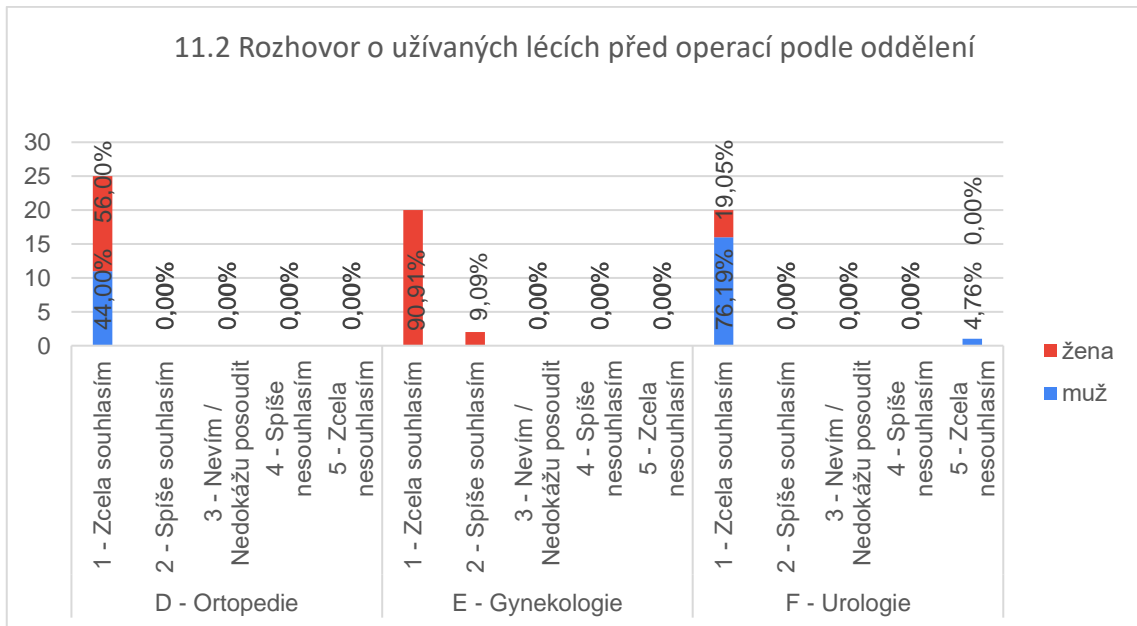
Zdroj: autorka, 2026

Zcela souhlasilo s tvrzením „Byl se mnou veden rozhovor o dlouhodobě užívaných lécích před operací“ 40,46 % (53) mužů a 48,85 % (64) žen. Celkem zvolilo odpověď jedna 89,31 % (117) lidí. *Spíše souhlasilo* 3,05 % (4) zúčastněných, a to pouze žen. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo 3,81 % (5) účastníků šetření, z toho bylo 3,05 % (4) mužů a 0,76 % (1) žen. *Zcela s tvrzením nesouhlasilo* 3,81 % (5) dotazovaných osob, z toho bylo 3,05 % (4) mužů a 0,75 % (1) žen. Odpověď 4 – *spíše nesouhlasím* nevybral žádný účastník dotazníkového šetření.



Graf 21: 11.1 Rozhovor o užívaných lécích před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



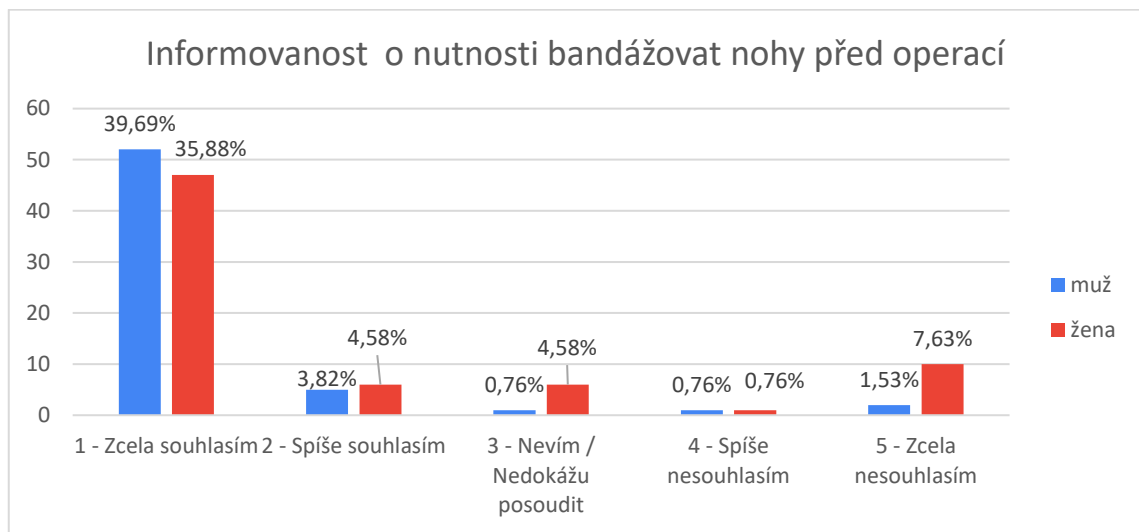
Graf 22: 11.2 Rozhovor o užívaných lécích před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Většina respondentů *zcela souhlasila* s tvrzením, že s ním byl veden rozhovor o dlouhodobě užívaných lécích. Na CHIR 1 zvolilo tuto odpověď 68,42 % (13) respondentů, konkrétně 36,84 % (7) mužů a 31,58 % (6) žen, na CHIR 2 88 % (22) dotázaných, v poměru 44 % (11) mužů a 44 % (11) žen. CHIR 3 měla u první odpovědi celkem 89,47 % (17) respondentů a to 42,11 % (8) mužů a 47,37 % (9) žen. Na ORT vybralo první možnost celkem 100 % (25) zúčastněných, v poměru 44 % (11) mužů a 56 % (14) žen. Celkem 95,24 % (20) respondentů *zcela souhlasilo* s tvrzením na oddělení UROL. Konkrétně 76,19 % (16) mužů a 19,05 % (4) žen. 90,91 % (20) žen na oddělení GYN také vybralo *zcela souhlasím*. *Spíše souhlasilo* 4 % (1) žen na oddělení CHIR 2

a 5,26 % (1) žen na CHIR 3. Ženy hospitalizované na GYN označilo odpověď 2 ve 9,09 % (2). *Nevím / nedokážu posoudit* označilo na oddělení CHIR 1 celkem 15,79 % (3) respondentů, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen. Na oddělení CHIR 2 vybrali tuto možnost pouze muži ve 8 % (2). Respondenti ostatních oddělení odpověď nevybrali. Varianta *spíše nesouhlasím* nebyla zastoupena u žádného z respondentů napříč všemi odděleními. *Zcela nesouhlasilo* tvrzením 15,79 % (3) mužů z CHIR 1 a 5,26 % (1) žen z CHIR 3. Ostatní respondenti zvolili jinou možnost odpovědi, než *zcela nesouhlasím*.

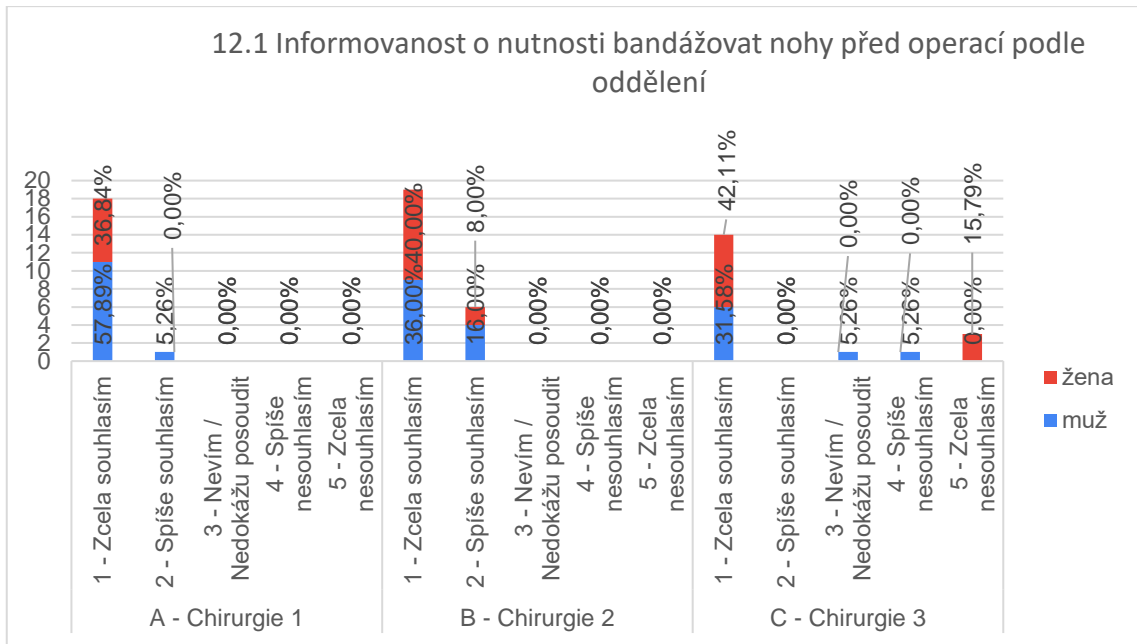
Otázka číslo 12: Byl/a jsem informován/a o nutnosti bandážovat nohy před operací?



Graf 23: Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací

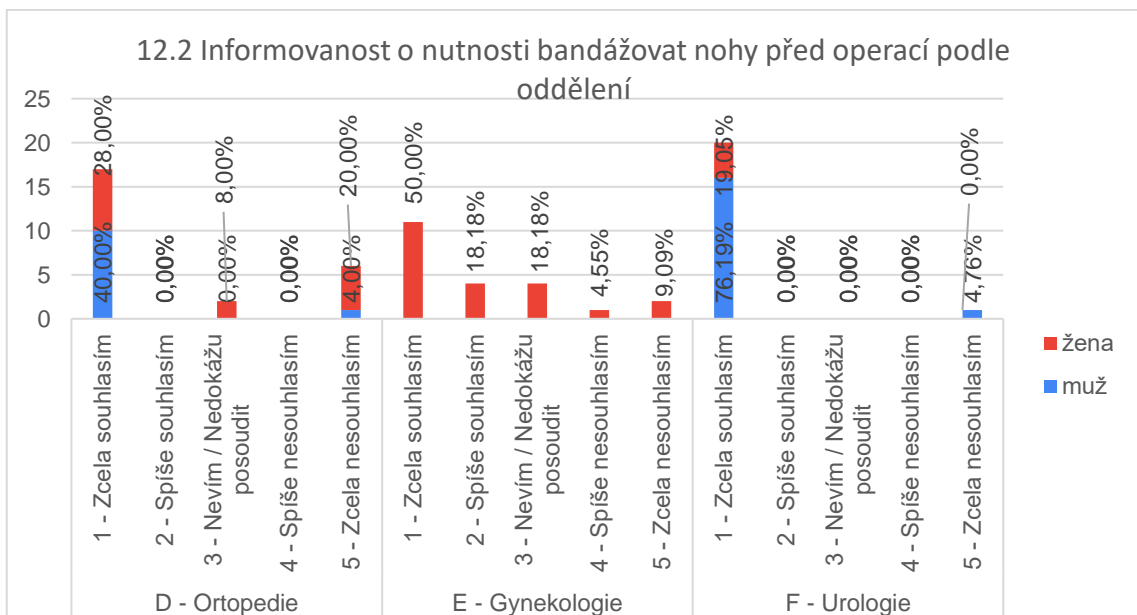
Zdroj: autorka práce; 2026

Na tvrzení, jestli byli respondenti informováni o nutnosti bandáží dolních končetin před operací, odpovědělo 75,57 % (99) respondentů, z toho 39,69 % (52) mužů, 35,88 % (47) žen, že s tímto tvrzením *zcela souhlasí*. 8,4 % (11) respondentů z toho 3,82 % (5) mužů a 4,58 % (6) žen, že *spíše souhlasí*, 5,38 % (7) respondentů, z toho 0,75 % (1) mužů, 4,58 % (6) žen *nevědělo, nedokázalo posoudit*. Možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo 1,52 % (2) z toho 0,76 % (1) mužů a 0,76 % (1) žen. S tvrzením *zcela nesouhlasilo* 9,16 % (12), z toho bylo 1,53 % (2) mužů a 7,63 % (10) žen.



Graf 24: 12.1 Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



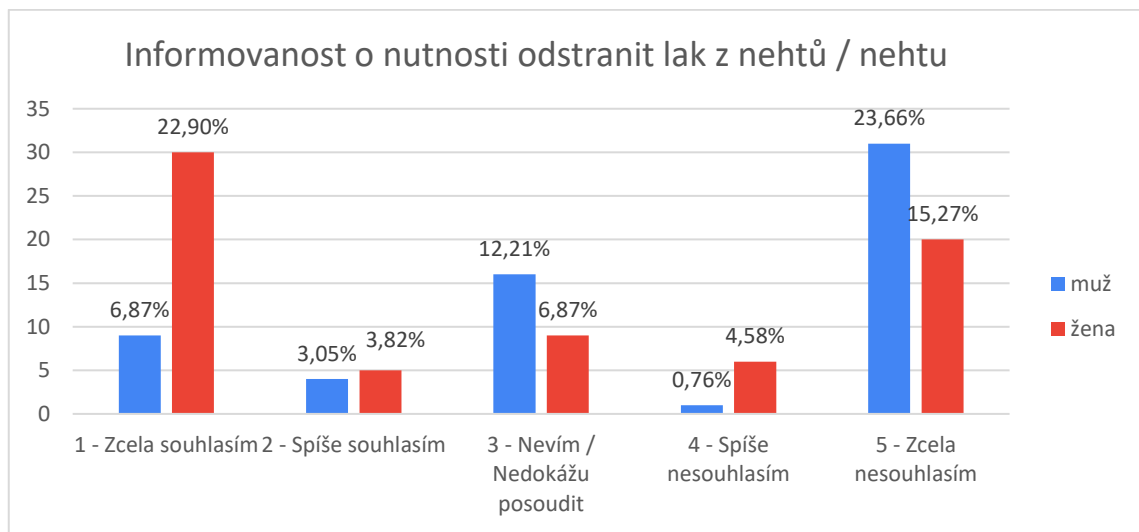
Graf 25: 12.2 Informovanost o nutnosti bandážovat nohy před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

U tvrzení č. 12, které se týkalo informace o nutnosti bandážovat dolní končetiny před operací, převažovaly na všech odděleních kladné odpovědi. Na CHIR 1 označilo možnost *zcela souhlasím* celkem 94,74 % (18) dotázaných, 57,89 % (11) mužů a 36,84 % (7) žen. Na oddělení CHIR 2 možnost vybralo 76 % (19) respondentů v poměru 36 % (9) mužů a 40 % (10) žen. Celkem možnost *zcela souhlasím* zvolilo na oddělení CHIR 3 73,68 % (14) osob, konkrétně 31,58 % (6) mužů a 42,11 % (8) žen. Na ORT vybralo tuto možnost celkem 68 % (17) dotázaných v poměru 40 % (10) mužů a 28 % (7) žen. Na oddělení UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 95,24 % (20) respondentů, konkrétně 76,19 % (16) mužů a 19,05 % (4) žen. Ženy na GYN oddělení

vybraly první možnost v 50 % (11). S tvrzením *spíše souhlasilo* 5,26 % (1) mužů na oddělení CHIR 1; stejnou odpověď označilo i 18,18 % (4) ženy na GYN oddělení. Na CHIR 2 *spíše souhlasilo* celkem 24 % (6) respondentů, a to 16 % (4) mužů a 8 % (2) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo na CHIR 3 celkem 5,26 % (1) mužů; třetí možnost zvolili ženy na ORT a GYN v poměru: 8 % (2) žen, z ORT a 18,18 % (4) žen z GYN. Odpověď *spíše nesouhlasím* označili pouze muži na CHIR 3 ve 5,26 % (1) a ženy z GYN oddělení v 4,55 % (1). *Zcela nesouhlasím* označilo celkem na oddělení ORT 24 % (6) respondentů, konkrétně 4 % (1) mužů a 20 % (5) žen. Na UROL vybralo možnost 4,76 % (1) mužů a na GYN 9,09 % (2) žen. CHIR 3 oddělení bylo zastoupeno pouze ženami v 15,79 % (3), muži vybrali jinou možnost.

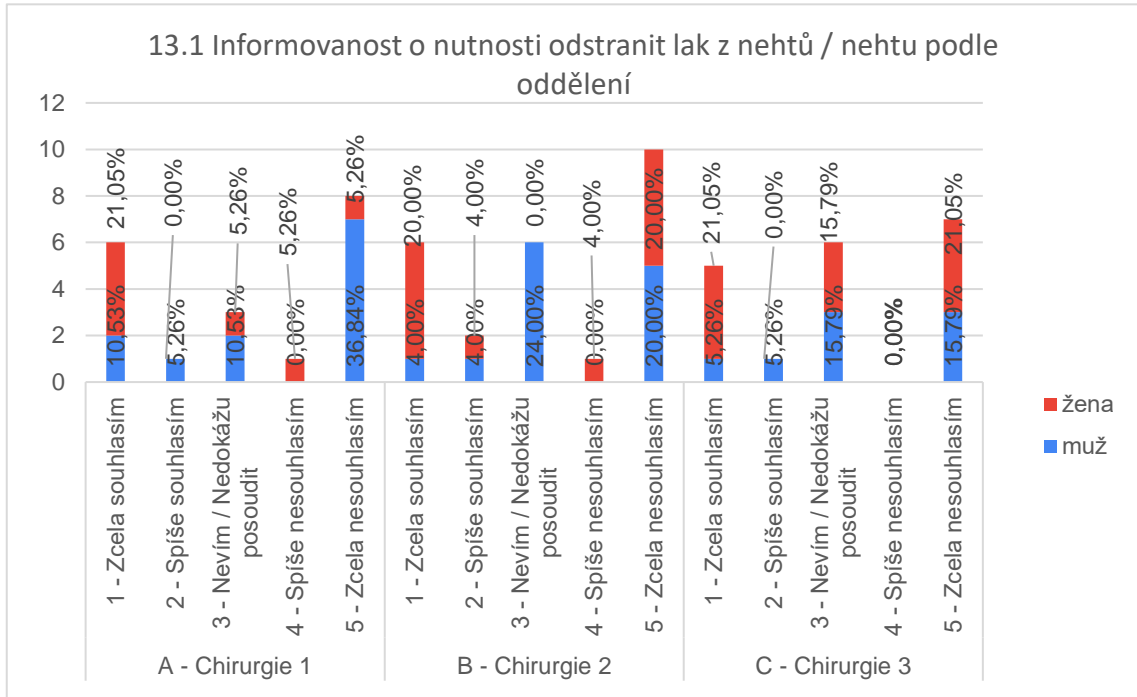
Otázka číslo 13: Byl/a jsem informován/a o nutnosti odstranit lak z nehtů nebo alespoň z jednoho nehtu.



Graf 26: Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu

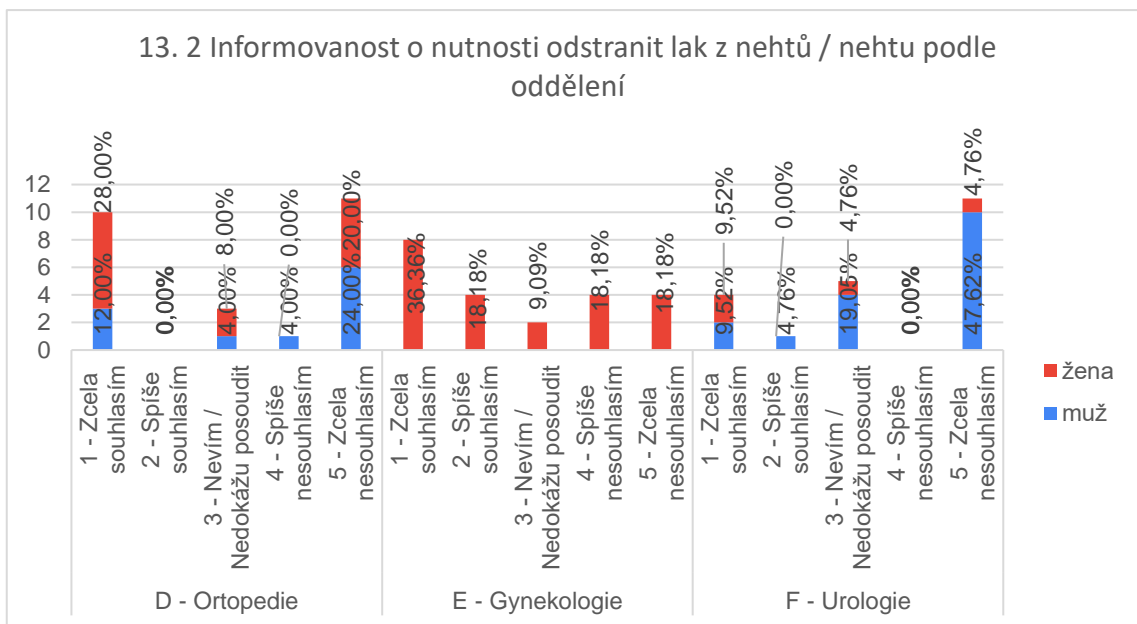
Zdroj: autorka práce; 2026

S tvrzením číslo 13 *zcela souhlasilo* 29,77 % (13) respondentů, z toho bylo 6,87 % (9) mužů a 22,9 % (30) žen, *spíše souhlasilo* 6,87 % (9), z toho 3,05 % (4) mužů a 3,82 % (5) žen. Odpověď *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo 19,08 % (25) dotázaných a to 12,21 % (16) mužů a 6,87 % (9) žen. Variantu 4 – *spíše nesouhlasím* zvolilo 5,34% (7) účastníků, z toho bylo 1,76% (1) mužů a 4,58 % (6) žen. Variantu 5 – *zcela nesouhlasím* vybralo celkem 38,93% (51) lidí, a to v poměru 23,66 % (31) mužů ke 15,27 % (20) žen.



Graf 27: 13.1 Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 28: 13.1 Informovanost o nutnosti odstranit lak z nehtů / nehtu podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Zcela souhlasím odpovědělo na oddělení CHIR 1 celkem 31,58 % (6) respondentů, z toho bylo 10,53 % (2) mužů a 21,05 % (4) žen. Možnost *spíše souhlasím* byla zvolena pouze 5,26 % (1) mužů; odpověď *Nevím / nedokážu posoudit* označilo celkem 15,79 % (3) respondentů, a to 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen; *spíše nesouhlasily* s tvrzením pouze ženy v 5,26 % (1);

odpověď *zcela nesouhlasím* vybralo celkem 42,11 % (8) dotázaných, konkrétně 36,84 % (7) mužů a 5,26 % (1) žen.

Na CHIR 2 možnost *zcela souhlasím* vybralo celkem 24 % (6) respondentů, z toho bylo 4 % (1) mužů a 20 % (5) žen. *Spíše souhlasím* označili muži a ženy ve stejném poměru 4 % (1), zatímco odpověď *nevím / nedokážu posoudit* označili pouze muži ve 24 % (6), odpověď *spíše nesouhlasím* označily jen ženy v 4 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 40 % (10) dotázaných. Konkrétně 20 % (5) mužů a 20 % (5) žen.

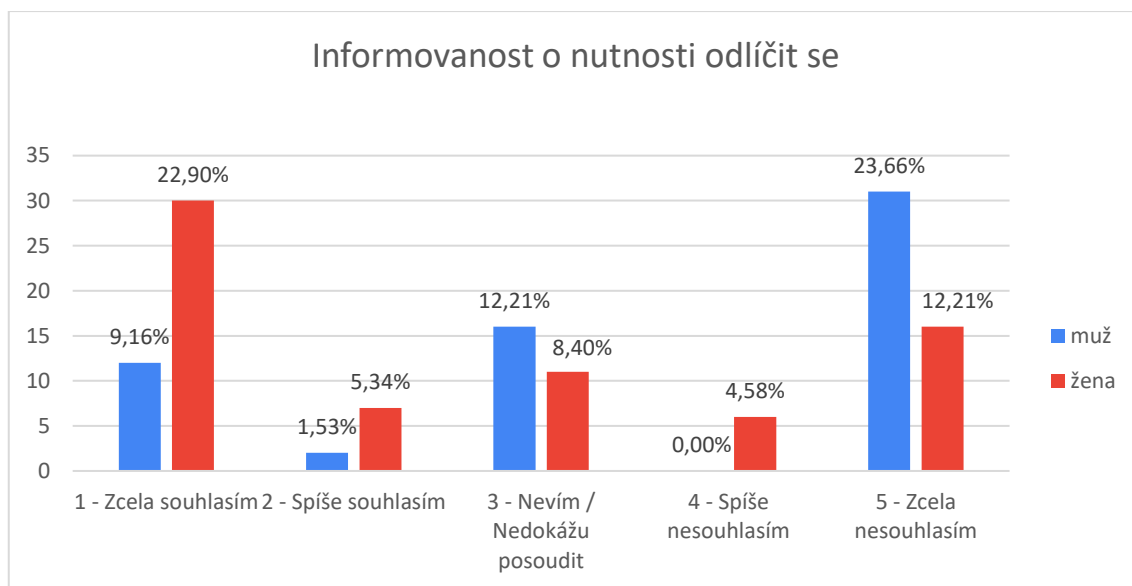
Zcela souhlasilo s tvrzením na oddělení CHIR 3 celkem 26,32 % (5) respondentů, z toho bylo 5,26 % (1) mužů a 21,05 % (4) žen. *Spíše souhlasili* jen muži v 5,26 % (1); *nevím / nedokážu posoudit* označili muži a ženy ve stejném poměru 15,79 % (3), celkem označilo možnost 3 na oddělení CHIR 3 31,58 % (6) dotázaných. Odpověď *spíše nesouhlasím* nevybral u této otázky nikdo z respondentů CHIR 3. *Zcela nesouhlasím* označilo celkem 36,84 % (7) osob, z toho bylo 15,79 % (3) mužů a 21,05 % (4) žen.

Celkem *zcela souhlasilo* na oddělení ORT 40 % (10) respondentů, konkrétně 12 % (3) mužů a 28 % (7) žen. Možnost *spíše souhlasím* ne zvolil nikdo z respondentů. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo 12 % (3) dotázaných, a to 4 % (1) mužů a 8 % (2) žen; možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo pouze 4 % (1) mužů a *zcela nesouhlasilo* s tvrzením celkem 44 % (11) respondentů, konkrétně 24 % (6) mužů a 20 % (5) žen.

Na UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 19,05 % (4) dotázaných, konkrétně 9,52 % (2) mužů a 9,52 % (2) žen. Pouze 4,76 % (1) mužů označilo odpověď *spíše souhlasím*. Tvrzení *nevědělo / nedokázalo* posoudit 23,81 % (5) respondentů, 19,05 % (4) mužů a 4,76 % (1) žen. Celkem *zcela nesouhlasilo* 52,38 % (11) účastníků dotazníkového šetření. 47,62 % (10) bylo mužů a 4,76 % (1) žen. Odpověď *spíše nesouhlasím* zůstala bez označení.

Ženy na GYN oddělení zvolily možnost *zcela souhlasím* v 36,36 % (8), odpověď *spíše souhlasím* ve 18,18 % (4) a *Nevím / nedokážu posoudit* ve 9,09 % (2), *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* shodně ve 18,18 % (4).

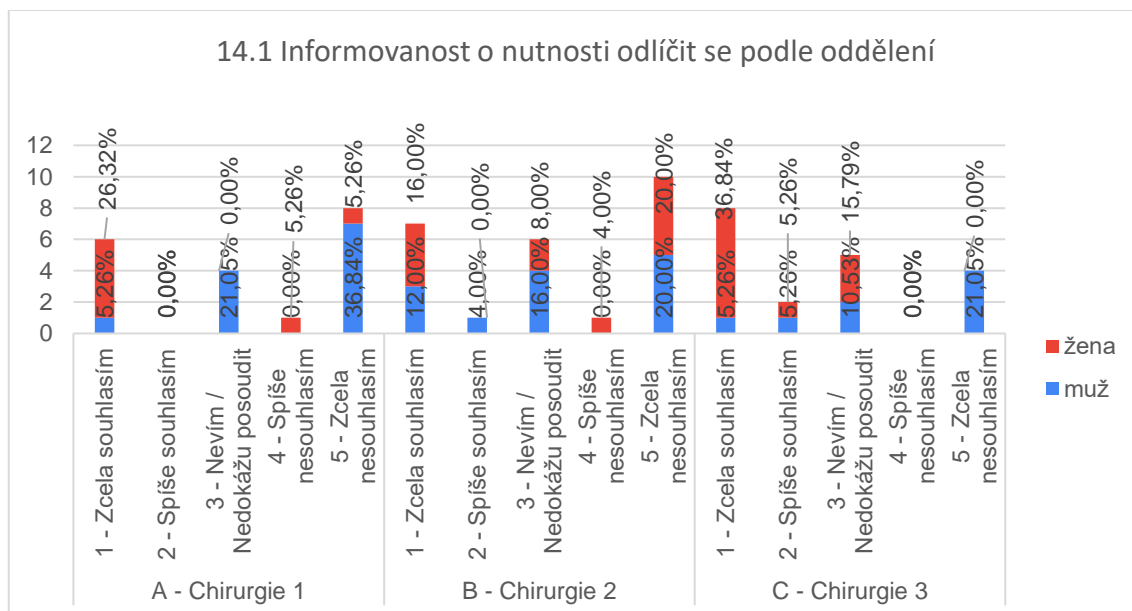
Otázka číslo 14: Byl/a jsem informován/a o nutnosti přijít na operaci nenalíčen/á.



Graf 29: Informovanost o nutnosti odlíčit se

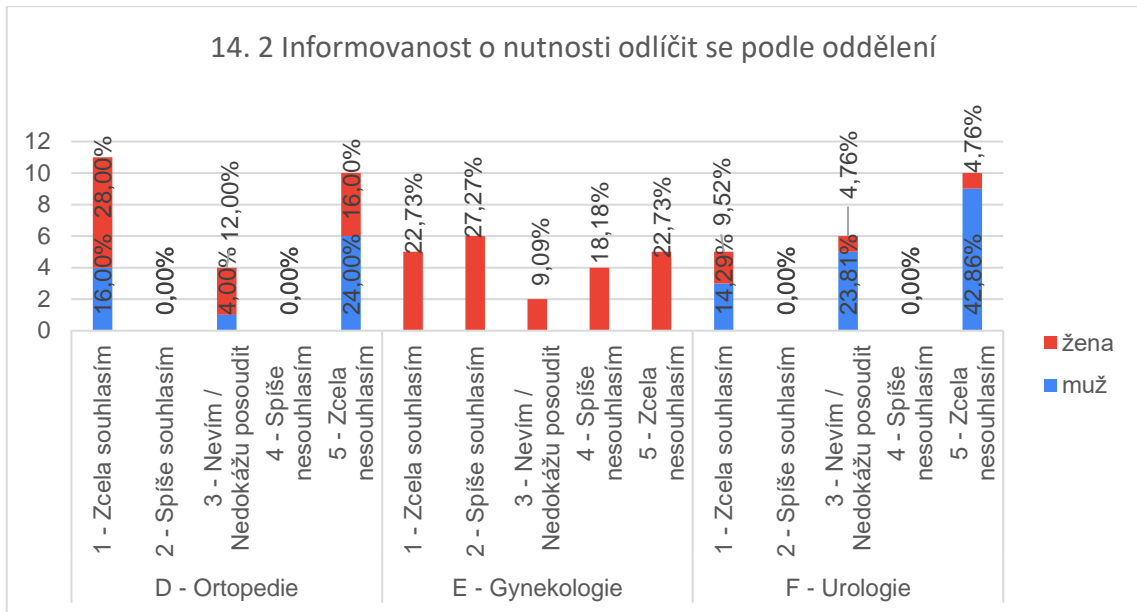
Zdroj: autorka, 2026

Odpověď 1 – *Zcela souhlasím* vybralo u tvrzení 14 celkem 32,06 % (42) účastníků průzkumu, z toho bylo 9,16 % (12) mužů a 22,9 % (30) žen. Variantu 2 – *Spíše souhlasím* označilo 1,53 % (2) mužů a 5,34 % (7) žen. Celkem 6,87 % (9) účastníků. *Nevím / nedokážu posoudit* zvolilo dohromady 20,61 % (27) osob, z uvedených bylo 12,21 % (16) mužů a 8,40 % (11) žen. *Stvrzením spíše nesouhlasilo* 4,58 % (6) žen, muži nabízenou odpověď nevybrali. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 35,87 % (47) lidí, z toho 23,66 % (31) mužů a 12,21 % (16) žen.



Graf 30: 14.1 Informovanost o nutnosti odlíčit se podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 31: 14. 2 Informovanost o nutnosti odličit se podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Graf 14.1 a 14.2 hodnotí, kolik respondentů bylo informováno, že se má před operací odličit. Na oddělení CHIR 1 byla nejčastější odpovědí varianta *zcela nesouhlasím*, vybralo ji 42,11 % (8) respondentů, přičemž tuto odpověď uvedlo 36,84 % (7) mužů a 5,26 % (1) žen. Následovala odpověď *zcela souhlasím* 31,58 % (6), kterou zvolilo 5,26 % (1) mužů a 26,32 % (5) žen. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybralo 21,05 % (4) dotázaných mužů a 0 % (0) žen. Odpověď *spíše nesouhlasím* zvolilo 0 % (0) mužů a 5,26 % (1) žen, varianta *spíše souhlasím* nebyla zastoupena.

CHIR 2 měla jako nejčastější odpověď *zcela nesouhlasím*. Byla vybrána ve 40 % (10), přičemž tuto odpověď uvedlo 20 % (5) mužů a 20 % (5) žen. Následovala odpověď *zcela souhlasím*, kterou označilo 28 % (7) respondentů, konkrétně možnost zvolilo 12 % (3) mužů a 16 % (4) žen. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* uvedlo celkem 24 % (6), 16 % (4) mužů a 8 % (2) žen. Odpověď *spíše nesouhlasím* vybralo 4 % (1) dotázaných žen a 0 % (0) mužů a možnost *spíše souhlasím* ve 4 % (1) uvedlo 7,69 % (1) mužů a 0 % (0) žen.

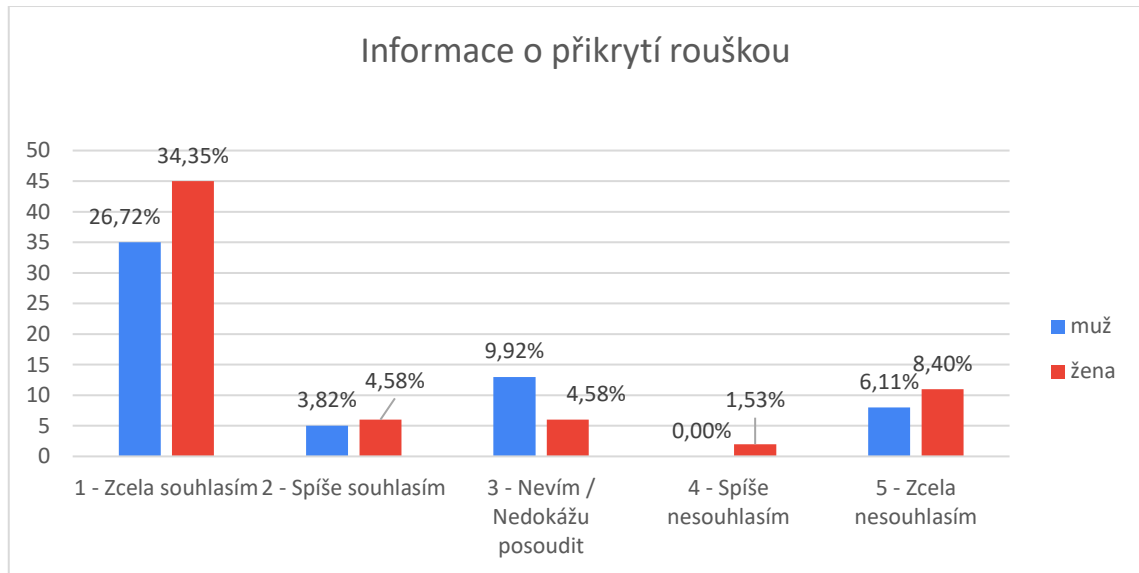
Na CHIR 3 byla nejčastější odpovědí *zcela souhlasím* 42,11 % (8), přičemž tuto odpověď uvedlo 5,26 % (1) mužů a 36,84 % (7) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* 6,32 % (5), kterou zvolilo 10,53 % (2) mužů a 15,79 % (3) žen. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvedlo 21,05 % (4) mužů, ženy zvolily jinou odpověď. Odpověď *spíše souhlasím* (10,53 %; 2) uvedlo 5,26 % (1) mužů a 5,26 % (1) žen, varianta *spíše nesouhlasím* nebyla zastoupena.

Nejčastěji vybranou odpovědí na oddělení ORT bylo *zcela souhlasím* (44,00 %; 11), přičemž tuto odpověď uvedlo 16 % (4) mužů a 28 % (7) žen. Následovala odpověď *zcela nesouhlasím* (40 %; 10), kterou zvolilo 24 % (6) mužů a 16 % (4) žen. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* (16 %; 4) uvedlo 4 % (1) mužů a 12 % (3) žen. Odpovědi *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* nebyly vybrány žádným z respondentů na tomto oddělení.

Odpovědi na GYN měly rovnoměrnější zastoupení. Nejčastěji ženy vybraly odpovědi *zcela souhlasím* a *zcela nesouhlasím* shodně v 22,73 % (5). *Spíše souhlasím* zvolilo 27,27 % (6) žen, *spíše nesouhlasím* uvedlo 18,18 % (4) žen a *nevím / nedokážu posoudit* 9,09 % (2) žen.

Na UROL převažovala odpověď *zcela nesouhlasím* (47,62 %; 10), přičemž tuto odpověď uvedlo 42,86 % (9) mužů a 4,76 % (1) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* (28,57 %; 6), kterou zvolilo 23,81 % (5) mužů a 4,76 % (1) žen. Odpověď *zcela souhlasím* (23,81 %; 5) uvedlo 14,29 % (3) mužů a 9,52 % (2) žen. Odpovědi *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* nebyly zastoupeny.

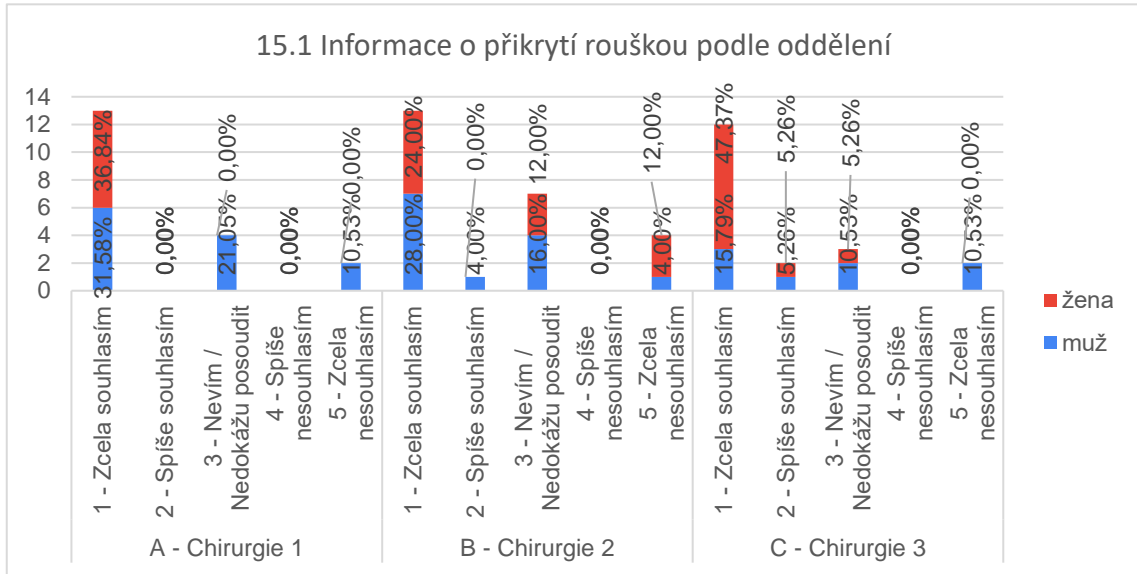
Otázka číslo 15: Byl/a jsem informován/a, že během operace budu zakryt/a pouze zelenou rouškou.



Graf 32: Informace o přikrytí rouškou

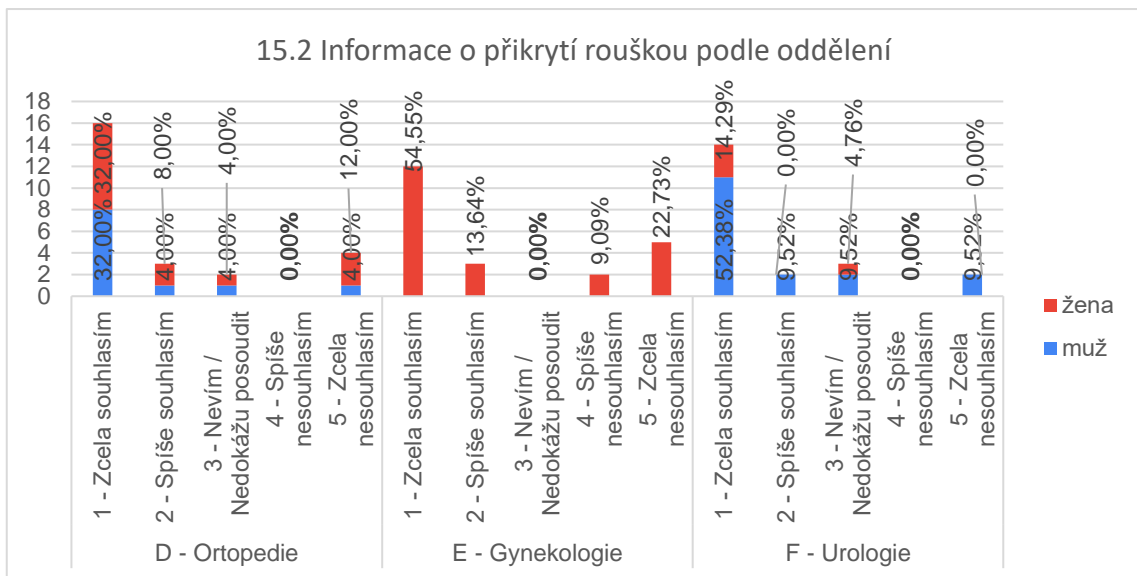
Zdroj: autorka, 2026

Zcela souhlasilo s tvrzením „Byl/a jsem informován/a, že během operace budu zakryt/a pouze zelenou rouškou.“ 26,72 % (35) mužů a 34,35 % (45) žen. Celkem zvolilo první odpověď 61,07 % (80) respondentů. *Spíše souhlasilo* 8,4 % (11) zúčastněných v poměru 3,82 % (5) mužů a 4,58 % (6) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo 14,5 % (19) účastníků šetření, z toho bylo 9,92 % (13) mužů a 4,58 % (6) žen. Odpověď 4 – *Spíše nesouhlasím* vybraly pouze ženy v 1,53 % (2). Zcela s tvrzením nesouhlasilo 14,51 % (19) dotazovaných osob, z toho bylo 6,11 % (8) mužů a 8,4 % (11) žen.



Graf 33: 15.1 Informace o přikrytí rouškou podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 34: 15.2 Informace o přikrytí rouškou podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Na oddělení CHIR 1 bylo u mužů nejčastější odpovědí *zcela souhlasím* 31,58 % (6), následovaly odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* 21,05 % (4) a *zcela nesouhlasím* 10,53 % (2). Ženy na tomto oddělení jednohlasně zvolily *zcela souhlasím* 36,84 % (7).

Muži na CHIR 2 nejčastěji volili odpověď *zcela souhlasím* v 28 % (7), dále *nevím / nedokážu posoudit* v 16 % (4), *zcela nesouhlasím* a *spíše souhlasím* shodně ve 4 %. Ženy zde nejvíce volily možnost *zcela souhlasím* 24 % (6), následovaly odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* ve 12 % (3) a *zcela nesouhlasím* ve 12 % (3).

U mužů na oddělení CHIR 3 převažovala odpověď *zcela souhlasím* 15,79 % (3), následovaly *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* shodně v 10,53 % (2), odpověď *spíše souhlasím*

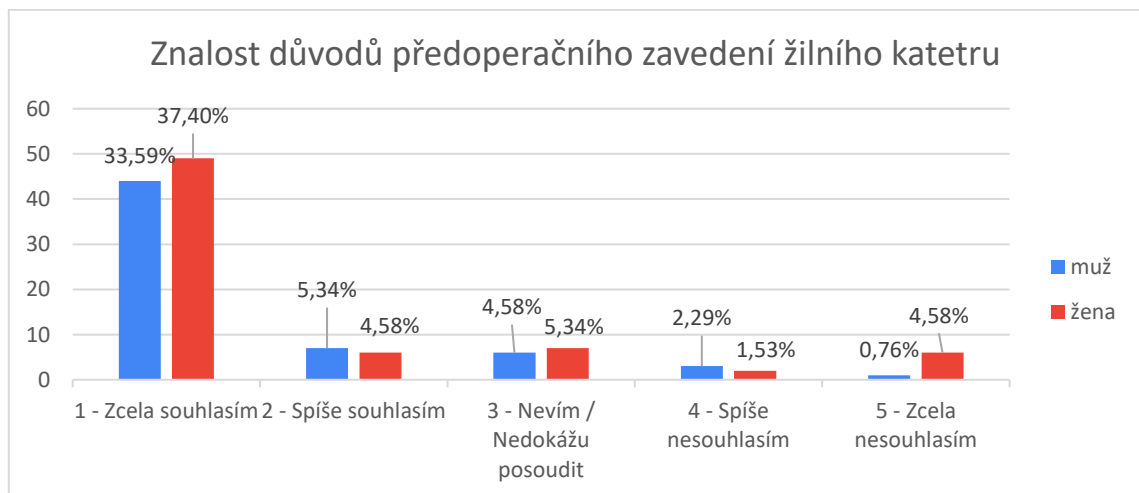
byla zastoupena v 5,26 % (1). Ženy zde převážně odpověděly *zcela souhlasím* v 47,37 % (9), s menším zastoupením vybíraly odpověď *nevím / nedokážu posoudit* v 10,53 % (1) a *spíše souhlasím* v 5,26 % (1). Ženy jinou variantu ne zvolily.

Na oddělení ORT vybírali muži nejčastěji odpověď *zcela souhlasím* (32 %; 8 respondentů), dále *spíše souhlasím*, *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* shodně ve 4 % (1). Ženy na tomto oddělení zvolily převážně *zcela souhlasím* ve 32 % (8), dále *zcela nesouhlasím* ve 12 % (3) a *spíše souhlasím* v 8 % (2), *nevím / nedokážu posoudit* ve 4 % (1).

Odpovědi na GYN byly rovnoměrněji rozloženy. Nejčastěji ženy vybíraly možnost *zcela souhlasím*, a to v 54,55 % (12), dále *zcela nesouhlasím* ve 22,73 % (5), *spíše souhlasím* ve 13,64 % (3) a *spíše nesouhlasím* v 9,09 % (2).

U mužů na UROL dominovala odpověď *zcela souhlasím* 52,38 % (11), dále *spíše souhlasím*, *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* shodně v 9,52 % (2). Ženy zde nejčastěji volily odpověď *zcela souhlasím* 14,29 % (3). Variantu *nevím / nedokážu posoudit* označily ve 4,76 % (1).

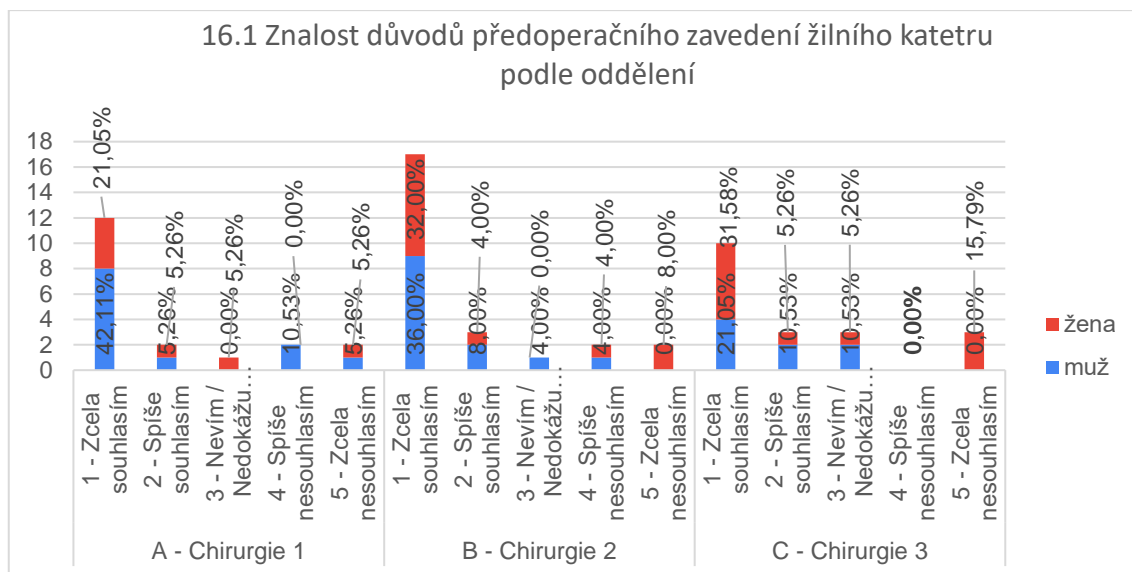
Otázka číslo 16: Byly mi vysvětleny důvody, proč má být před operací zaveden žilní katétr?



Graf 35: Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru

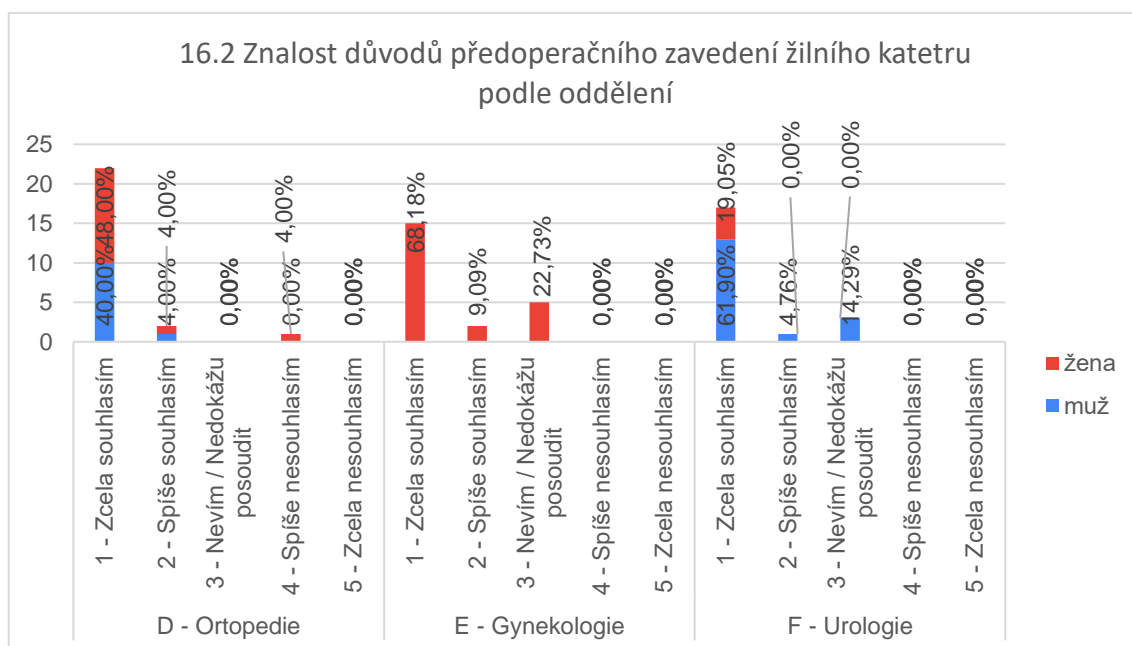
Zdroj: autorka, 2026

Nejčastější zvolená odpověď u tvrzení čísla 16 byla, že *zcela souhlasím*. Zvolilo ji 70,99 % (93) respondentů, z toho bylo 33,59 % (44) mužů a 37,40 % (49) žen. S tvrzením *spíše souhlasilo* 9,92 % (13) dotázaných, z toho 5,34 % (7) mužů a 4,58 % (6) žen. K variantě *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 9,92 % (13) lidí, z toho 4,58 % (16) mužů a 5,34 % (7) žen. S tvrzením *spíše nesouhlasilo* 2,29 % (3) mužů a 1,53 % (2) žen, dohromady 3,82 % (5) dotázaných. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 5,34 % (7) respondentů, z toho 0,74 % (1) mužů a 4,58 % (7) žen.



Graf 36: 16.1 Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 37: 16.2 Znalost důvodů předoperačního zavedení žilního katetru podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Na oddělení CHIR 1 byla nejčastější odpovědí varianta *zcela souhlasím* 63,16 % (12), přičemž tuto odpověď uvedlo 42,11 % (8) mužů a 21,05 % (4) žen. Následovaly odpovědi *spíše souhlasím*, *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* s 10,53 % (2). Konkrétně: *spíše souhlasím* a *zcela nesouhlasím* po 5,26 % (1) mužů i 5,26 % (1) žen. *Spíše nesouhlasím* vybralo 10,53 % (2) mužů. Nejmenší počet respondentů odpovědělo na variantu *nevím / nedokážu posoudit* – 5,26 % (1) žen.

Nejčastější vybranou odpovědí na oddělení CHIR 2 byla odpověď *zcela souhlasím* 68 % (17), přičemž tuto odpověď uvedlo 36 % (9) mužů a 32 % (8) žen. Následovala odpověď *spíše souhlasím* 12 % (3), kterou zvolilo 8 % (2) mužů a 4 % (1) žen. Odpověď *nevím / nedokážu*

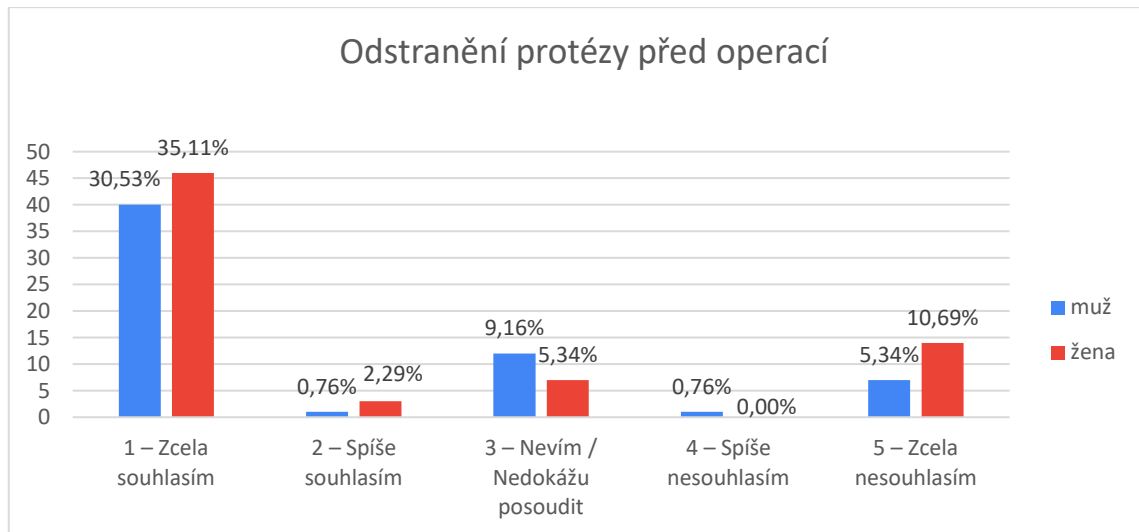
posoudit uvedlo 4,00 % (1) respondentů, a to 4 % (1) mužů a 0 % žen. *Spíše nesouhlasím* zaznamenala 8,00 % (2), s rozdělením 4 % (1) mužů a 4 % (1) žen. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvádělo rovněž 8 % (2) respondentů, a to pouze ženy.

Zcela souhlasím označilo na CHIR 3 52,63 % (10) respondentů, přičemž tuto odpověď uvedlo 21,05 % (4) mužů a 31,58 % (6) žen. Následovala odpověď *spíše souhlasím*, která zaznamenala 15,79 % (3), s 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen, taktéž odpověď *nevím / nedokážu posoudit* měla stejné procento odpovědí. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvedlo 15,79 % (3) respondentů, všechny odpovědi byly od žen. Variantu *spíše nesouhlasím* neuvedl nikdo z oslovených. Na oddělení ORT byla nejčastější odpověď *zcela souhlasím* 88 % (22), přičemž tuto odpověď uvedlo 40 % (10) mužů a 48 % (12) žen. Následovala odpověď *spíše souhlasím* v 8 % (2), kterou zvolilo 4 % (1) mužů a 4 % (1) žen. Variantu *spíše nesouhlasím* uvedla pouze 4 % (1) žen a odpověď *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* nevybral nikdo.

Nejčastější odpovědí na GYN byla možnost *zcela souhlasím* 68,18 % (15). Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ve 22,73 % (5) a *spíše souhlasím* v 9,09 % (2). Odpověď *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* nebyly uvedeny.

Nejvybíranější odpovědí na UROL byla odpověď *zcela souhlasím* v 80,95 % (17), přičemž tuto odpověď uvedlo 61,9 % (13) mužů a 19,05 % (4) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ve 14,29 % (3), kterou zvolilo 14,29 % (3) mužů a 0 % žen. Variantu *spíše souhlasím* uvedlo 4,76 % (1) respondentů, z toho 4,76 % (1) mužů a 0 % žen. *Spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* nebyly uvedeny.

Otázka číslo 17: Byl mi vysvětlen důvod, proč má být před operací vytažená zubní protéza?

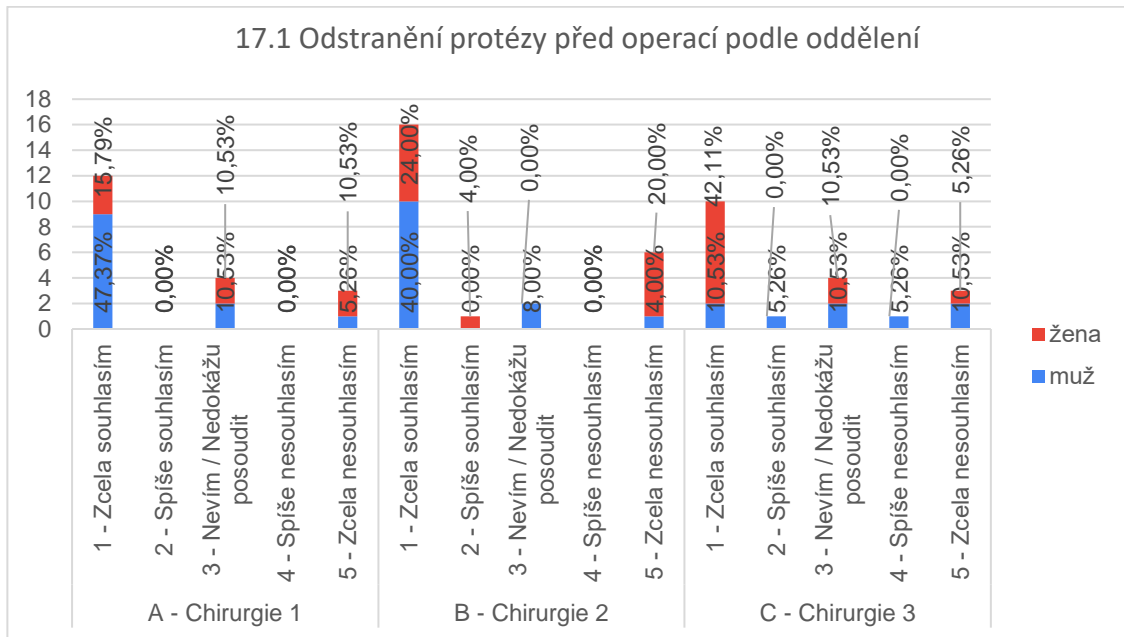


Graf 38: Odstranění protézy před operací

Zdroj: autorka, 2026

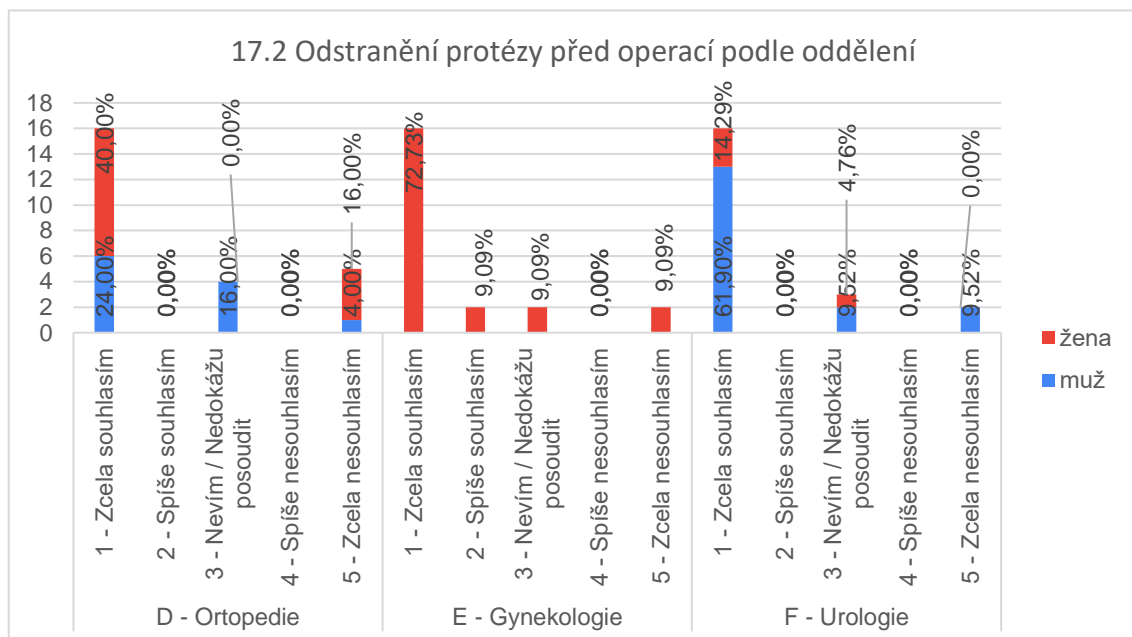
Na tvrzení, jestli byly respondentům vysvětleny důvody, proč se před operací odstraňuje protéza, odpovědělo 65,64 % (86) respondentů, z toho 30,53 % (40) mužů, 35,11 % (46) žen, že s tímto tvrzením *zcela souhlasí*. 3,05 % (4) respondentů, z toho 0,76 % (1) mužů a 2,29 % (3) žen, že *spíše souhlasí*. 14,5 % (19) respondentů, z toho 9,16 % (12) mužů, 5,34 % (7) žen zvolilo

odpověď *nevím / nedokážu posoudit*. Možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo jen 0,76 % (1) lidí, a to jeden muž a 0 % (0) žen. S tvrzením *zcela nesouhlasím* 16,03 % (21), z toho bylo 5,34 % (7) mužů a 10,69 % (14) žen.



Graf 39: 17.1 Odstranění protězy před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 40: 17.2 Odstranění protězy před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Celkem 63,16 % (12) respondentů na oddělení CHIR 1 vybralo odpověď *zcela souhlasím*, konkrétně ji uvedlo 47,37 % (9) mužů a 15,79 % (3) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ve 21,05 % (4), z toho 10,53 % (2) mužů a 10,53 % (2) žen. *Zcela nesouhlasím* uvedlo 15,79 % (3) respondentů. Bylo to 5,26 % (1) mužů a 10,53 % (2) žen.

Ostatní odpovědi nebyly zaznamenány.

Na oddělení CHIR 2 byla nejčastější odpovědí *zcela souhlasím* 64,00 % (16), kterou uvedlo 40 % (10) mužů a 24 % (6) žen. Následovala odpověď *zcela nesouhlasím* se 24,00 % (6), z toho byla 4 % (1) mužů a 20 % (5) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* uvedlo 8 % (2) mužů a *spíše souhlasím* 4 % (1) žen. Odpovědi *spíše nesouhlasím* se nevyskytly.

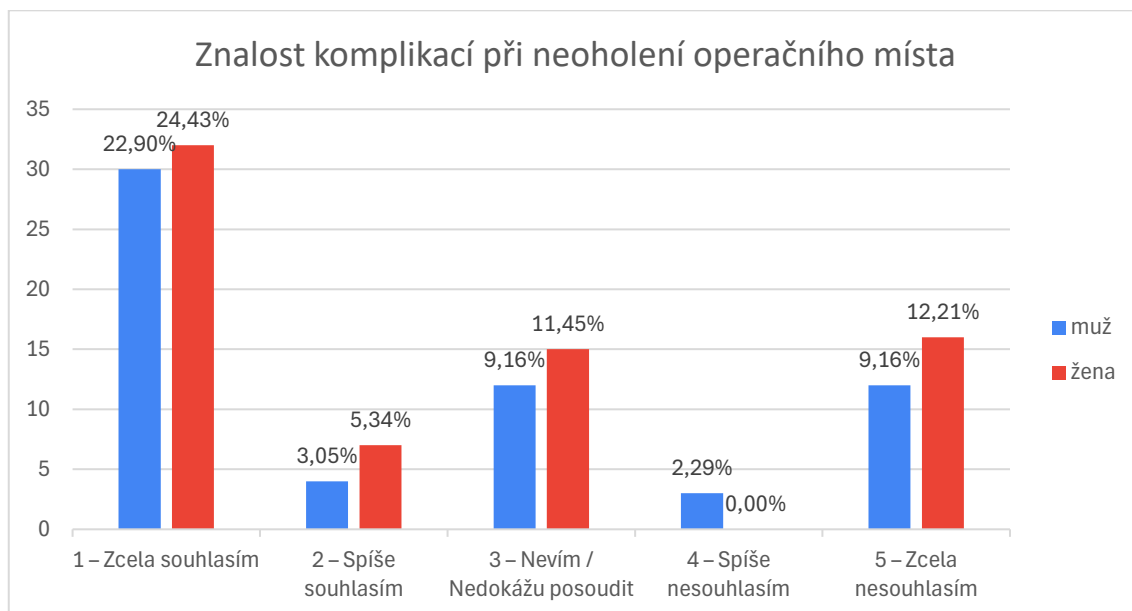
Odpověď *zcela souhlasím* vybralo na CHIR 3 52,63 % (10) respondentů, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 42,11 % (8) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ve 21,05 % (4), kterou uvedlo 10,53 % (2) mužů a 10,53 % (2) žen. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvedlo 15,79 % (3) respondentů, 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen. Odpověď *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* uvedlo vždy jen 5,26 % (1) mužů.

Na ORT byla nejčastější vybranou odpovědí možnost *zcela souhlasím* v 64 % (16), přičemž ji uvedlo 24 % (6) mužů a 40 % (10) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* v 16 % (4), kterou uvedli pouze muži. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvedlo 20 % (5) dotázaných, z toho byla 4 % (1) mužů a 16 % (4) žen. Odpovědi *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* nebyly zaznamenány.

Ženy na GYN nejčastěji vybíraly odpověď *zcela souhlasím* (72,73 %; 16 respondentů). Dále shodně 9,09 % (2) žen uvedlo možnost *spíše souhlasím*, *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím*. Odpovědi *spíše nesouhlasím* nebyly zaznamenány.

Na oddělení UROL byla nejčastější odpovědí *zcela souhlasím* 76,19 % (16), kterou uvedlo 61,90 % (13) mužů a 14,29 % (3) žen. Následovala odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ve 14,29 % (3), kterou uvedlo 9,52 % (2) mužů a 4,76 % (1) žen. Odpověď *zcela nesouhlasím* uvedlo 9,52 % (2), mužů. Odpovědi *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* nebyly zaznamenány.

Otázka číslo 18: Byl/a jsem upozorněna na možné komplikace, pokud bych neměl/a oholené operační místo?

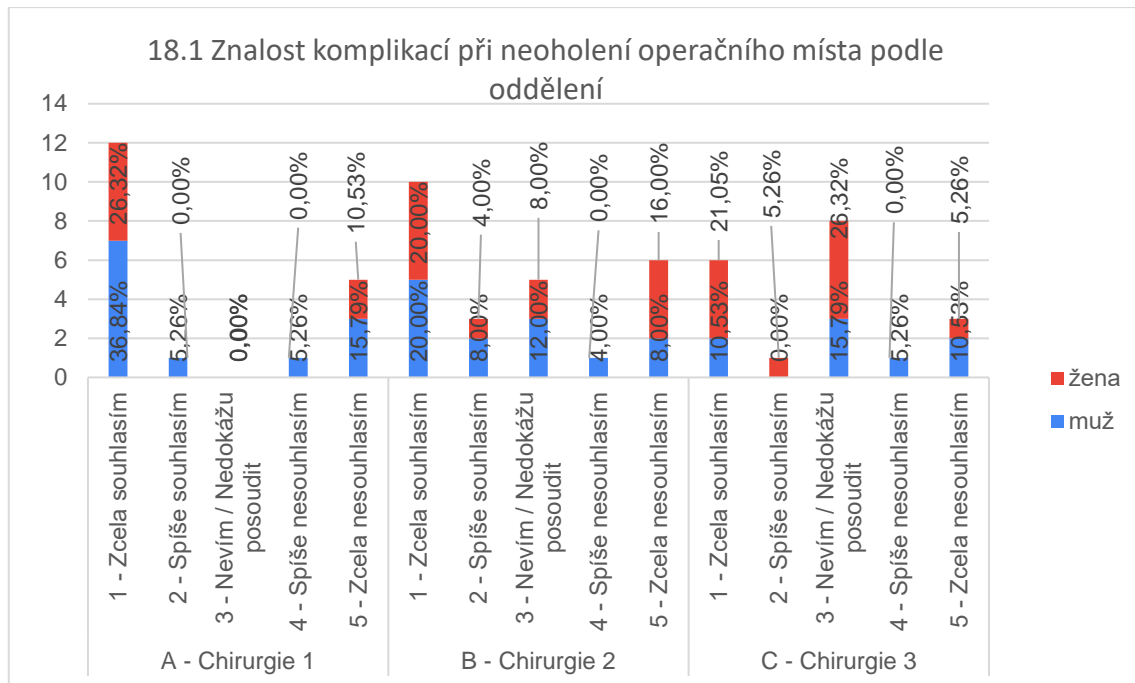


Graf 41: Znalost komplikací při neoholení operačního místa

Zdroj: autorka, 2026

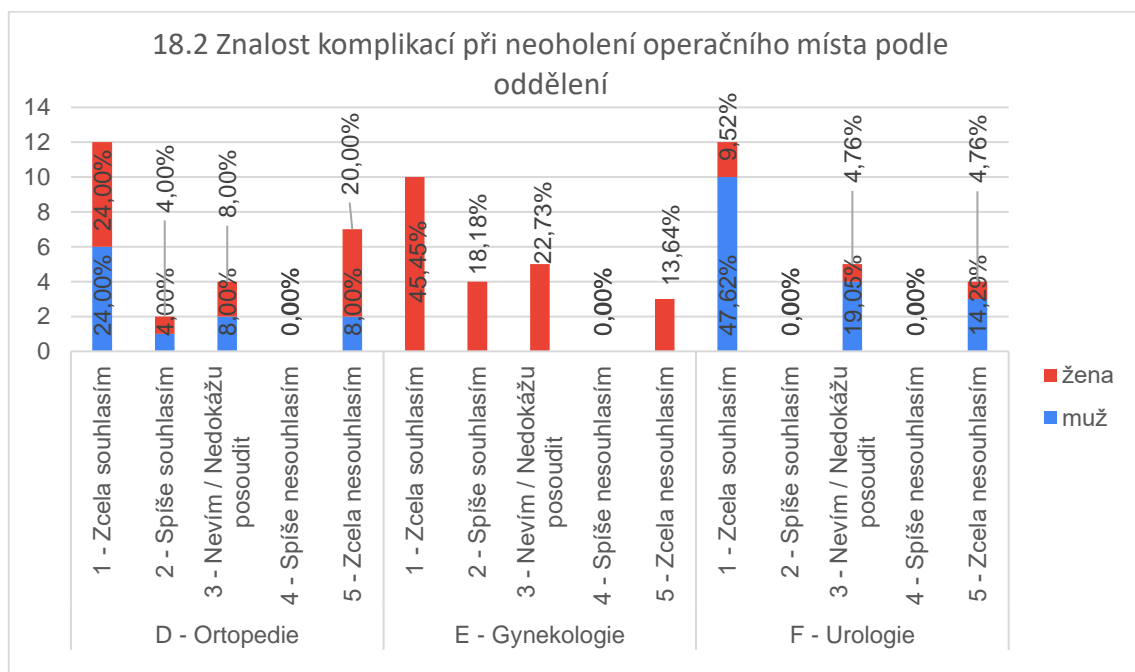
U tvrzení číslo 18 byla nejčastěji zvolenou odpovědí možnost *zcela souhlasím*, kterou vybralo 47,33 % (62) respondentů. Z toho bylo 22,9 % (30) mužů a 24,43 % (32) žen. Možnost *spíše*

souhlasím zvolilo 8,39 % (11) dotázaných, konkrétně 3,05 % (4) mužů a 5,34 % (7) žen. K variantě *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 20,61 % (27) respondentů, z toho 9,16 % (12) mužů a 11,45 % (15) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo 2,29 % (3) mužů, přičemž žádná žena tuto odpověď nevybrala. Variantu *zcela nesouhlasím* uvedlo 21,37 % (28) respondentů, z toho 9,16 % (12) mužů a 12,21 % (16) žen.



Graf 42: 18.1 Znalost komplikací při neoholení operačního místa podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 43: 18.2 Znalost komplikací při neoholení operačního místa podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

U tvrzení „Byl/a jsem upozorněn/a na možné komplikace, pokud bych neměl/a oholené operační místo“ byly odpovědi respondentů napříč odděleními výrazně variabilní. Na CHIR 1

odpovědělo 36,84 % (7) mužů a 26,32 % (5) žen, že *zcela s tvrzením souhlasí*, dále pak 26,32 % (5) dotázaných *zcela nesouhlasí*. Konkrétně 15,79 % (3) mužů a 10,53 % (2) žen. 5,26 % (1) mužů shodně odpovědělo, že *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím*. Ženy tyto varianty nevybraly. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* nevybral nikdo z respondentů.

Na CHIR 2 vybralo možnost *zcela souhlasím* 40 % (10) respondentů, a to 20 % (5) mužů a 20 % (5) žen. Dále 12 % (3) dotázaných označilo možnost *spíše souhlasím*, bylo to 8 % (2) mužů; 4 % (1) žen, 20 % (5) účastníků dotazníkového šetření označilo odpověď *nevím / nedokážu posoudit* (12 % (3) mužů; 8 % (2) žen), 4,00 % (1) respondentů variantu *spíše nesouhlasím* (4 % (1) mužů; 0 % žen) a 24 % (6) dotázaných odpověď *zcela nesouhlasím* (8 % (2) mužů; 16 % (4) žen).

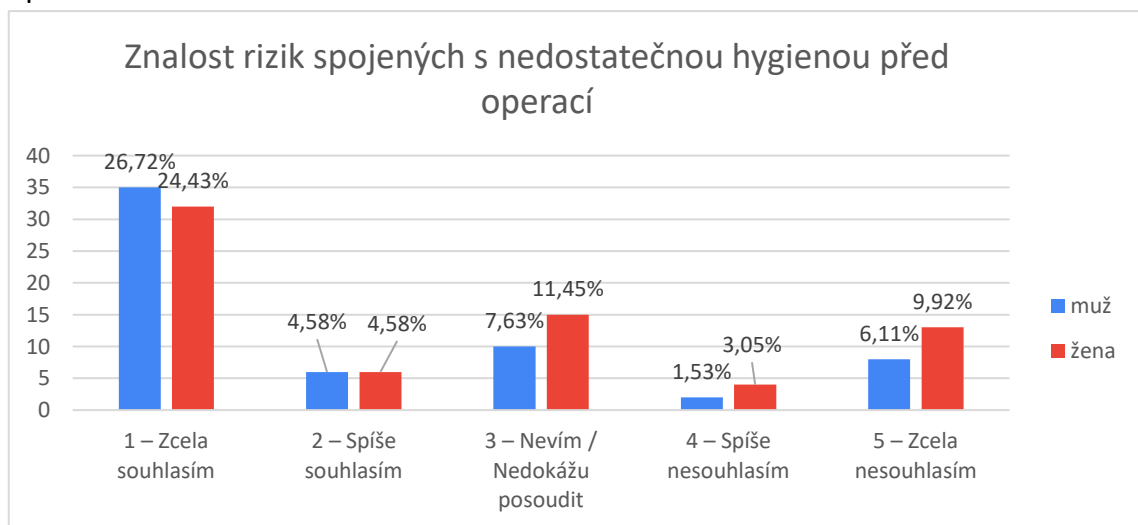
Na CHIR 3 odpovědělo 31,58 % (6) respondentů, že *zcela souhlasí*, konkrétně to bylo 10,53 % (2) mužů a 21,05 % (4) žen. Dále 5,26 % (1) respondentů, že *spíše souhlasí* (0 % mužů; 5,26 % (1) žen), 42,11 % (8) dotázaných *neví / nedokáže posoudit* (15,79 % (3) mužů; 26,32 % (5) žen), 5,26 % (1) mužů *spíše nesouhlasí*. Ženy odpověď neoznačily. *Zcela nesouhlasím* vybralo celkem 15,79 % (3) dotázaných, 10,53 % (2) mužů; 5,26 % (1) žen.

Na ORT odpovědělo 48 % (12) *zcela souhlasím* – 24 % (6) mužů a 24 % (6) žen. 8 % (2) vybralo možnost *spíše souhlasím* (4 % (1) mužů; 4 % (1) žen), 16 % (4) *nevím / nedokážu posoudit* (8,00 % (2) mužů; 8,00 % (2) žen) a 28,00 % (7) dotázaných odpověď *zcela nesouhlasím* (8 % (2) mužů; 20 % (5) žen). Odpověď *spíše nesouhlasím* nebyla zastoupena.

Na UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 57,14 % (12) respondentů – 47,62 % (10) mužů a 9,52 % (2) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* označilo celkem 23,81 % (5) dotázaných (19,05 % (4) mužů; 4,76 % (1) žen) a 19,05 % (4) respondentů s tvrzením *zcela nesouhlasilo* (14,29 % (3) mužů; 4,76 % (1) žen). Ostatní odpovědi nebyly zastoupeny.

Na GYN odpovědělo 45,45 % (10) žen, že *zcela souhlasím*, 18,18 % (4) žen, že *spíše souhlasí*, 22,73 % (5) žen *neví / nedokáže tvrzení posoudit* a 13,64 % (3) žen s tvrzením *zcela nesouhlasí*. Odpověď *spíše nesouhlasím* nebyla zastoupena.

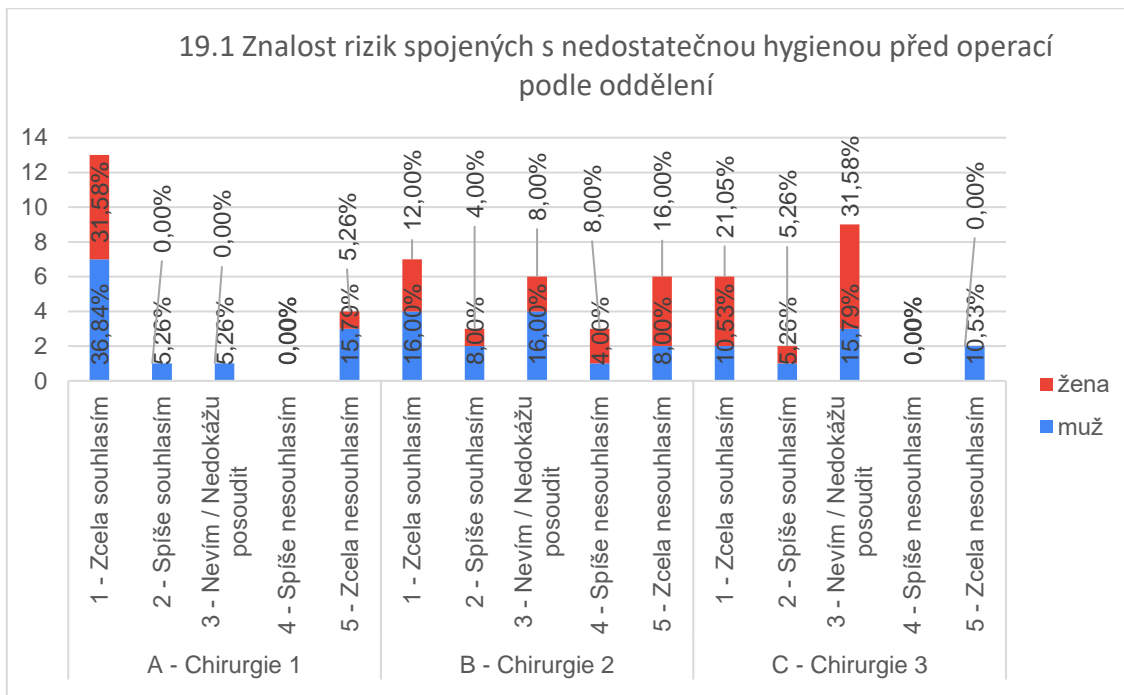
Otázka číslo 19: Byla mi vysvětlena rizika spojená s nedostatečným umytím před operací?



Graf 44: Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací

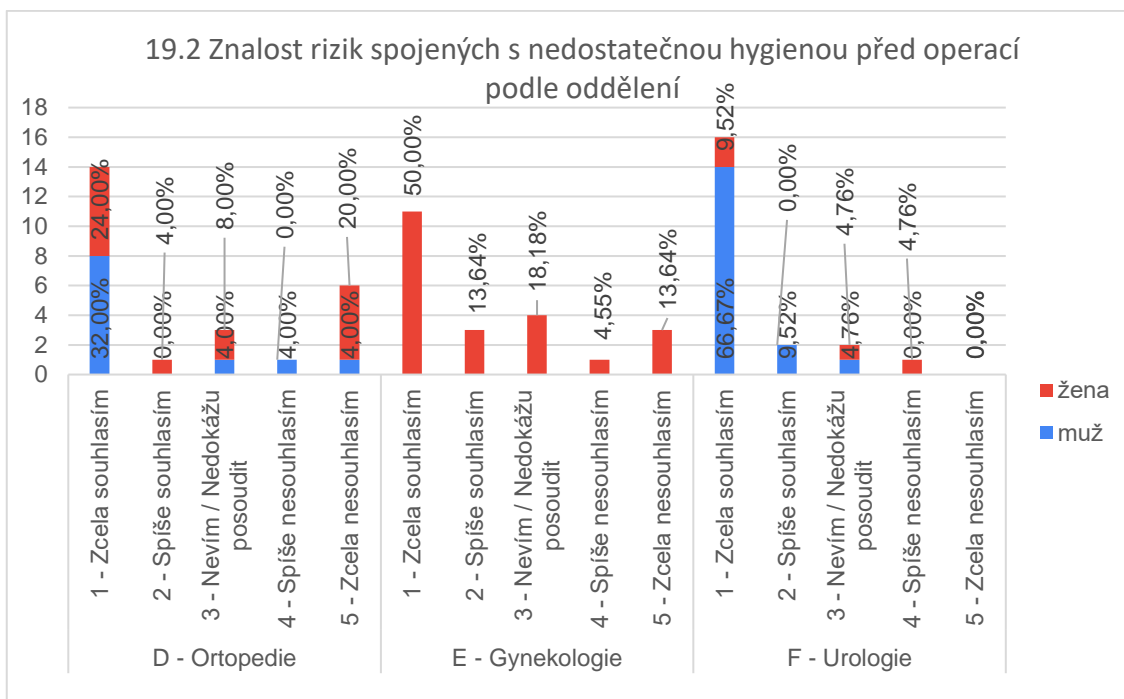
Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením *19 zcela souhlasilo* 51,12 % (67) dotázaných, z toho 26,72 % (35) mužů a 24,43 % (32) žen, *spíše souhlasilo* 9,16 % (12), z toho ve stejném poměru 4,58 % (6) mužů i žen. K odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 19,08 % (25) respondentů, z toho 7,63 % (10) mužů a 11,45 % (15) žen. S tvrzením *spíše nesouhlasilo* 4,58 % (6) lidí, 1,53 % (2) mužů a 3,05 % (4) žen. Možnost *zcela nesouhlasím* označilo 16,03 % (21), z toho bylo 6,11 % (8) mužů a 9,92 % (13) žen.



Graf 45: 19.1 Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 46: 19.2 Znalost rizik spojených s nedostatečnou hygienou před operací podle oddělení

zdroj: autorka, 2026

S tvrzením, že mi byla vysvětlena rizika spojená s nedostatečným umytím před operací, nejčastěji *zcela souhlasilo* na CHIR 1 68,42 % (13) respondentů, konkrétně 36,84 % (7) mužů a 31,58 % (6) žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo *zcela nesouhlasím* (21,05 %; 4) zvolilo ji 15,79 % (3) mužů a 5,26 % (1) žen. Možnost *spíše souhlasím* a *nevím / nedokážu posoudit* byla vybrána ve stejném poměru 5,26 % (1) a označili ji pouze muži, ženy tyto dvě odpovědi nevybraly. Odpověď *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z dotázaných.

Zcela souhlasím byla i nejčastější odpovědí na oddělení CHIR 2. Vybralo ji celkem 28 % (7) respondentů, konkrétně 16 % (4) mužů a 12 % (3) žen. Další dvě nejčastější odpovědi na CHIR 2 byly *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím*. Obě odpovědi byly označeny v 24 % (6). *Nevím / nedokážu posoudit* v poměru 16 % (4) mužů a 8 % (2) žen a *zcela nesouhlasím* v poměru opačném 8 % (2) mužů a 16 % (4) žen. Odpověď *spíše souhlasím* (12 %; 3) vybralo 8 % (2) mužů a 4 % (1) žen a možnost *spíše nesouhlasím* (12 %; 3) zvolilo 4 % (1) mužů a 8 % (2) žen.

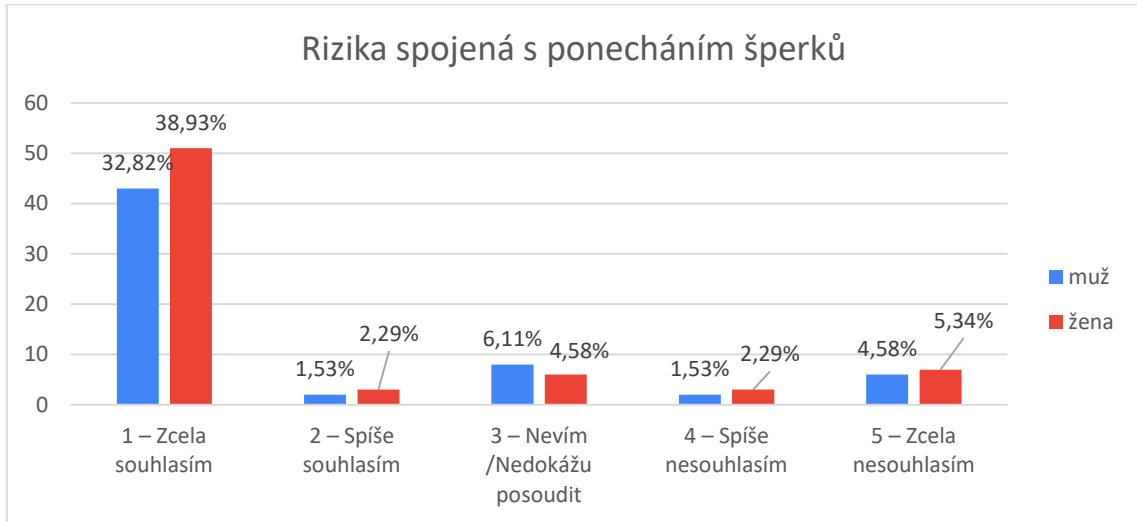
Na CHIR 3 nejčastější zvolenou odpovědí byla odpověď *nevím / nedokážu posoudit* (47,37 %; 9) označilo ji 15,79 % (3) mužů a 31,58 % (6) žen, druhou nejčastější odpovědí byla možnost *zcela souhlasím* (31,58 %; 6), zvolilo ji 10,53 % (2) mužů a 21,05 % (4) žen. *Spíše souhlasím* (10,52 %; 2) vybralo stejné procento mužů a žen, a to v 5,26 % (1). *Zcela nesouhlasím* označili pouze muži v 10,53 % (2). Odpověď *spíše nesouhlasím* nebyla vybrána.

Nejčastější odpovědí na oddělení ORT bylo *zcela souhlasím* (56 %; 14), uvedlo ji 32 % (8) mužů a 24 % (6) žen, druhá byla možnost *zcela nesouhlasím* (24 %; 6). Konkrétně ji vybralo 4 % (1) mužů a 20 % (5) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* (12 %; 3) označilo 4 % (1) mužů a 8 % (2) žen. S tvrzením *spíše souhlasily* pouze ženy v 4 % (1) a naopak *spíše nesouhlasily* pouze muži ve 4 % (1).

Ženy na oddělení GYN s tvrzením nejvíce *zcela souhlasily*, a to v 50 % (11). Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybraly v 18,18 % (4), *spíše souhlasím* a *zcela nesouhlasím* shodně v 13,64 % (3). Nejméně vybranou odpovědí byla možnost *spíše nesouhlasím* v 4,55 % (1).

Převážná většina respondentů zvolila na oddělení UROL možnost *zcela souhlasím* (76,19 %; 16), vybralo ji 66,67 % (14) mužů a 9,52 % (2) žen. S tvrzením *spíše souhlasilo* 9,52 % (2) pouze mužů, *spíše nesouhlasily* s tvrzením pouze ženy v 4,76 % (1), *nevím / nedokážu posoudit* (8,92 %; 2) uvedlo ve stejném poměru 4,76 % (1) mužů i 4,76 % (1) žen. Možnost *zcela nesouhlasím* nebyla žádným z respondentů vybrána.

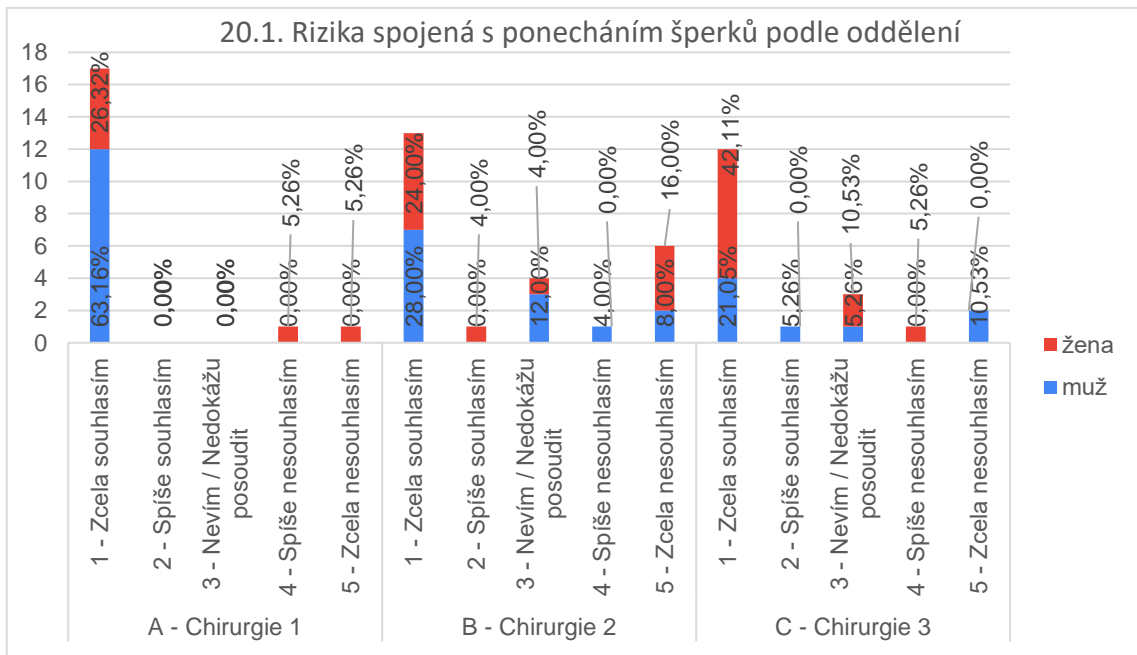
Otázka číslo 20: Rozuměl/a jsem rizikům spojeným s ponecháním si šperků během operace?



Graf 47: Rizika spojená s ponecháním šperků

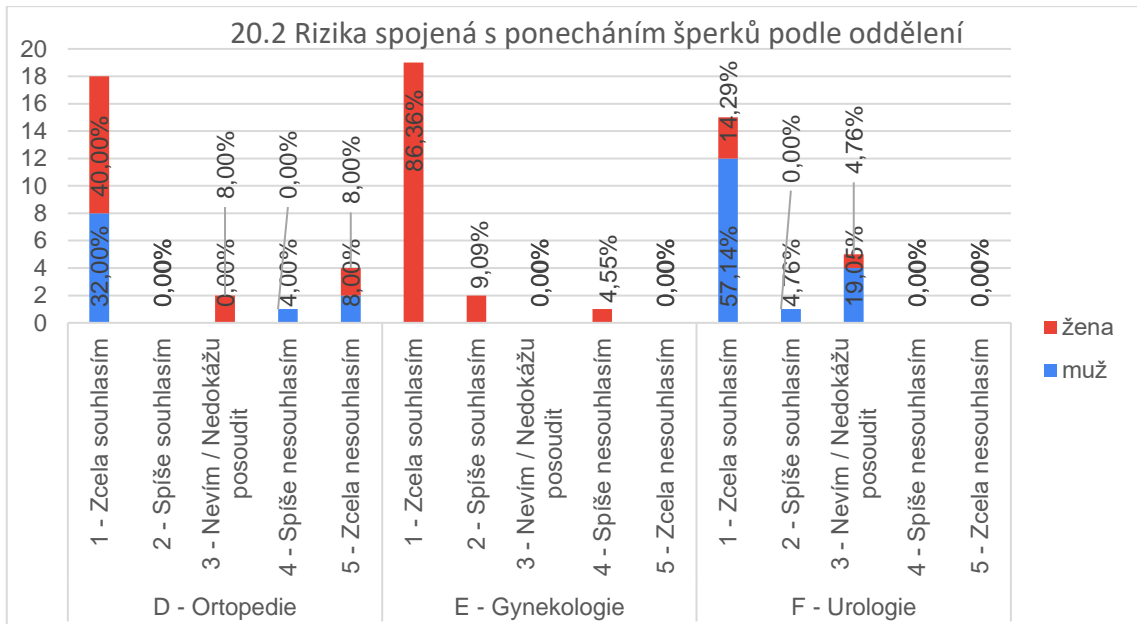
Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením „Rozuměl/a jsem rizikům spojeným s ponecháním si šperků během operace“, zcela souhlasilo 71,75 % (94) oslovených, z toho 32,82 % (43) mužů a 38,93 % (51) žen, spíše souhlasilo 3,82 % (5), 1,53 % (2) mužů a 2,29 % (3) žen. Nevím / nedokážu posoudit zvolilo 10,69 % (14) respondentů, z toho 6,11 % (8) mužů a 4,58 % (6) žen. S tvrzením spíše nesouhlasilo 3,82 % (5), 1,53 % (2) mužů a 2,29 % (3) žen. Zcela s tvrzením nesouhlasilo 9,92 % (13) respondentů. 4,58 % (6) mužů a 5,34 % (7) žen.



Graf 48: 20.1. Rizika spojená s ponecháním šperků podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 49: 20.2 Rizika spojená s ponecháním šperků podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Na CHIR 1 odpověď *zcela souhlasím* vybralo 63,16 % (12) mužů a 26,32 % (5) žen. Ženy dále uvedly odpovědi *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím*, každou shodně v 5,26 % (1). Odpovědi *spíše souhlasím* a *nevím / nedokážu posoudit* nebyly zastoupeny ani u mužů, ani u žen.

Na oddělení CHIR 2 odpověď *zcela souhlasím* uvedlo 28,0 % (7) mužů a 24,0 % (6) žen. Odpověď *spíše souhlasím* byla zaznamenána pouze u žen, a to v 4,0 % (1), zatímco u mužů se nevyskytla. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* zvolilo 12,0 % (3) mužů a 4,0 % (1) žen. Odpověď *spíše nesouhlasím* uvedlo 4,0 % (1) mužů, u žen se tato možnost nevyskytla. *Zcela nesouhlasím* bylo zastoupeno u 8,0 % (2) mužů a 16,0 % (4) žen.

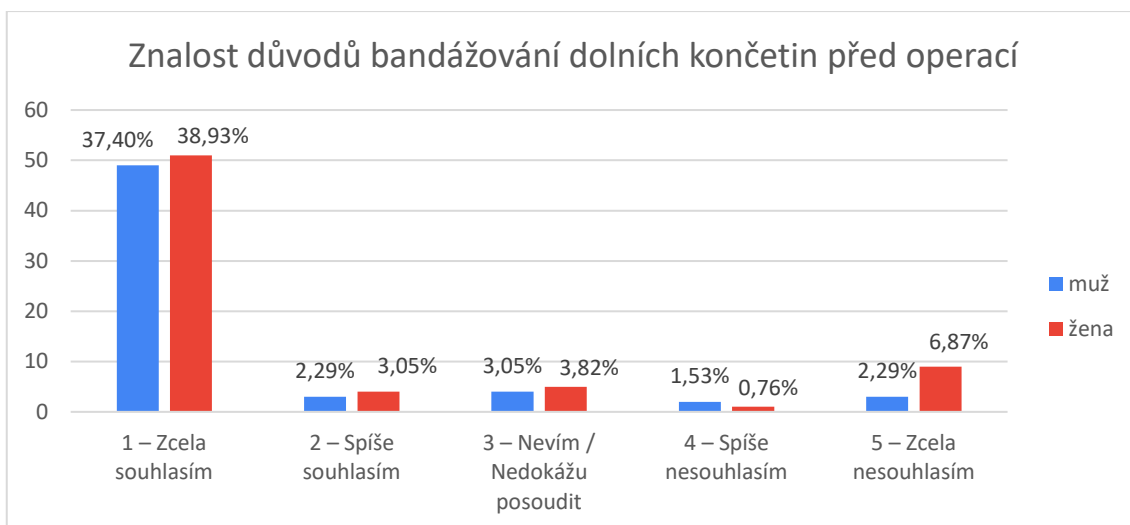
Na CHIR 3 odpověď *zcela souhlasím* označilo 21,05 % (4) mužů a 42,11 % (8) žen. Možnost *spíše souhlasím* byla zaznamenána pouze u mužů v 5,26 % (1), u žen se nevyskytla. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* zvolilo 5,26 % (1) mužů a 10,53 % (2) žen. *Spíše nesouhlasím* uvedly pouze ženy v 5,26 % (1), u mužů se tato odpověď nevyskytla. Odpověď *zcela nesouhlasím* byla zaznamenána pouze u mužů, a to v 10,53 % (2), zatímco u žen se nevyskytla.

Na oddělení ORT *zcela souhlasilo* s odpovědí 32 % (8) mužů a 40 % (10) žen. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* byla zaznamenána pouze u žen v 8 % (2), u mužů se nevyskytla. Odpověď *spíše nesouhlasím* uvedlo 4 % (1) mužů, zatímco u žen se nevyskytla. *Zcela nesouhlasím* uvedlo shodně 8 % (2) mužů i žen. Odpověď *spíše souhlasím* se nevyskytla ani u mužů, ani u žen.

Na URO odpověď *zcela souhlasím* vybralo 57,14 % (12) mužů a 14,29 % (3) žen. Odpověď *spíše souhlasím* byla uvedena pouze u mužů v 4,76 % (1), u žen se nevyskytla. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* zvolilo 19,05 % (4) mužů a 4,76 % (1) žen. Odpovědi *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* se nevyskytly ani u mužů, ani u žen.

Odpověď *zcela souhlasím* uvedlo na GYN 86,36 % (19) respondentek, *spíše souhlasím* 9,09 % (2) žen a *spíše nesouhlasím* označilo 4,55 % (1) respondentek. Odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* nebyly zastoupeny.

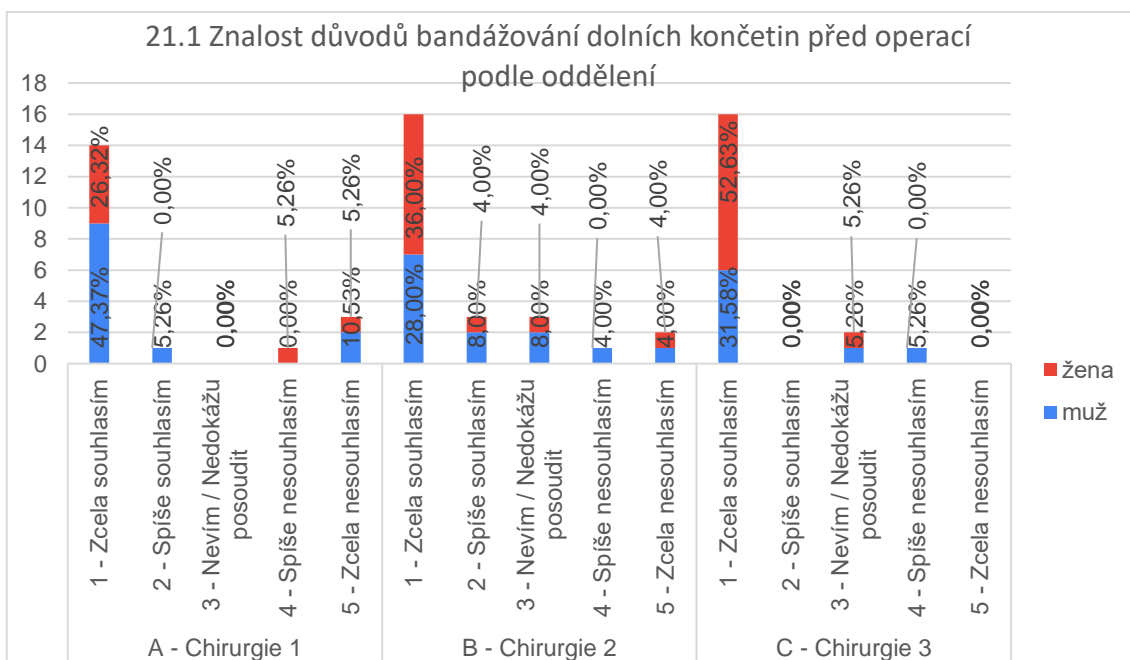
Otázka číslo 21: Byly mi vysvětleny důvody, proč se bandážují nohy před operací?



Graf 50: Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací

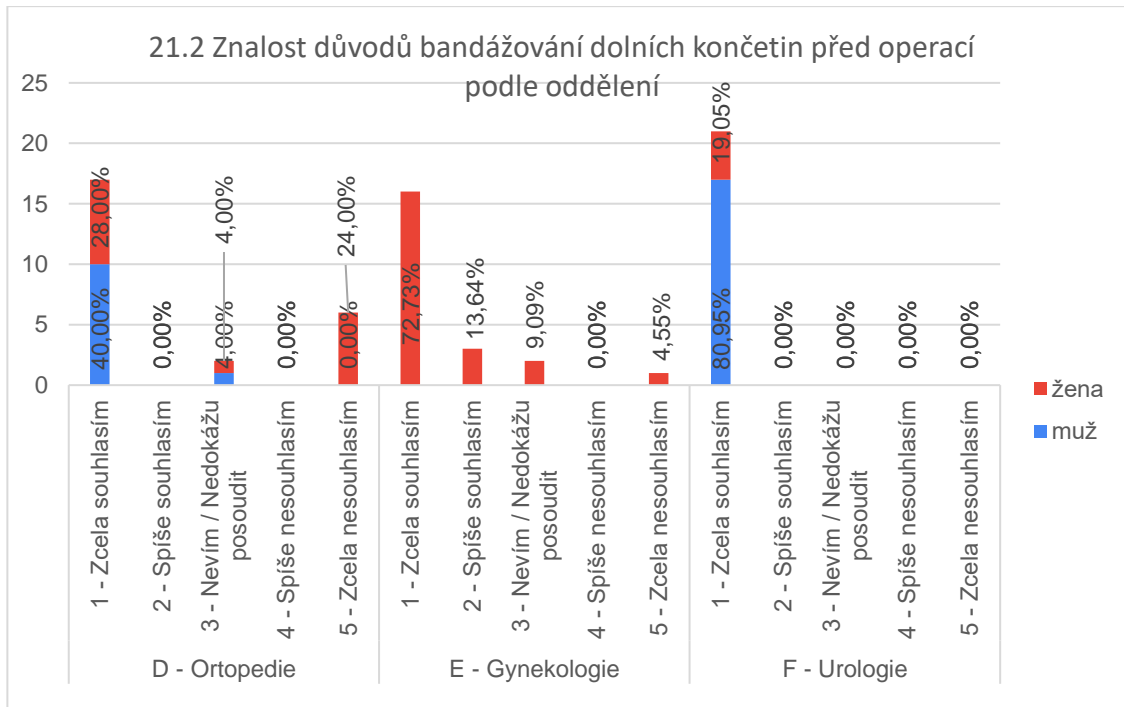
Zdroj: autorka, 2026

Na tvrzení, jestli byly respondentům vysvětleny důvody, proč se bandážují dolní končetiny před operací, odpovědělo 76,33 % (100) respondentů, z toho 37,40 % (49) mužů, 38,93 % (51) žen, že s tímto tvrzením *zcela souhlasí*. 5,34 % (7) respondentů, z toho 2,29 % (3) mužů a 3,05 % (7) žen, že *spíše souhlasí*, 6,87 % (9) respondentů, z toho 3,05 % (4) mužů, 3,82 % (5) žen *nevědělo, nedokázalo posoudit*. Možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo 2,29 % (3), z toho 1,53 % (2) mužů a 0,76 % (1) žen. S tvrzením *zcela nesouhlasilo* 9,16 % (12), z toho bylo 2,29 % (3) mužů a 6,87 % (12) žen.



Graf 51: 21.1 Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 52: 21.2 Znalost důvodů bandážování dolních končetin před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Na CHIR 1 celkem 73,68 % (14) respondentů *zcela souhlasí* s tvrzením, že jim byly vysvětleny důvody, proč se bandážují dolní končetiny před operací. Konkrétně 47,37 % (9) mužů a 26,32 % (5) žen. 5,26 % (1) mužů *spíše souhlasilo*, 5,26 % (1) žen *spíše nesouhlasilo*. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 10,53 % (2) mužů a 5,26 % (1) žen. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* nebyla zvolena.

Na oddělení CHIR 2 *zcela souhlasilo* 28 % (7) mužů a 36 % (9) žen, celkem 64 % (16) respondentů. *Spíše souhlasilo* a *nevím / nedokážu posoudit* vybralo v obou případech 12 % (3) dotázaných, 8 % (2) mužů a 4 % (1) žen. *Spíše nesouhlasili* s tvrzením pouze muži v 4 % (1), ženy zvolily jinou odpověď. *Zcela nesouhlasilo* 8 % (2) dotázaných, 4 % (1) mužů a žen ve stejném poměru.

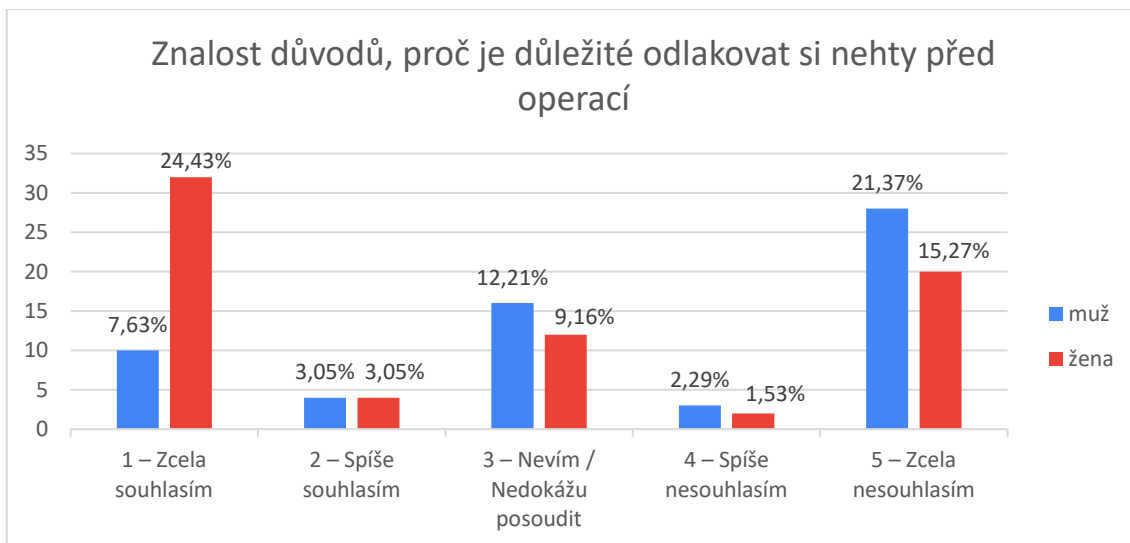
Na CHIR 3 vybralo 84,21 % (16) respondentů možnost *zcela souhlasím*, 31,58 % (6) mužů a 52,63 % (10) žen. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* zvolilo stejné procento mužů a žen ve stejném poměru 5,26 % (1). Odpověď *spíše nesouhlasím* označili pouze muži v 5,26 % (1). Tvrzení *spíše souhlasím* a *zcela nesouhlasím* neoznačil žádný z respondentů.

68 % (17) respondentů na ORT oddělení s tvrzením *zcela souhlasilo*, 40 % (10) mužů a 28 % (7) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* označilo 8 % (2) respondentů. Konkrétně 4 % (1) mužů i žen ve stejném poměru. Variantu *zcela nesouhlasím* vybraly pouze ženy v 24 % (6), muži označili jinou možnost. Odpovědi *spíše nesouhlasím* a *spíše souhlasím* nevybral nikdo z účastníků dotazníkového šetření na oddělení ORT.

Všichni respondenti 100 % (21) na UROL oddělení se přiklonili k odpovědi *zcela souhlasím*. Ostatní odpovědi nebyly vybrány.

Ženy na GYN z 72,73 % (16) *zcela souhlasily* s tímto tvrzením. 13,64 % (3) respondentek s tvrzením *spíše souhlasily*, odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybralo 9,09 % (2) dotázaných a *zcela nesouhlasilo* s tvrzením 4,55 % (1) žen. Žádná z účastnic nevybrala možnost *spíše nesouhlasím*.

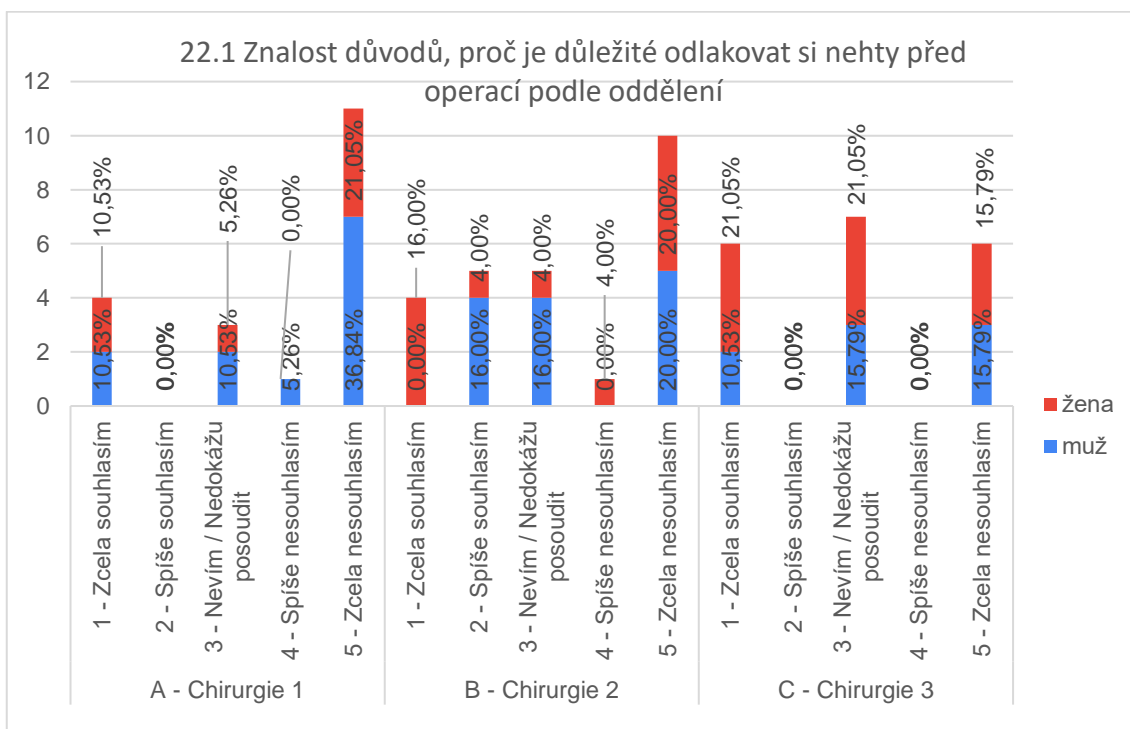
Otázka číslo 22: Věděl/a jsem, proč je důležité odlakovat si nehty nebo alespoň jeden nehet před operací?



Graf 53: Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací

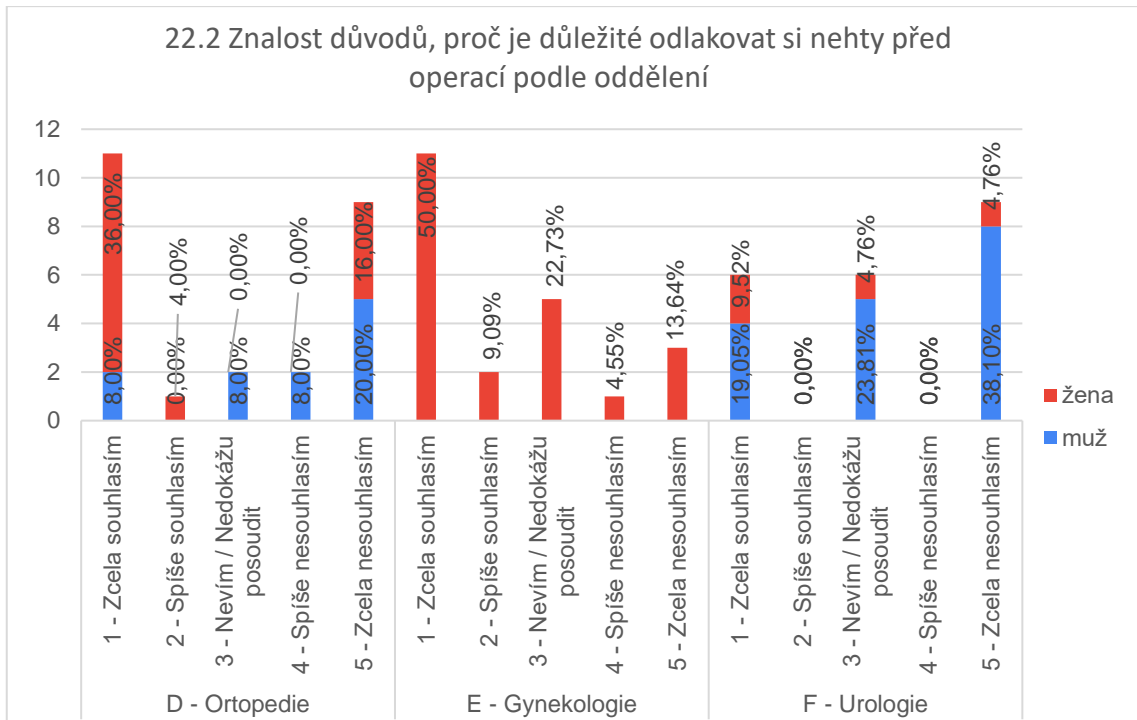
Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením číslo 22 zcela souhlasilo 32,06 % (42) oslovených, z toho 7,63 % (10) mužů a 24,42 % (32) žen, spíše souhlasilo 6,10 % (8) respondentů, a to ve stejném poměru 3,05 % (4) mužů a 3,05 % (4) žen. Nevím / nedokážu posoudit zvolilo 21,37 % (28) lidí, z toho 12,21 % (16) mužů a 9,16 % (12) žen. S tvrzením spíše nesouhlasilo 3,82 % (5) dotázaných, 2,29 % (3) mužů a 1,53 % (2) žen. Zcela s tvrzením nesouhlasilo 36,64 % (48) respondentů; 21,37 % (28) mužů a 15,27 % (20) žen.



Graf 54: 22.1 Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 55: 22.2 Znalost důvodů, proč je důležité odlakovat si nehty před operací podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Celkem souhlasilo s tvrzením na CHIR 1 21,06 % (4) respondentů. Mužů *zcela souhlasilo* 10,53 % (2), žen 10,53 % (2). *Nevědělo* nebo *nedokázalo tvrzení posoudit* 15,79 % (3) respondentů, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 5,26 % žen. *Spíše nesouhlasilo* celkem 5,26 % (1), a to mužů. *Zcela nesouhlasilo* 36,84 % (7) mužů a 21,05 % (4) žen, tzn. celkem 57,89 % (11) dotazovaných. Variantu *spíše souhlasím* nikdo nevybral.

Na oddělení CHIR 2 byla nejčastější odpověď *zcela nesouhlasím* ve 40 % (10). Možnost vybralo shodně 20 % (5) mužů i žen ve stejném poměru. Druhou nejčastější odpovědí byly *spíše souhlasím* a *nevím, nedokážu posoudit* ve 20 % (5). U obou byly odpovědi shodné, 16 % (4) mužů a 4 % (1) žen. Ženy *spíše nesouhlasily* ve 4 % (1) a *zcela souhlasily* s tvrzením v 16 % (4). Muži tyto odpovědi nevybrali.

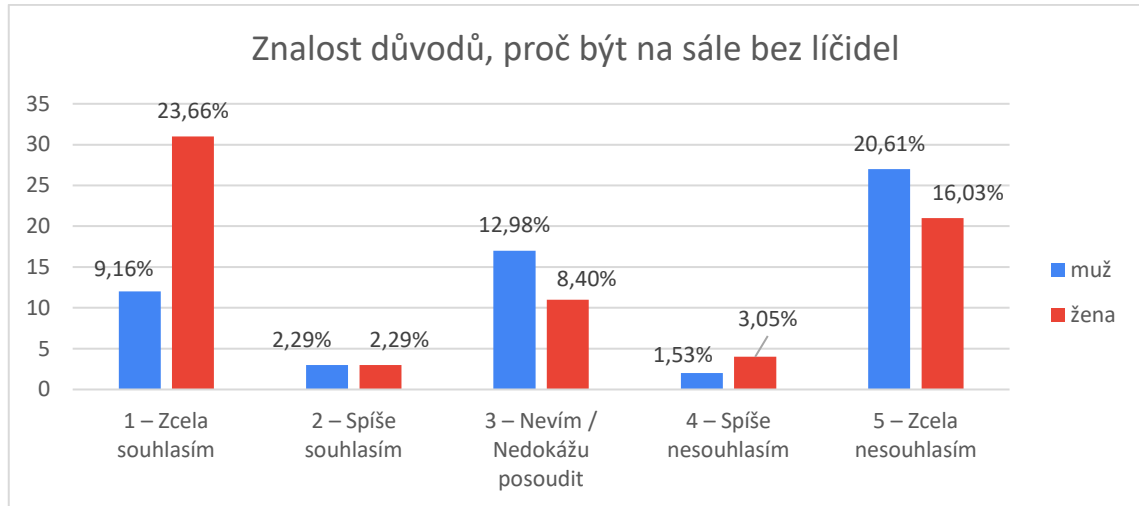
Na oddělení CHIR 3 byla s 36,84 % (7) nejčastější odpověď *nevím, nedokážu posoudit*. Tuto variantu vybralo 15,79 % (3) mužů a 21,05 % žen. *Zcela souhlasilo* s tvrzením celkem 31,58 % (6) respondentů, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 21,05 % (4) žen. *Zcela nesouhlasilo* celkem také 31,58 % (6) respondentů. Tentokrát 15,79 % (3) mužů i žen ve stejném poměru. Jiná varianta nebyla vybrána.

Nejčastější odpovědi na ORT byla možnost *zcela souhlasím* ve 44 % (11), na kterou odpovědělo 8 % (2) mužů a 36 % (9) žen. Následovala odpověď *zcela nesouhlasím* celkem ve 36 % (9), z toho bylo 20 % (5) mužů a 16 % (4) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* a *spíše nesouhlasím* vybrali pouze muži v 8 % (2). Variantu *spíše souhlasím* s 4 % (1) vybraly jen ženy.

Na oddělení UROL *zcela nesouhlasilo* s tvrzením 42,86 % (9) dotázaných – 38,1 % (8) mužů a 4,76 % (1) žen. *Nevědělo / nedokázalo posoudit* a *zcela souhlasilo* 28,57 % (6) respondentů v poměru 19,05 % (4) mužů a 9,52 % (2) žen. 23,81 % (5) mužů a 4,76 % (1) žen vybralo možnost *nevím / nedokážu posoudit*. Jiná varianta nebyla vybrána.

Na oddělení GYN *zcela souhlasilo* 50 % (11) žen, *spíše souhlasilo* 9,09 % (2) žen, *nevím / nedokážu posoudit* označilo 22,73 % (5) dotázaných žen, *spíše nesouhlasilo* 4,55 % (1) žen a s tvrzením *zcela nesouhlasilo* 13,64 % (3) respondentek.

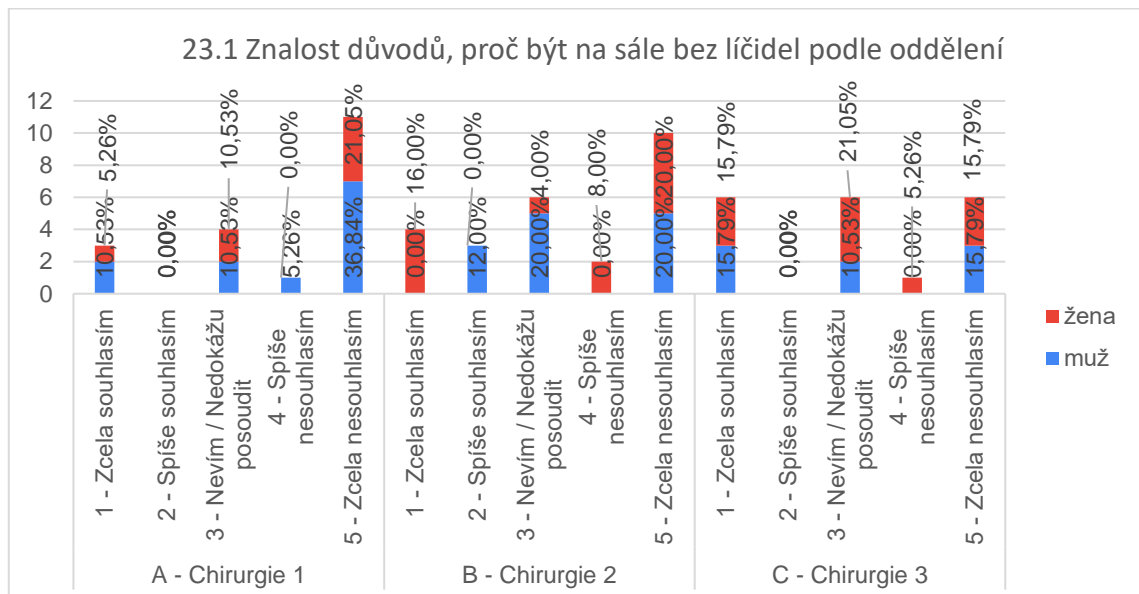
Otázka číslo 23: Znal/a jsem důvody, proč nechodit na operační sál nalíčená/ý?



Graf 56: Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel

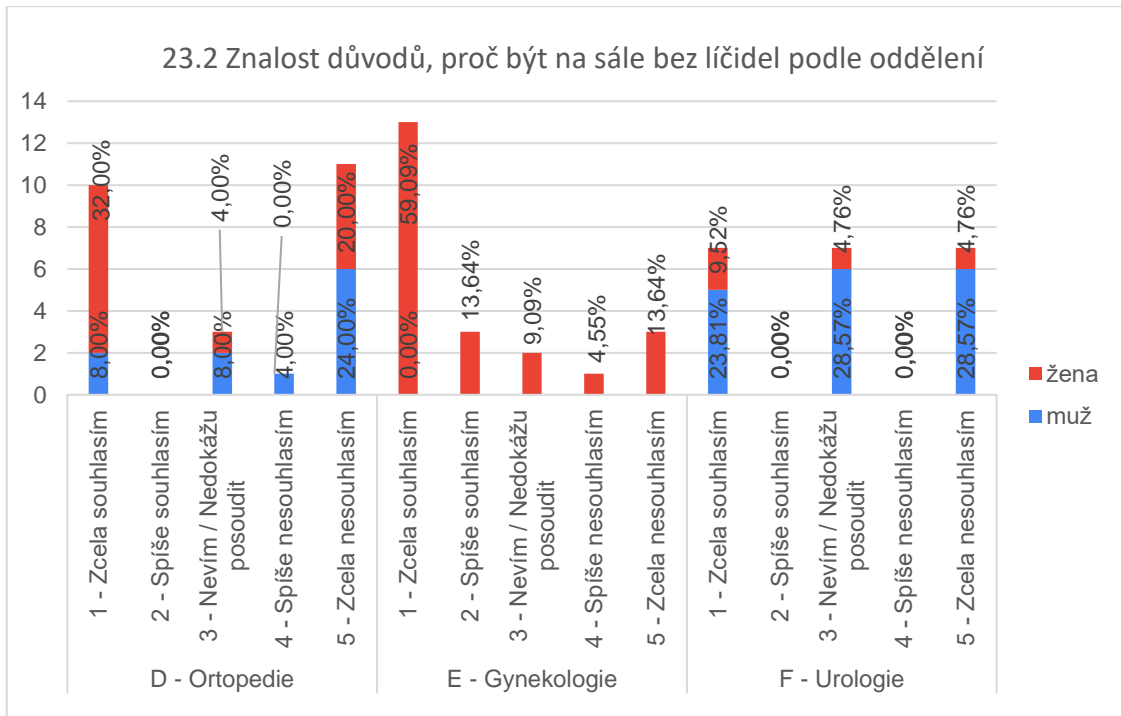
Zdroj: autorka, 2026

K variantě *zcela souhlasím* se přiklonilo u tvrzení číslo 23 32,82 % (43) dotázaných v rozložení 9,16 % (12) mužů a 23,66 % (31) žen, *spíše souhlasím* vybralo 4,58 % (6) dotázaných ve stejném poměru 2,29 % (3) mužů i žen. *Nevím / nedokážu posoudit* zahrlo 21,38 % (28) osob, z toho 12,98 % (17) bylo mužů a 8,4 % (11) žen. *Spíše nesouhlasilo* s tvrzením 1,53 % (2) mužů a 3,05 % (4) žen, dohromady 4,58 % (6) lidí. Možnost *zcela nesouhlasím* označilo 36,64 % (48) účastníků dotazníkového šetření, z toho bylo 20,61 % (27) mužů a 16,03 % (21) žen.



Graf 57: 23.1 Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 58: 23.2 Znalost důvodů, proč být na sále bez líčidel podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Muži na CHIR 1 nejčastěji zvolili kategorii *zcela nesouhlasím* v 36,84 % (7), *zcela souhlasili* v 10,53 % (2), *nevěděli / nedokázali posoudit* v 10,53 % (2) a *spíše nesouhlasili* v 5,26 % (1). Ženy nejvíce volily možnost *zcela nesouhlasím*, a to v 21,05 % (4), *zcela souhlasily* s tvrzením v 5,26 % (1) a *nevěděly / neodkázaly posoudit* v 10,53 % (2). Možnost *spíše souhlasím* nebyla vybrána ani muži, ani ženami.

Na CHIR 2 muži nejčastěji vybírali ve 20 % (5) *odpověď nevím / nedokážu posoudit* a možnost *zcela nesouhlasím* ve 20 % (5). Ženy *zcela nesouhlasily* rovněž ve 20 % (5). Další nejčastější odpověď byla u žen *zcela souhlasím* s 16 % (4) a u mužů *spíše souhlasím* s 12 % (3). *Spíše nesouhlasím* zvolilo 8 % (2) žen a *nevím / nedokážu posoudit* označily ženy ve 4 % (1).

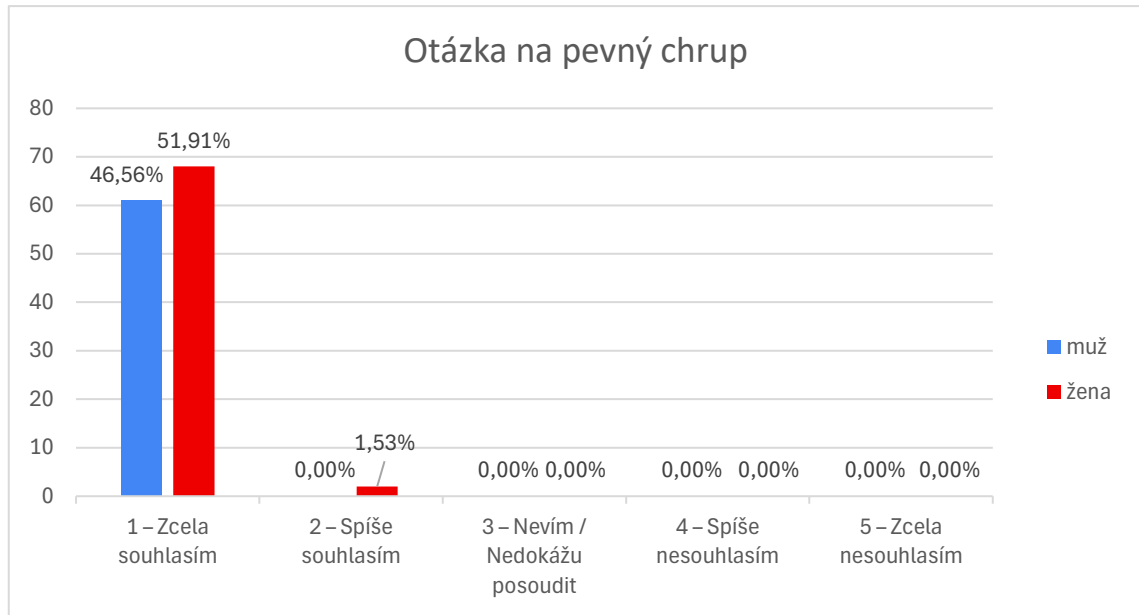
Na CHIR 3 nejčastější volbou u mužů byla odpověď *zcela souhlasím* a *zcela nesouhlasím*. Označili ji shodně v 15,79 % (3). Variantu *nevím / nedokážu posoudit* vybrali muži v 10,53 % (2). Ženy *zcela souhlasily* v 15,79 % (3), *nevěděly / neodkázaly posoudit* ve 21,05 % (4), *spíše nesouhlasily* v 5,26 % (1) a *zcela nesouhlasily* v 15,79 % (3).

Na ORT ženy nejvíce zvolily možnost *zcela souhlasím*, a to ve 32 % (8). Variantu *zcela nesouhlasím* zvolily ve 20 % (5) a *nevím / nedokážu posoudit* ve 4 % (1). Muži nejčastěji vybírali odpověď *zcela nesouhlasím* ve 24 % (6), *zcela souhlasím* a *nevím / nedokážu posoudit* ve shodném poměru 8 % (2). *Spíše nesouhlasím* označilo pouze 4 % (1) mužů.

Muži na UROL nejčastěji vybírali odpověď *zcela nesouhlasím* a *nevím / neodkázaly posoudit* ve shodném poměru 28,57 % (6), muži *zcela souhlasili* s tvrzením ve 23,81 % (5). Ženy odpovídaly pozitivněji: *zcela souhlasily* v 9,52 % (2), *nevěděly* a *zcela nesouhlasily* ve 4,76 % (1).

Na GYN *zcela souhlasilo* 59,09 % (13) žen, *spíše souhlasilo* a *zcela nesouhlasilo* 13,64 % (3) žen, odpověď *nevím / nedokážu posoudit* ženy zvolily v 9,09 % (2) a *spíše nesouhlasily* v 4,55 % (1).

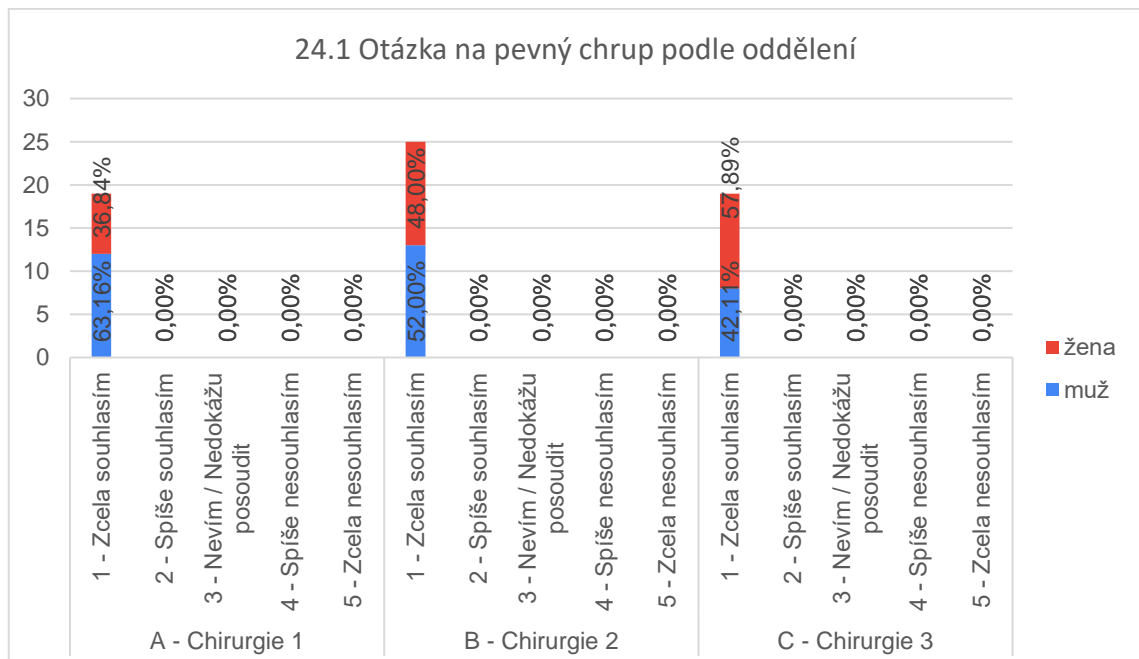
Otázka číslo 24: Před operací se mě zeptali, zda mám pevné zuby.



Graf 59: Otázka na pevný chrup podle oddělení

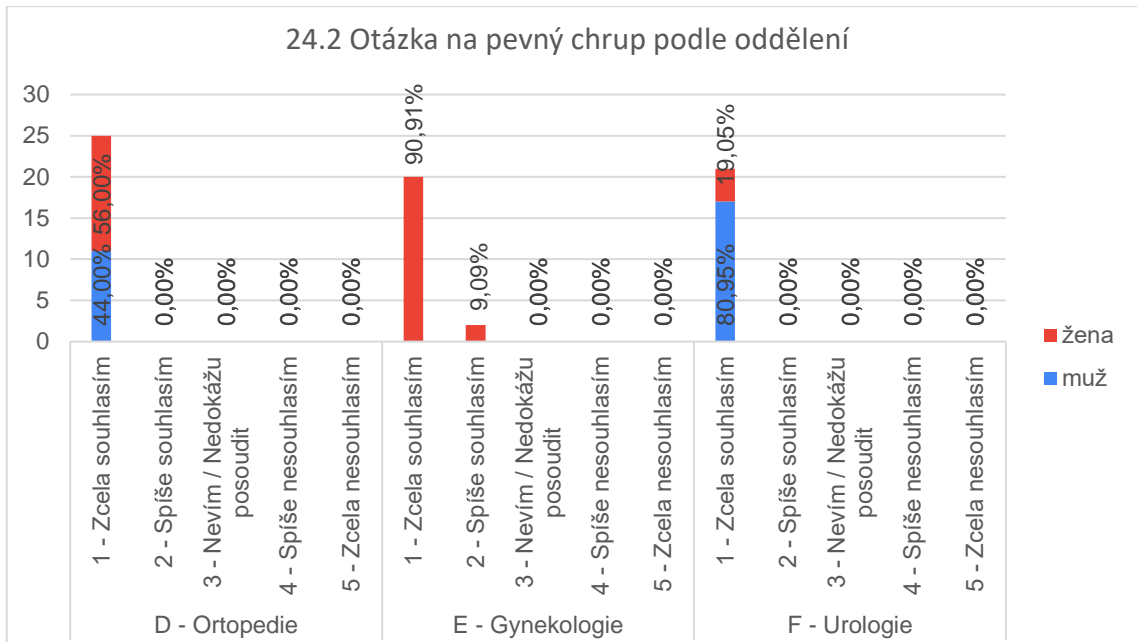
Zdroj: autorka, 2026

Zcela souhlasilo s tvrzením „Před operací se mě ptali, zda mám pevné zuby“ 46,56 % (61) mužů a 51,91 % (68) žen. Celkem zvolilo odpověď 98,47 % (129) lidí. Odpověď *spíše souhlasím* vybralo zbylých 1,53 % (2) zúčastněných, a to pouze žen. Další možnosti odpovědí nevyužil žádný z respondentů.



Graf 60: 24.1 Otázka na pevný chrup podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

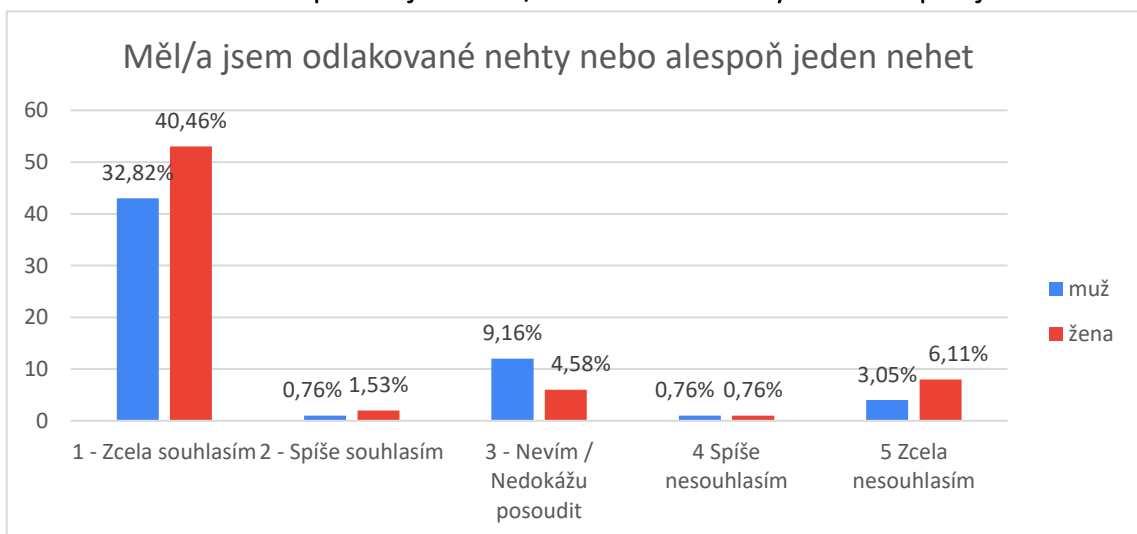


Graf 61: 24.2 Otázka na pevný chrup podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

Graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se jich před operací zdravotnický personál ptal, zda mají pevné zuby. Na odděleních CHIR 1 *zcela souhlasilo* s tvrzením 63,16 % (12) mužů a 36,84 % (7) žen, celkem tedy 100 % respondentů. Na CHIR 2 *zcela souhlasilo* 52 % (13) mužů a 48 % (12) žen, také 100 % dotázaných. Na CHIR 3 plně souhlasilo 42,11 % (8) mužů a 57,89 % (11) žen (100 %). Stejně tomu bylo i na ORT (44 % (11) mužů, 56 % (14) žen) a UROL (80,95 % (17) mužů, 19,05 % (4) žen). Všichni pacienti jednoznačně odpověděli, že *zcela souhlasí* s tímto tvrzením. Pouze na GYN 9,09 % (2) žen *spíše souhlasilo*, ostatní s tvrzením *zcela souhlasily* 90,91 % (20).

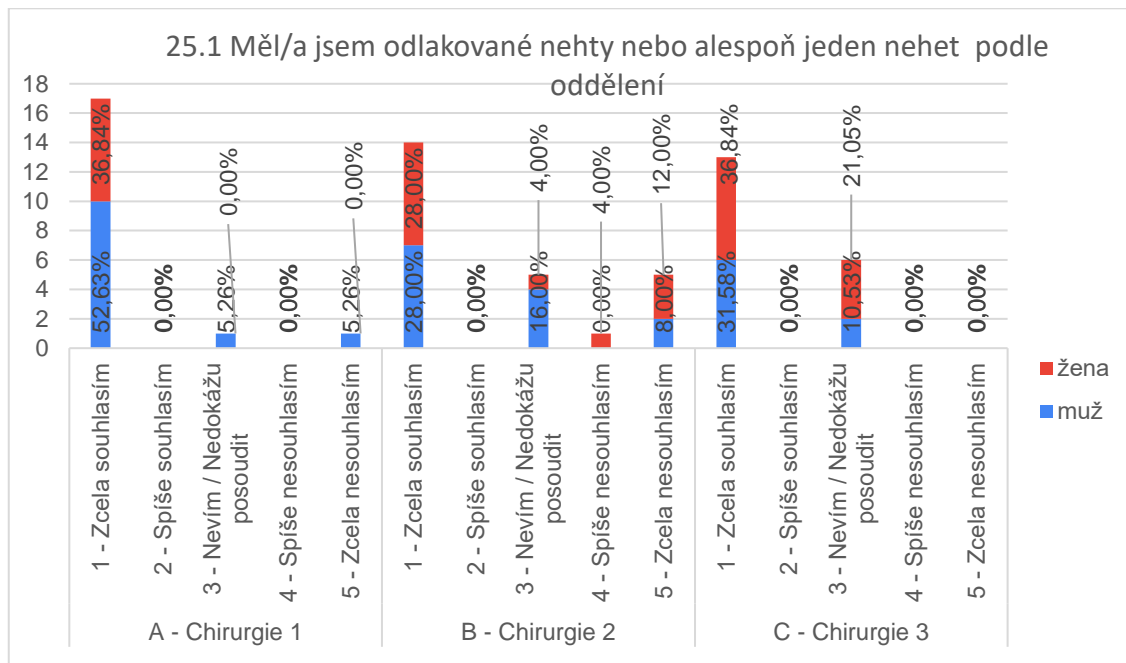
Otázka číslo 25: V den operace jsem měl/a odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet.



Graf 62: Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet

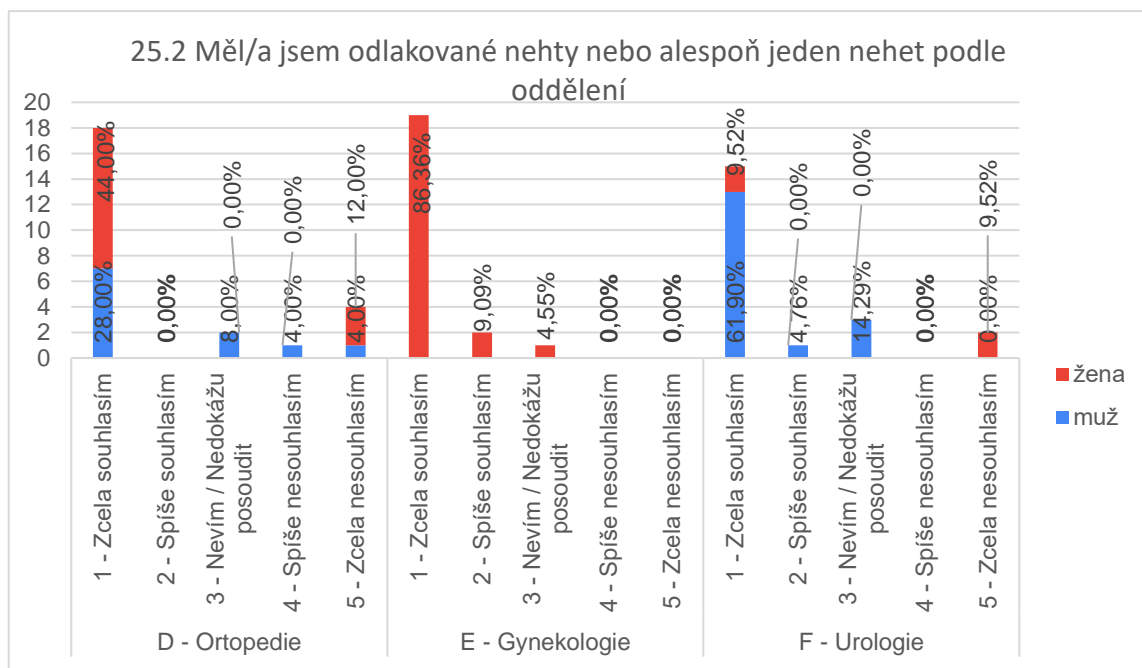
Zdroj: autorka, 2026

U odpovědi 25 převážila varianta *zcela souhlasím*. Zvolilo ji 73,28 % (96) respondentů. 32,82 % (43) mužů a 40,46 % (53) žen. 2,29 % (3) respondentů, z toho 0,76 % (1) mužů a 1,53 % (2) žen *spíše souhlasilo*. 13,74 % (18) respondentů, z toho 9,16 % (12) mužů, 4,58 % (6) žen uvedlo, že *neví, nedokážou posoudit*. Možnost *spíše nesouhlasím* zvolilo jen 1,52 % (2) lidí, a to 0,76 % (1) mužů i žen. S tvrzením *zcela nesouhlasím* 9,16 % (12), z toho bylo 3,05 % (4) mužů a 6,11 % (8) žen.



Graf 63: 25.1 Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026



Graf 64: 25.2 Měl/a jsem odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet podle oddělení

Zdroj: autorka, 2026

S tvrzením, že v den operace měli respondenti odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet, *zcela souhlasilo* na oddělení CHIR 1 celkem 89,47 % (17) respondentů, konkrétně 52,63 % (10) mužů a 36,84 % (7) žen. 5,26 % (1) mužů odpovědělo, že s tvrzením *zcela nesouhlasí*, nebo *neví, nedokáže posoudit*.

Na CHIR 2 s tvrzením *zcela souhlasilo* 28 % (7) mužů a žen ve stejném poměru, celkem tedy 56 % (14) respondentů. *Nevím / nedokážu posoudit* označilo 16 % (4) mužů a 4 % (1) žen, dohromady 20 % (5) lidí. S tvrzením *spíše nesouhlasily* pouze ženy, a to v 4 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 20 % (5) respondentů, v poměru 8 % (2) mužů a 12 % (3) žen.

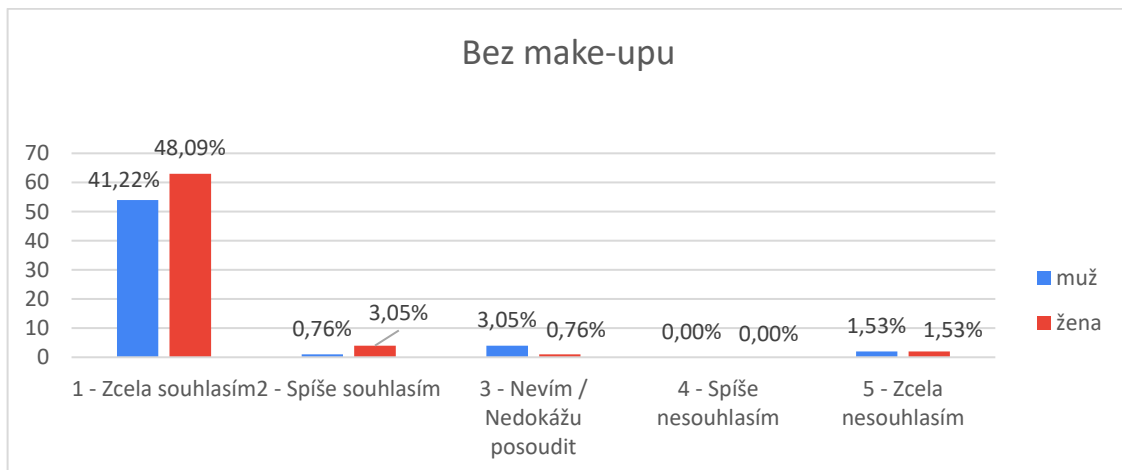
Na CHIR 3 68,42 % (13) respondentů *zcela souhlasilo* s tímto tvrzením, konkrétně to bylo 31,58 % (6) mužů a 36,84 % (7) žen. K odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 31,58 % (6) dotázaných. Bylo to 10,53 % (2) mužů a 21,05 % (4) žen. Ostatní možnosti odpovědi nebyly na tomto oddělení označeny.

Zcela souhlasilo na ORT oddělení s tvrzením 72 % (18) respondentů, konkrétně 28 % (7) mužů a 44 % (11) žen. Pouze muži označili odpověď *nevím / nedokážu posoudit* v 8 % (2) a odpověď *spíše nesouhlasím* ve 4 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením na ORT 16 % (4) dotázaných, konkrétně 4 % (1) mužů a 12 % (3) žen. Odpověď *spíše souhlasím* nebyla na ORT vybrána.

Na UROL *zcela souhlasilo* s tvrzením 71,43 % (15) respondentů, 61,9 % (13) mužů a 9,52 % (2) žen. Možnost *spíše souhlasím* vybrali pouze muži v 4,76 % (1). *Nevím / nedokážu posoudit* označili také pouze muži v 14,29 % (3). *Zcela nesouhlasily* s tvrzením jen ženy, a to v 9,52 % (2). Možnost *spíše nesouhlasím* nebyla žádným respondentem označena.

Na GYN oddělení 86,36 % (19) žen *zcela* s tvrzením *souhlasilo*, *spíše souhlasilo* 9,09 % (2) žen a pouze 4,55 % (1) žen vybralo odpověď *nevím / nedokážu posoudit*. Další možnosti odpovědi zůstaly neoznačeny.

Otázka číslo 26: Na operačním sále jsem přišel/a bez make-upu.

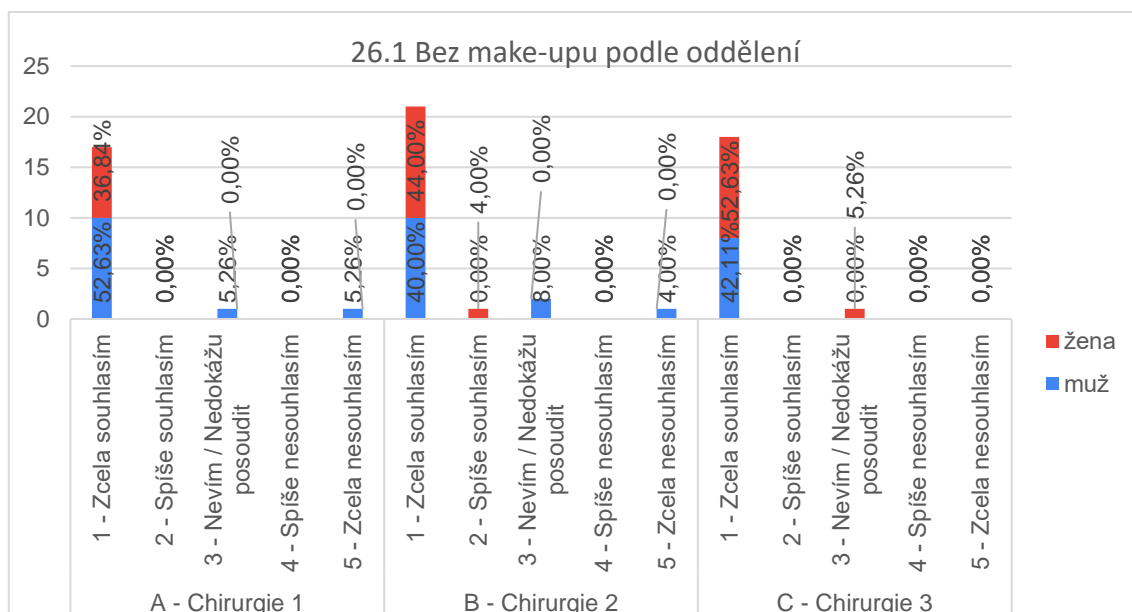


Graf 65: Bez make-upu

Zdroj: autorka; 2026

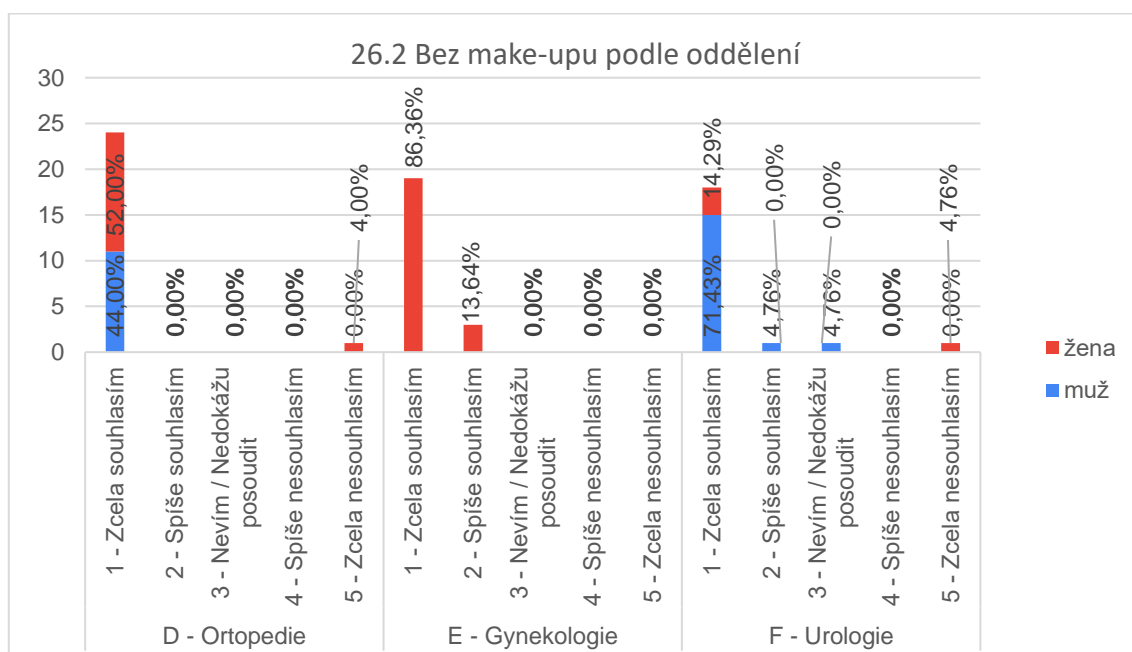
S tvrzením „Na operační sál jsem přišel/a bez make-upu“ *zcela souhlasilo* celkem 89,31 % (117) účastníků šetření. Z toho bylo 41,22 % (54) mužů a 48,09 % (63) žen. *Spíše souhlasilo* 3,81 % (5) dotázaných. 0,76 % (1) mužů a 3,05 % (4) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* vybralo 3,81 % (5)

osob, 3,05 % (4) mužů a 0,76 % (1) žen. Zcela nesouhlasilo 3,06 % (4) respondentů ve stejném poměru 1,53 % (2) mužů a žen. Odpověď 4 – *Spiše nesouhlasím* si nevybral nikdo z účastníků dotazníkového šetření.



Graf 66: 26.1 Bez make-upu podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026



Graf 67: 26.2 Bez make-upu podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

Na CHIR 1 zcela souhlasilo s tímto tvrzením celkem 89,47 % (17) osob. Z nich bylo 52,63 % (10) mužů a 36,84 % (7) žen. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* vybrali pouze muži u obou odpovědí ve stejném poměru 5,26 % (1).

Na CHIR 2 *zcela souhlasilo* s tvrzením 84 % (21) respondentů, konkrétně 40 % (10) mužů a 44 % (11) žen. Odpověď *spíše souhlasím* vybraly pouze ženy v 4 % (1), zatím co možnosti *nevím / nedokážu posoudit* v 8 % (2) a *zcela nesouhlasím* v 4 % (1) jen muži. *Spíše nesouhlasím* nevybral na oddělení CHIR 2 nikdo.

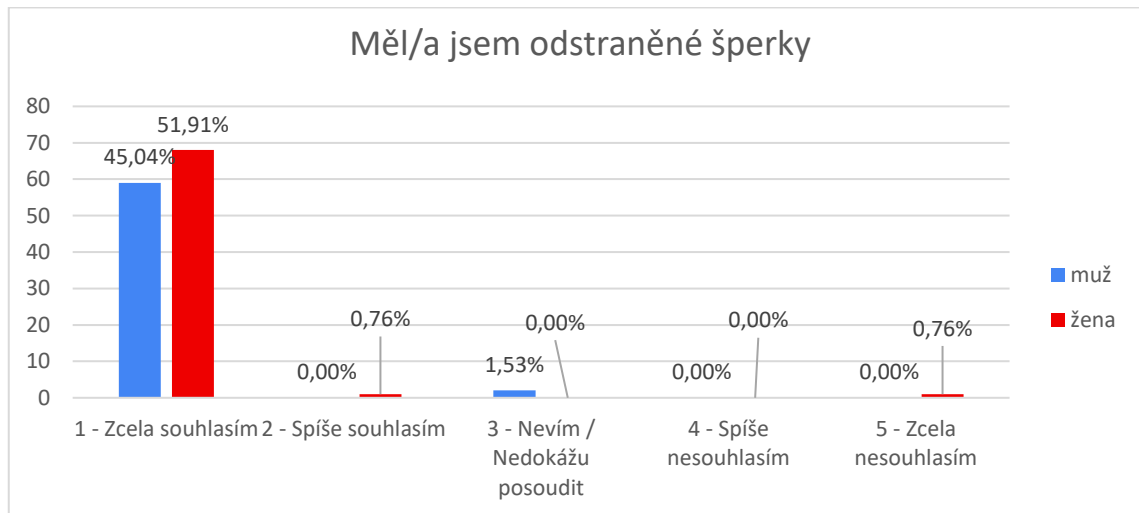
Na oddělení CHIR 3 *zcela souhlasilo* celkem 94,74 % (18) respondentů, konkrétně 42,11 % (8) mužů a 52,63 % (10) žen. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* označily pouze ženy v 5,26 % (1). Ostatní možnosti odpovědi nebyly vybrány.

Zcela souhlasilo na ORT 96 % (24) respondentů, 44 % (11) mužů a 52 % (13) žen. Pouze 4 % (1) žen označilo odpověď *zcela nesouhlasím*. Více možností odpovědí nebylo označeno.

Celkem 84,71 % (18) respondentů na UROL oddělení *zcela souhlasilo* s tvrzením, že přijeli na sál bez make-upu, konkrétně 71,43 % (15) mužů a 14,29 % (3) žen. Odpověď *spíše souhlasím* a *nevím / nedokážu posoudit* označili pouze muži ve stejném poměru 4,76 % (1). Možnost *zcela nesouhlasím* označily pouze ženy v 4,76 % (1).

Na GYN oddělení *zcela souhlasilo* s tvrzením 86,36 % (19) respondentek, možnost *spíše souhlasím* vybralo 13,64 % (3) žen. Jiné odpovědi nebyly vybrány. Nikdo z respondentů napříč odděleními ne zvolil odpověď *spíše nesouhlasím*.

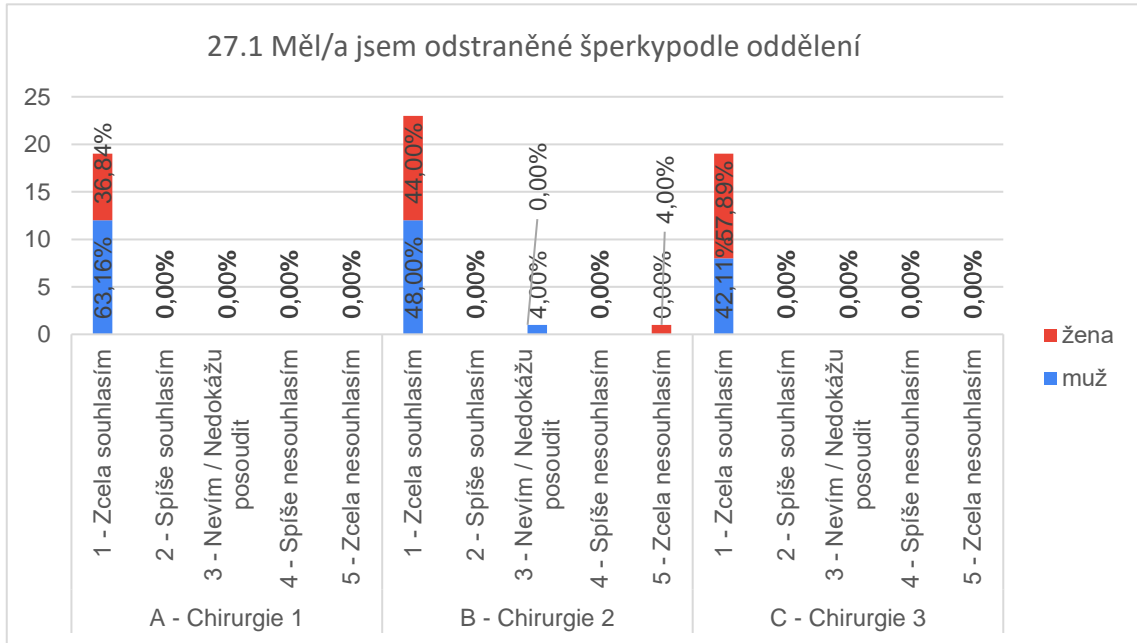
Otázka číslo 27: Před operací jsem si sundal/a šperky (hodinky).



Graf 68: Měl/a jsem odstraněné šperky

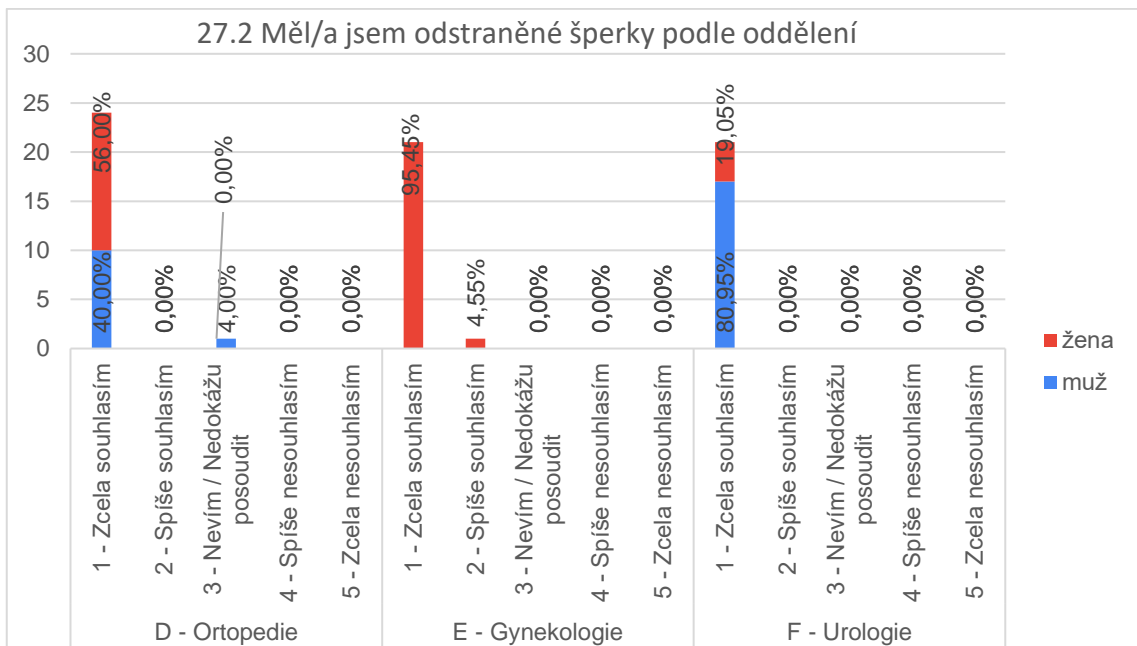
Zdroj: autorka; 2026

Převážná část respondentů se u tvrzení 27 přiklonila k odpovědi *zcela souhlasím*. Bylo to celkem 96,95 % (127), 45,04 % (59) mužů a 51,91 % (68) žen. Odpověď *spíše souhlasím* označilo pouze 0,76 % (1) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* vybrali pouze muži v 1,53 % (2), ženy volily jinou odpověď. S tvrzením *zcela nesouhlasilo* 0,76 % (1) respondentů mužského pohlaví, ženy odpověď *zcela nesouhlasím* neoznačily. Odpověď 4 – *Spíše nesouhlasím* ne zvolil nikdo z dotázaných.



Graf 69: 27.1 Měl/a jsem odstraněné šperky podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026



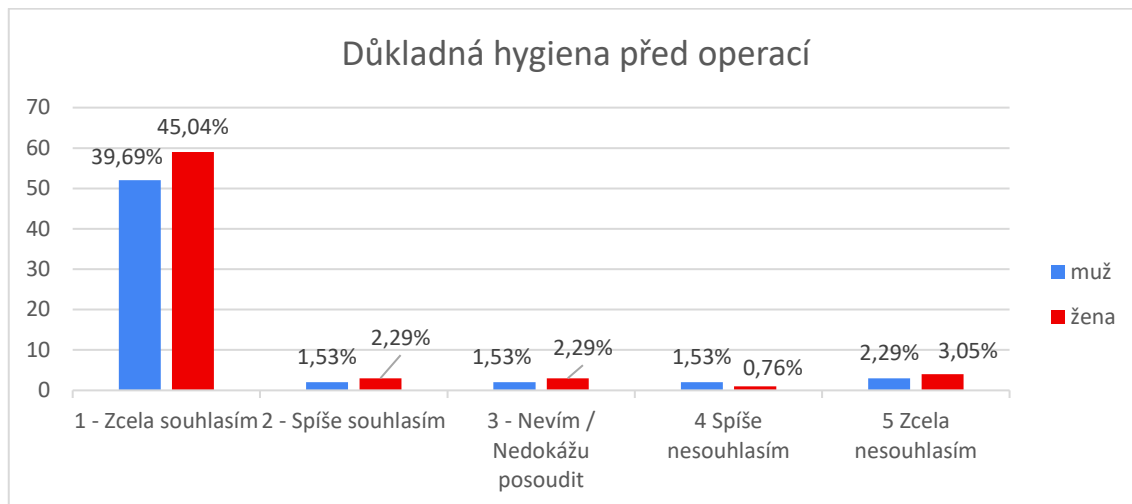
Graf 70: 27.2 Měl/a jsem odstraněné šperky podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

Na odděleních CHIR 1 (63,16 % mužů, 36,84 % žen), CHIR 3 (42,11 % mužů, 57,89 % žen) a UROL (80,95 % mužů, 19,05 % žen) všichni respondenti (100 %) jednoznačně odpověděli, že *zcela souhlasí*. Na CHIR 2 z odpovědělo 48 % (12) mužů a 44 % (11) žen, že s tvrzením *zcela souhlasí*. Jistých si nebylo jen 4 % (1) mužů, kteří uvedli odpověď *nevím / nedokážu posoudit* a 4 % (1) žen, které s tvrzením *zcela nesouhlasily*. Na ORT *zcela souhlasilo* 40 % (10) mužů a 56 % (14) žen, celkem 96 %. Pouze 4 % (1) mužů vybrali možnost *nevím / nedokážu posoudit*.

Ženy na GYN oddělení z 95,45 % (21) s tvrzením *zcela souhlasily* a v 4 % (1) *spíše souhlasily*. Ostatní odpovědi nebyly zvoleny.

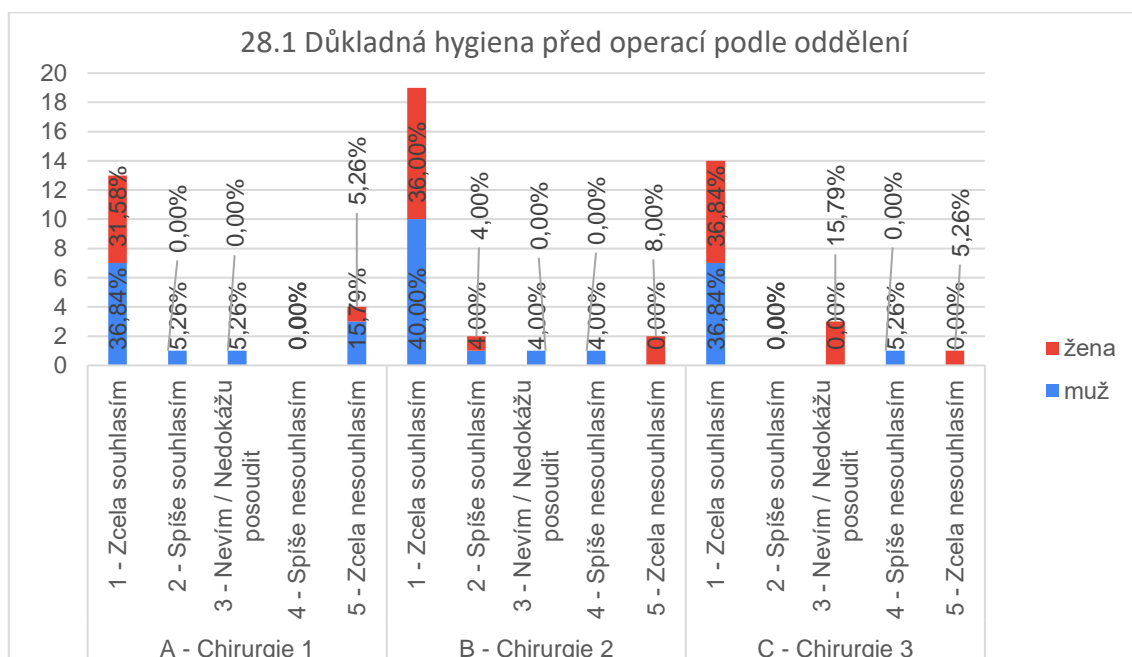
Otázka číslo 28: V den operace jsem se důkladně osprchoval/a.



Graf 71: Důkladná hygiena před operací

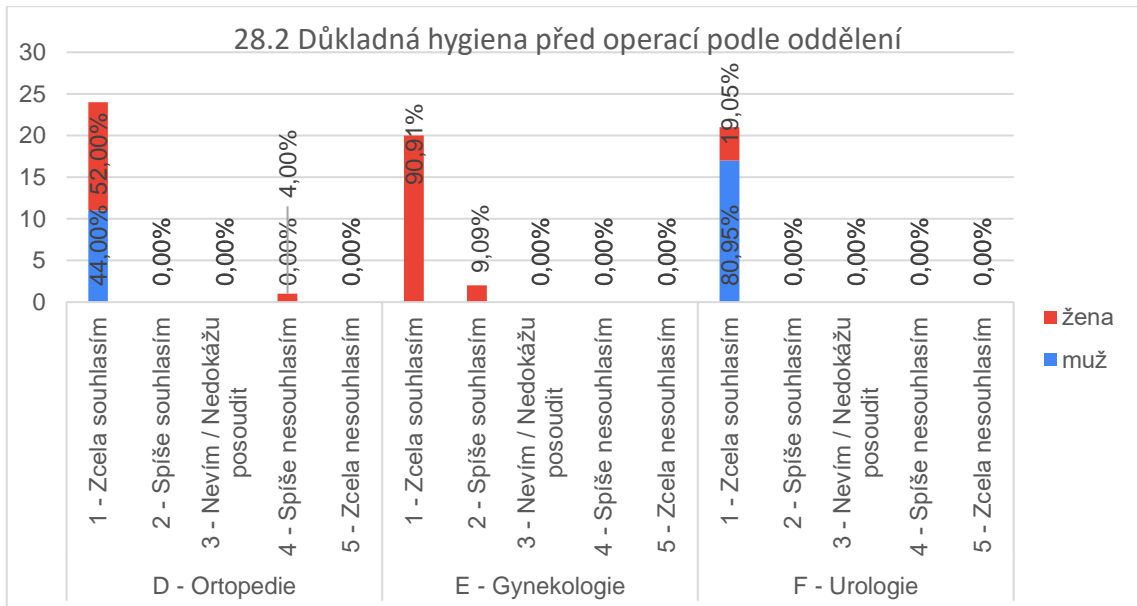
Zdroj: autorka; 2026

S tvrzením číslo 28 *zcela souhlasilo* 84,73 % (111) dotázaných, z toho 39,69 % (52) mužů a 45,04 % (59) žen, *spíše souhlasilo* 3,82 % (5) dotázaných 1,53 % (2) mužů a 2,29 % (3) žen. K odpovědi *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 3,82 % (5) respondentů, z toho 1,53 % (2) mužů a 2,29 % (3) žen. S tvrzením *spíše nesouhlasilo* 2,29 % (3) respondentů, 1,53 % (2) mužů a 0,76 % (1) žen. Možnost *zcela nesouhlasím* označilo 5,34 % (7), z toho bylo 2,29 % (3) mužů a 3,05 % (14) žen.



Graf 72: 28.1 Důkladná hygiena před operací podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026



Graf 73: 28.2 Důkladná hygiena před operací podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

„V den operace jsem se důkladně osprchoval/a“ s tímto tvrzením zcela souhlasila na CHIR 1 68,42 % (13) dotázaných, 36,84 % (7) mužů a 31,58 % (6) žen. Spíše souhlasí 5,26 % (1) pouze mužů. Pouze muži odpověděli, že *nevím, neodkážou tvrzení posoudit*, a to v 5,26 % (1). S tvrzením celkem zcela nesouhlasí 21,05 % (4) respondentů, 15,79 % (3) mužů a 5,26 % (1) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z dotázaných na tomto oddělení.

Na CHIR 2 zcela souhlasilo 40 % (10) mužů a 36 % (9) žen, celkem 76 % (19) respondentů. Spíše souhlasilo s tvrzením 4 % (1) dotázaných mužů i žen ve stejném poměru. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* vybrali pouze muži v 4 % (1), stejně jako odpověď *spíše nesouhlasím* v 4 % (1). Variantu *zcela nesouhlasím* zahrhlo pouze 8 % (2) žen, muži odpověď nevybrali.

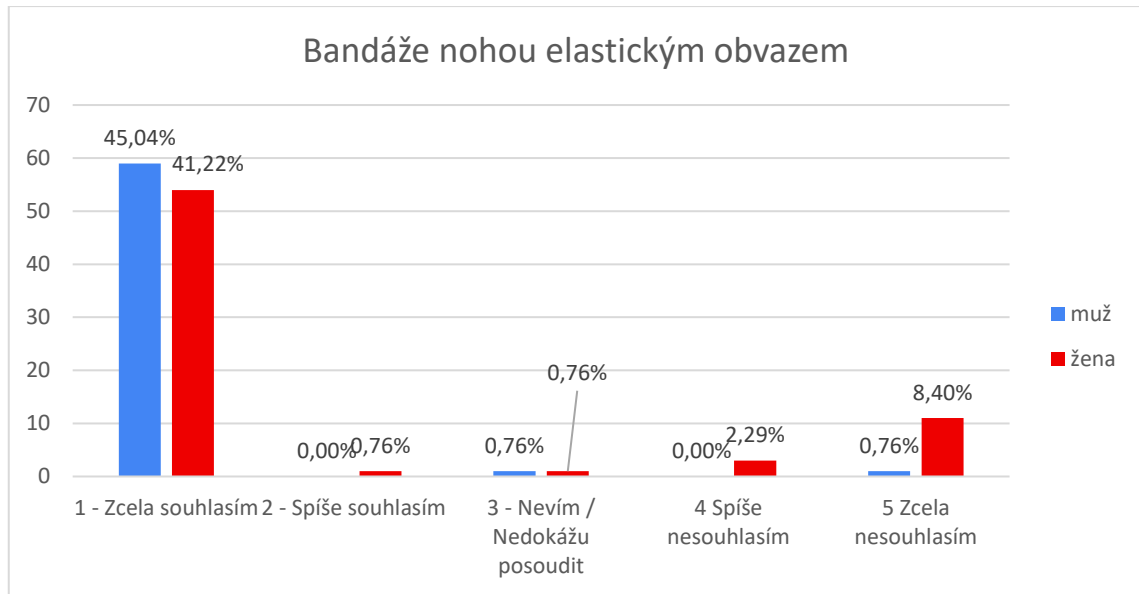
Na CHIR 3 zcela souhlasilo s tvrzením celkem 73,68 % (14) respondentů, 36,84 % (7) mužů a 36,84 % (7) žen. Odpověď *nevím, nedokážu posoudit* vybraly pouze ženy v 15,79 % (3). Spíše nesouhlasili s tvrzením pouze muži v 5,26 % (1) a zcela nesouhlasily naopak zase ženy v 5,26 % (1). Odpověď *spíše souhlasím* nevybral nikdo z respondentů.

Na ORT oddělení vybralo odpověď *zcela souhlasím* 44 % (11) mužů a 52 % (13) žen, celkem 96 % (24) dotázaných. Možnost *spíše nesouhlasím* označila na oddělení pouze 4 % (1) žen. Další varianty odpovědí nebyly na tomto oddělení vybrány.

Na oddělení UROL všichni dotazovaní 100 % (21) odpověděli, že *zcela souhlasí* s tímto tvrzením, konkrétně 80,95 % (17) mužů a 19,05 % (4) ženy. Na tomto oddělení nikdo nevybral jinou odpověď.

Ženy na GYN oddělení odpověděly, že *zcela souhlasí* s tvrzením v 90,91 % (20) a *spíše souhlasí* ve 9,09 % (2). Další možnosti nebyly vybrány.

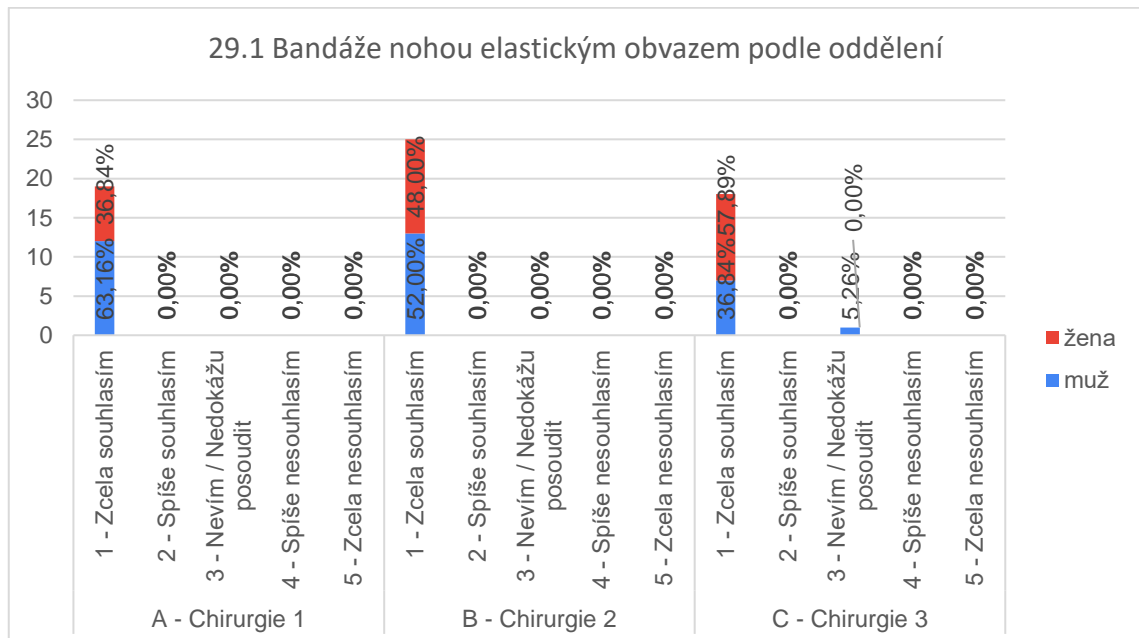
Otázka číslo 29: V den operace mi byly zavázány nohy elastickým obvazem.



Graf 74: Bandáže nohou elastickým obvazem

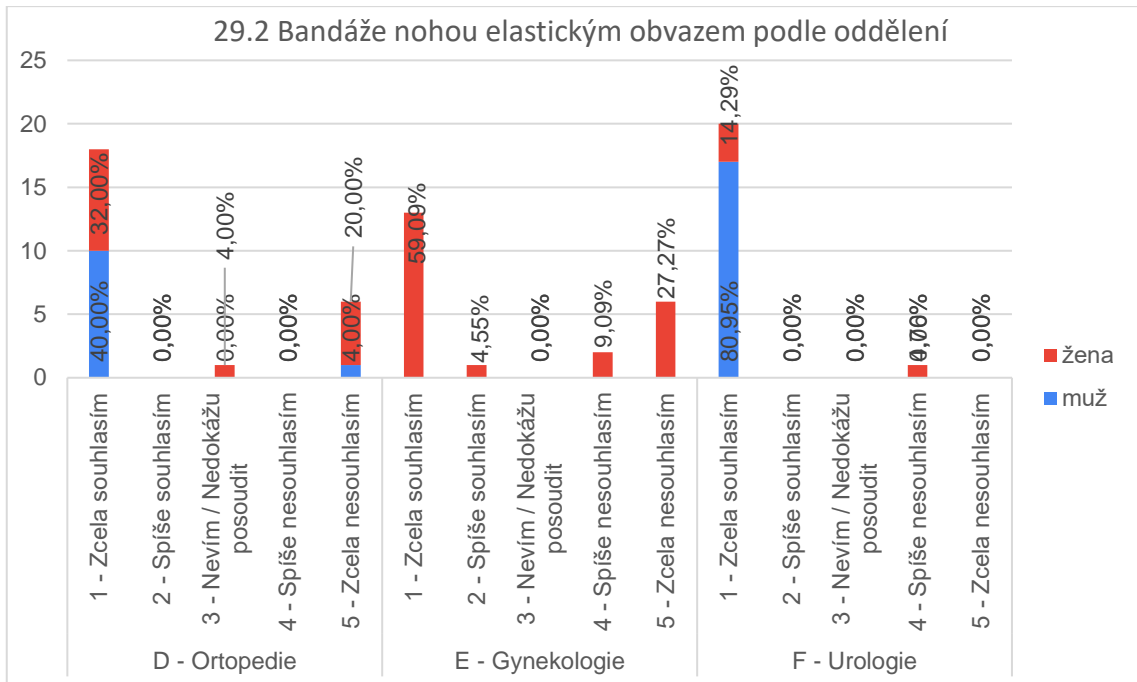
Zdroj: autorka; 2026

Převážná většina respondentů 86,26 % (113) zvolila u tvrzení „V den operace mi byly zavázány nohy elastickým obvazem“ odpověď zcela souhlasím. Učinilo tak 45,04 % (59) mužů a 41,22 % (54) žen. Spíše souhlasím si vybralo 0,76 % (1) dotázaných, a to žen. Nevím / nedokážu posoudit označilo 1,52 % (2) lidí, z poloviny muži v 0,76 % (1) a z poloviny ženy také v 0,76 % (1). Spíše nesouhlasím vybralo pouze 2,29 % (3) respondentek. Zcela nesouhlasím zvolilo 9,16 % (12) dotázaných, z toho 0,76 % (1) mužů a 8,4 % (11) žen.



Graf 75: 29.1 Bandáže nohou elastickým obvazem podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

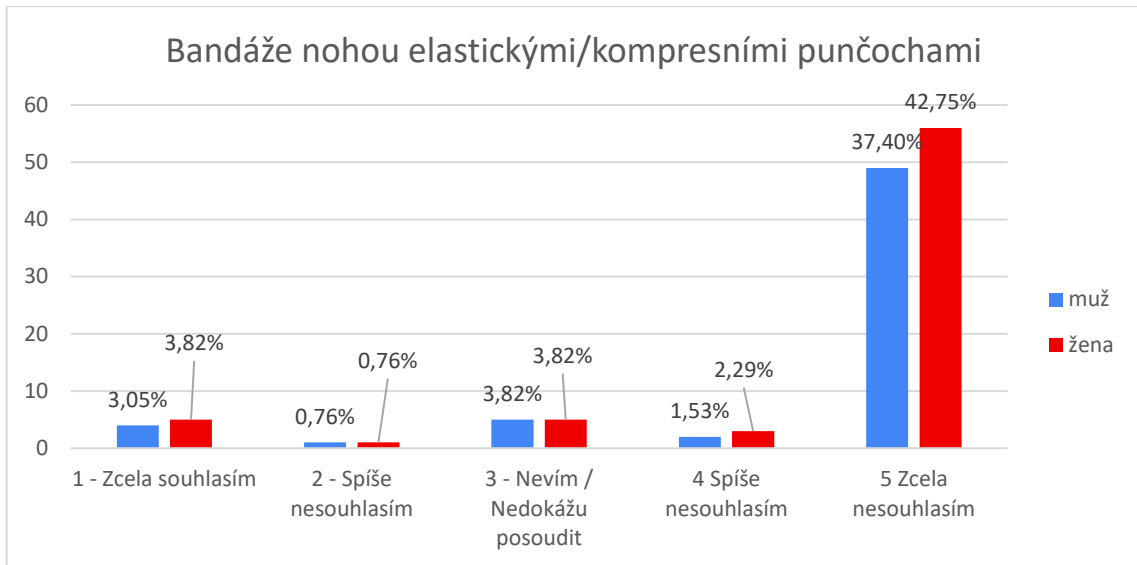


Graf 76: 29.2 Bandáže nohou elastickým obvazem podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

Zcela souhlasilo s tímto tvrzením na CHIR 1 100 % (19) dotázaným, konkrétně 63,16 % (12) mužů a 36,84 % (7) žen. 100 % (25) souhlas s tvrzením vyšel i na CHIR 2, odpověď *zcela souhlasím* označilo 52 % (13) mužů a 48 % (12) žen. Další možnosti odpovědí na oddělení CHIR 1 a 2 nebyly vybrány. CHIR 3 měla označenou odpověď *zcela souhlasím* v 94,74 % (18), konkrétně 36,84 % (7) mužů a 57,89 % (11) žen. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybrali pouze, muži v 5,26 % (1). Jiná odpověď na oddělení CHIR 3 vybrána nebyla. Na ORT *zcela souhlasilo* 40 % (10) mužů a 32 % (8) žen, celkem tedy 72 % (18) respondentů. *Nevím / nedokážu posoudit* označily pouze ženy ve 4 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením celkem 24 % (6) respondentů, a to 4 % (1) mužů a 20 % (5) žen. Varianty *spíše souhlasím* a *spíše nesouhlasím* neoznačil nikdo z dotázaných na oddělení ORT. UROL oddělení mělo v 95,24 % (20) označenou odpověď *zcela souhlasím*, konkrétně 80,95 % (17) mužů a 14,29 % (3) žen. Pouze 4,76 % (1) žen označilo odpověď *zcela nesouhlasím*. Další varianty odpovědí nikdo nevyužil. Na GYN oddělení *zcela souhlasilo* s tvrzením 59,09 % (13) žen, *spíše souhlasilo* 4,55 % (1) žen. 9,09 % (2) žen *spíše nesouhlasilo* a *zcela nesouhlasilo* 27,27 % (6) žen.

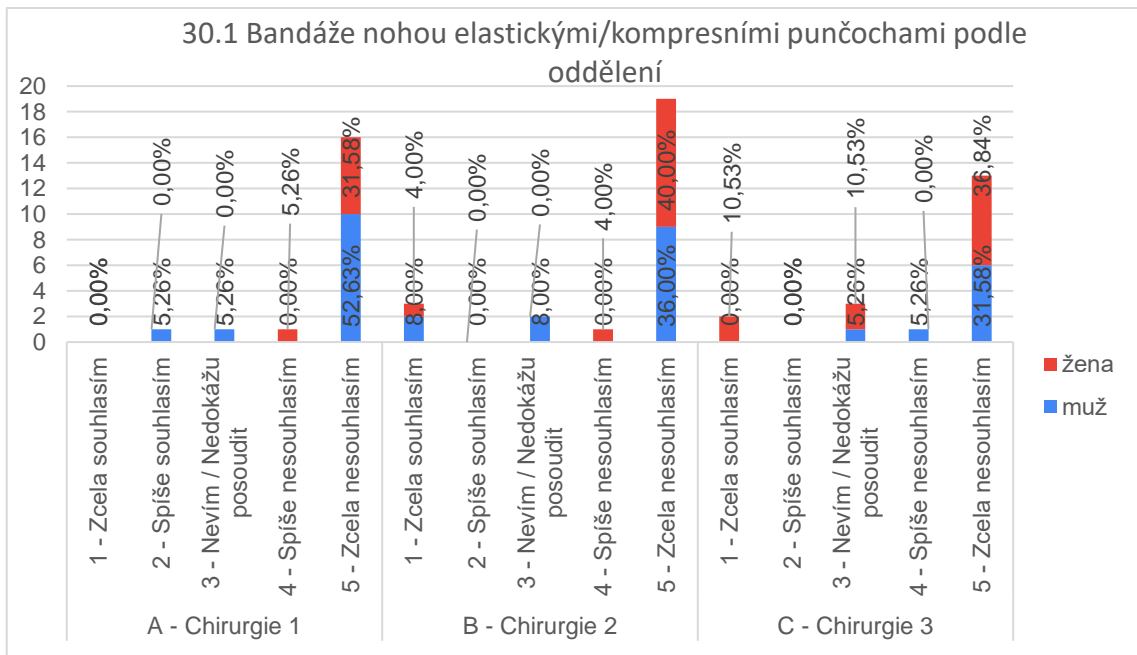
Otázka číslo 30: V den operace mi byly nasazeny elastické/kompresní punčochy.



Graf 77: Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami

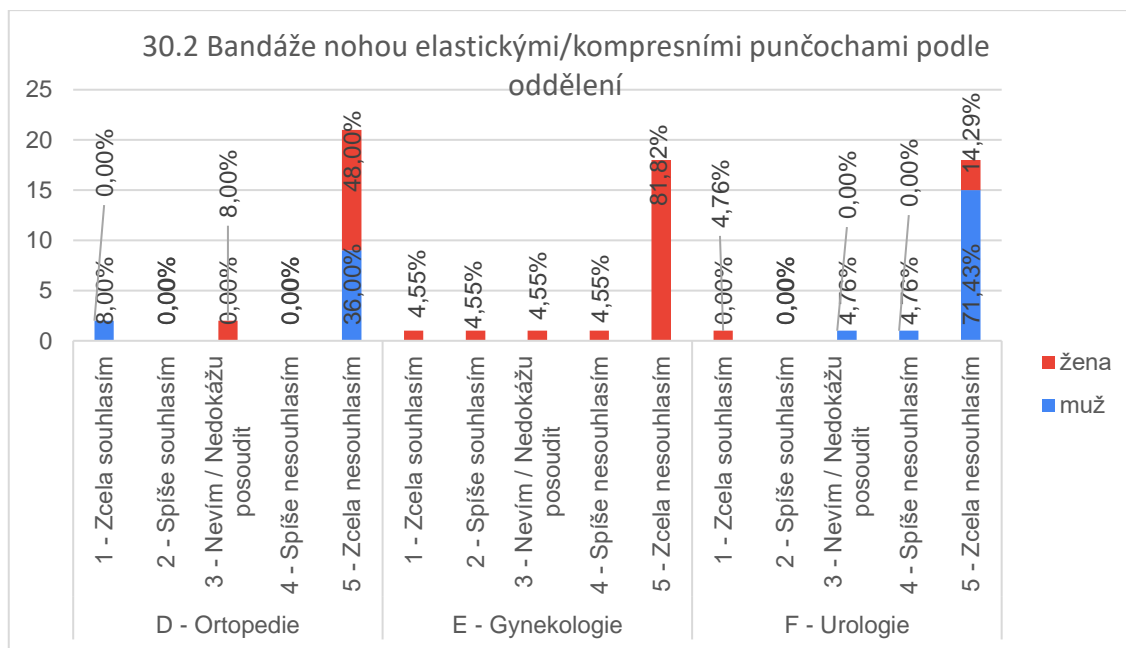
Zdroj: autorka; 2026

Odpověď *zcela souhlasím* u tvrzení 30 zvolilo 6,87 % (9) respondentů, z toho bylo 3,05 % (4) mužů a 3,82 % (5) žen. *Spíše souhlasím* označilo 1,52 % (2) dotázaných ve stejném zastoupení, 0,76 % (1) mužů i žen. S variantou *nevím / nedokážu posoudit* se ztotožnilo 7,64 % (10) účastníků. 3,82 % (5) mužů a 3,82 % (5) žen. *Spíše nesouhlasila* 2,29 % (3) účastnic. Z mužů si toto variantu odpovědi nikdo nevybral. Převážná většina dotázaných 80,15 % (105) zvolila variantu *zcela nesouhlasím*, vybralo ji 37,40 % (49) mužů a 42,75 % (56) žen.



Graf 78: 30.1 Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026



Graf 79: 30.2 Bandáže nohou elastickými/kompresními punčochami podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

S tímto tvrzením na CHIR 1 nikdo *zcela nesouhlasil*, *spíše souhlasilo* jen 5,26 % (1) mužů, stejně jako jen muži volili odpověď *nevím / nedokážu posoudit*, a to v 5,26 % (1). *Spíše nesouhlasily* s tvrzením jen ženy v 5,26 % (1). Celkem *nesouhlasilo* s tvrzením 84,21 % (16) respondentů, v poměru 52,63 % (10) mužů a 31,58 % (6) žen.

Na oddělení CHIR 2 *zcela souhlasilo* s tvrzením celkem 12 % (3) respondentů, 8 % (2) mužů a 4 % (1) žen. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybrali pouze muži, a to v 8 % (2). *Spíše nesouhlasily* s tvrzením zase jen ženy v 4 % (1). Většina respondentů označila odpověď *zcela nesouhlasím* celkem 76 % (19), konkrétně 36 % (9) mužů a 40 % (10) žen.

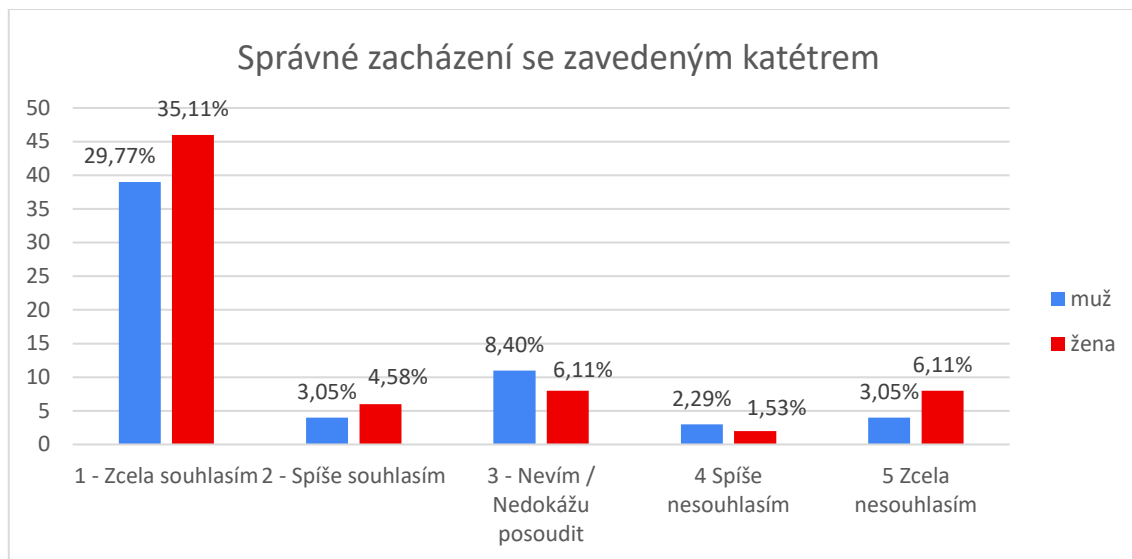
Oddělení CHIR 3 odpovědělo *zcela souhlasím* 10,53 % (2) žen, muži odpověď nevybrali. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* označilo celkem 15,79 % (3) respondentů, 5,26 % (1) mužů a 10,53 % (2) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* označili pouze muži, a to v 5,26 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 68,42 % (13) dotázaných, v poměru 31,58 % (6) mužů a 36,34 % (7) žen.

Na ORT s tvrzením *zcela souhlasili* jen muži ve 8 % (2). Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* označilo 8 % (2) žen, muži zvolili jinou možnost. Možnost *spíše nesouhlasím* nevybral nikdo z dotázaných na oddělení ORT. S tvrzením *zcela nesouhlasilo* 81,82 % (21) respondentů, 36 % (9) mužů a 48 % (12) žen.

Zcela souhlasilo na oddělení UROL s tvrzením 4,76 % (1) respondentek, muži zvolili jinou odpověď. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* zvolili pouze muži v 4,76 % (1), stejně jako odpověď *spíše nesouhlasím* ve stejném poměru 4,76 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 85,71 % (18) lidí hospitalizovaných na oddělení UROL. Konkrétně 71,43 % (15) mužů a 14,29 % (3) žen.

Na GYN oddělení měly stejnou výpovědní hodnotu 4,55 % (1) odpovědi: *zcela souhlasím*, *spíše souhlasím*, *nevím / nedokážu posoudit* i *spíše nesouhlasím*. *Zcela nesouhlasila* s tvrzením většina 81,82 % (18) dotázaných. Možnost *spíše nesouhlasím* nebyla vybrána žádným z respondentů na odděleních CHIR 2, CHIR 3, ORT a UROL.

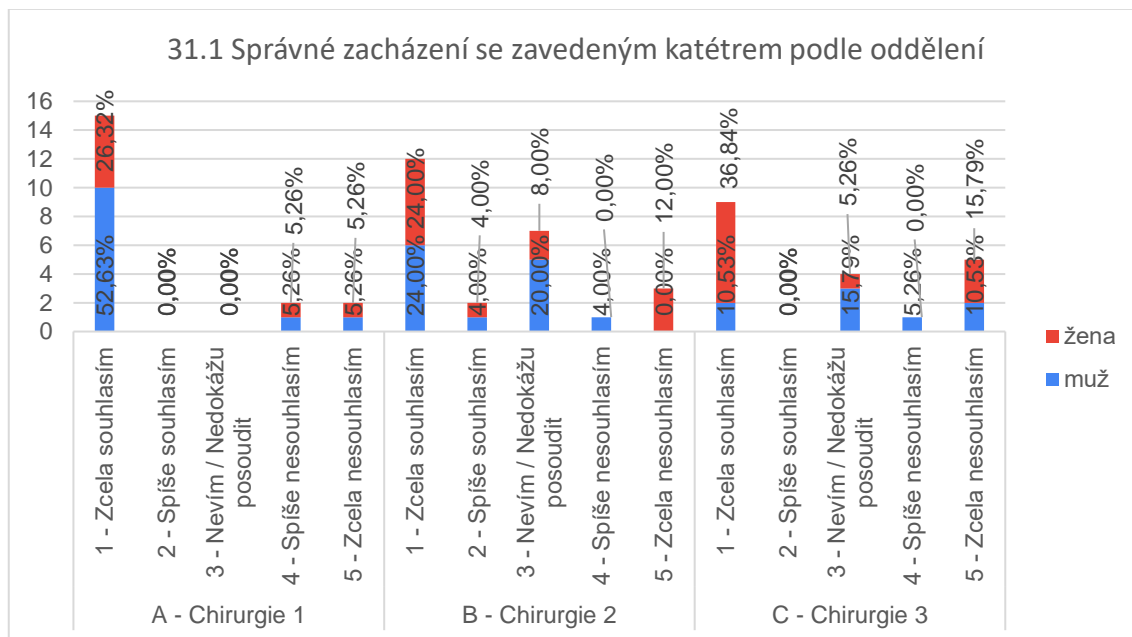
Otázka číslo 31: Byl/a jsem poučen/a, jak zacházet se zavedeným žilním katétre, abych si neublížil/a.



Graf 80: Správné zacházení se zavedeným katétre

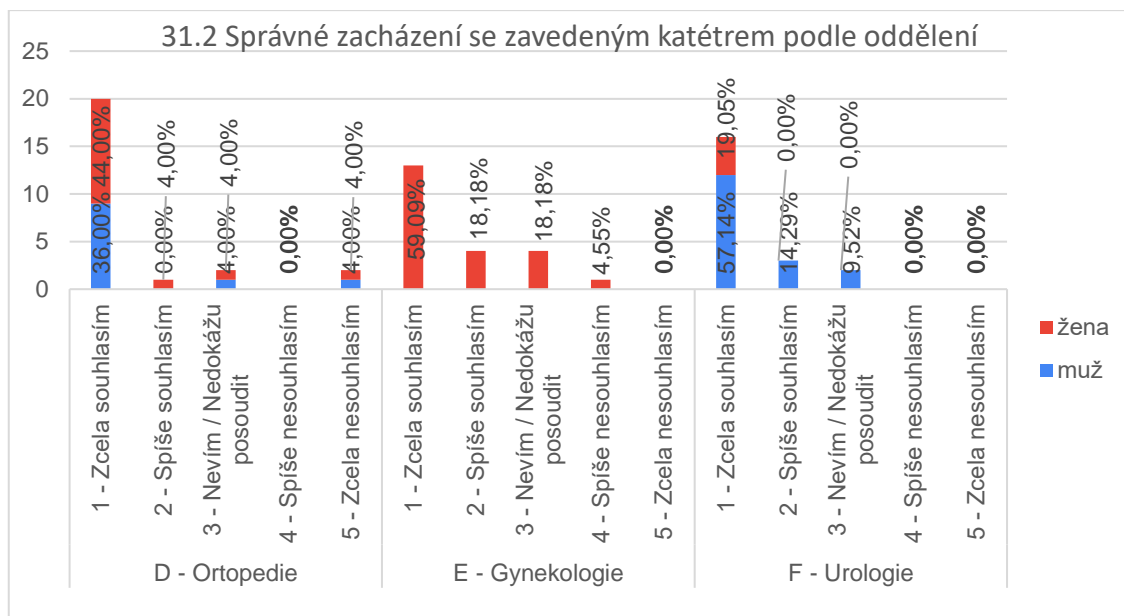
Zdroj: autorka; 2026

Nejčastější zvolená odpověď u tvrzení čísla 31 byla *zcela souhlasím*. Zvolilo ji 64,88 % (85) respondentů, z toho bylo 29,77 % (39) mužů a 35,11 % (46) žen. S tvrzením *spíše souhlasilo* 7,63 % (10) dotázaných, z toho 3,05 % (4) muži a 4,58 % (6) žen. K variantě *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 14,51 % (19) respondentů, z toho 8,40 % (11) mužů a 6,11 % (8) žen. S tvrzením *spíše nesouhlasilo* 2,29 % (3) mužů a 1,53 % (2) žen, dohromady 3,82 % (5) dotázaných. *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením 9,16 % (12) respondentů, z toho bylo 3,05 % (4) mužů a 6,11 % (8) žen.



Graf 81: 31.1 Správné zacházení se zavedeným katétre podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026



Graf 82: 31.2 Správné zacházení se zavedeným katétrem podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

S tvrzením *byl/a jsem poučen/a, jak zacházet se zavedeným žilním katetrem, abych si neublížil/a zcela souhlasilo* na CHIR 1 52,63 % (10) mužů a 26,82 % (5) žen, celkem 78,95 % (15) respondentů. Odpověď *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* označilo shodně v obou případech 5,26 % (1) mužů i žen. Odpověď *spíše souhlasím* a *nevím / nedokážu posoudit* nevybral žádný z dotázaných na oddělení CHIR 1.

Na oddělení CHIR 2 *zcela souhlasilo* s tvrzením 48 % (12) respondentů, ve stejném poměru 24 % (6) mužů a 24 % (6) žen. Celkem 8 % (2) respondentů, 4 % (1) mužů a 4 % (1) žen s tvrzením *spíše souhlasilo*. Možnost *nevím / nedokážu posoudit* vybralo 28 % (7) respondentů, konkrétně 20 % (5) mužů a 8 % (2) žen. S tvrzením *spíše nesouhlasilo* 4 % (1) mužů, ženy tuto možnost ne zvolily. *Zcela nesouhlasilo* s tímto tvrzením 12 % (3) žen, muži vybrali jinou odpověď.

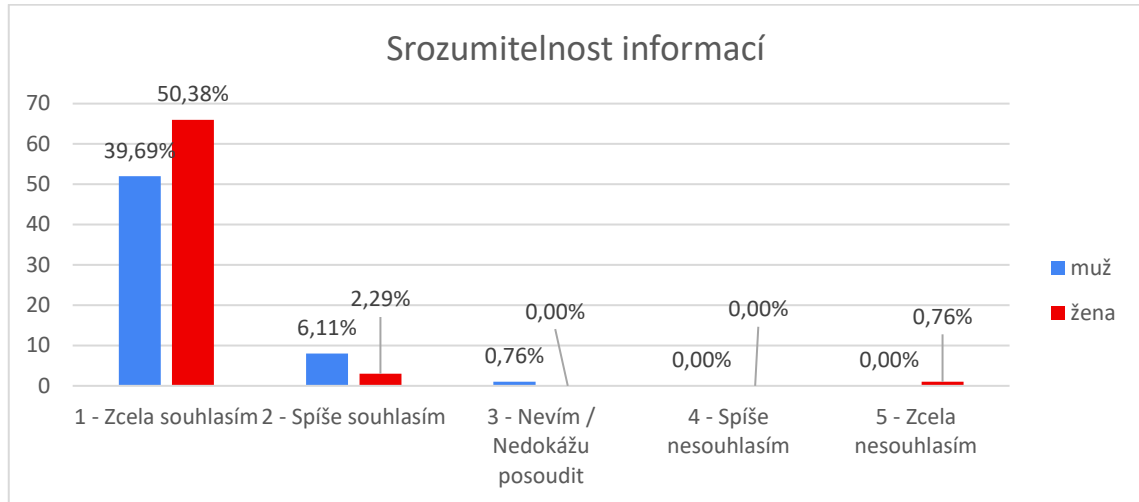
Na CHIR 3 47,37 % (9) respondentů *zcela souhlasilo* s tvrzením, že *byli poučeni, jak mají zacházet s žilním katetrem, aby si neublížili*, bylo to ve 10,53 % (2) mužů a 36,84 % (7) žen. Možnost *spíše souhlasím* nevybral nikdo z dotázaných na CHIR 3. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* se objevila v 21,05 % (4), zvolilo ji 15,79 % (3) mužů a 5,26 % (1) žen. Variantu *spíše nesouhlasím* označili jen muži, a to ve 5,26 % (1). *Zcela nesouhlasilo* s tvrzením celkem 26,32 % (5) dotázaných, konkrétně 10,53 % (2) mužů a 15,79 % (3) žen.

Většina respondentů 80 % (20) na oddělení ORT s tvrzením *zcela souhlasila*. Jednalo se o 36 % (9) mužů a 44 % (11) žen. *Spíše souhlasily* s tvrzením jen ženy ve 4 % (1), muži vybrali jinou odpověď. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* a *zcela nesouhlasím* označilo shodně celkem 8 % (2) respondentů ve stejném poměru 4 % (1) mužů a 4 % (1) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* nebyla vybrána.

Na oddělení Urologie označilo odpověď *zcela souhlasím* celkem 76,19 % (16) respondentů, z toho 57,14 % (12) mužů a 19,05 % (4) žen. Muži dále volili i možnost *spíše souhlasím* v 14,29 % (3) a *nevím / nedokážu posoudit* v 9,52 % (2). Ženy tyto varianty nevyužily. Odpovědi *spíše nesouhlasím* a *zcela nesouhlasím* nebyly na tomto oddělení zaznamenány.

59,09 % (13) žen na GYN označily odpověď *zcela souhlasím*. 18,18 % (4) respondentek se přiklonilo k odpovědi *spíše souhlasím* a *nevím, nedokážu posoudit*. 4,55 % (1) žen s tvrzením *spíše nesouhlasilo*. Možnost *zcela nesouhlasím* nevybral nikdo z dotazovaných.

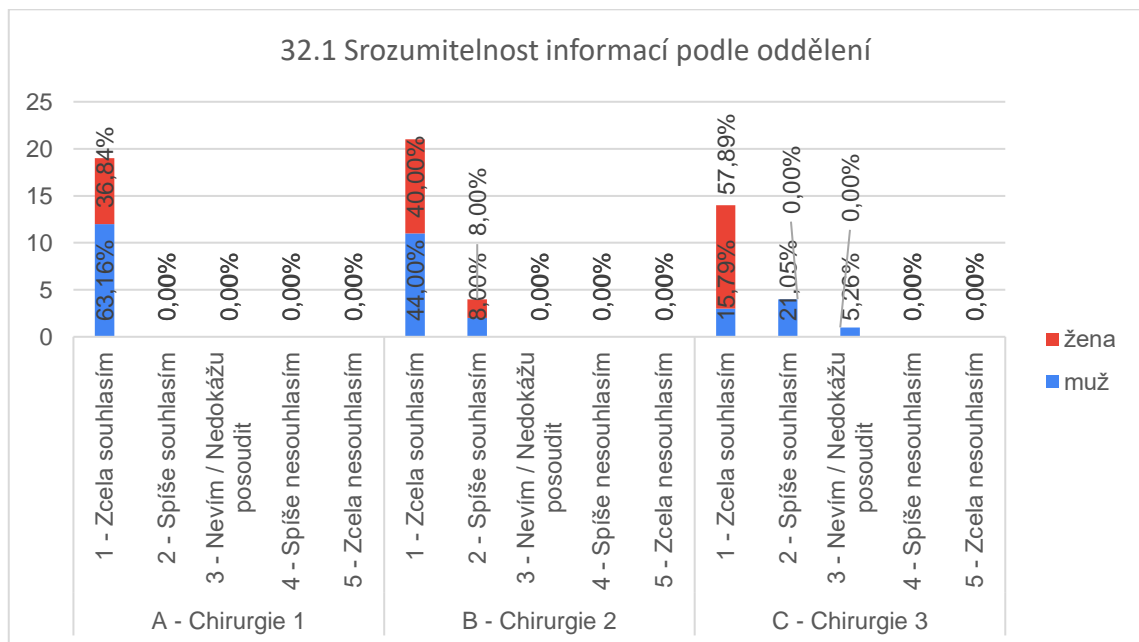
Otázka číslo 32: Informace před operací pro mě byly srozumitelné.



Graf 83: Srozumitelnost informací

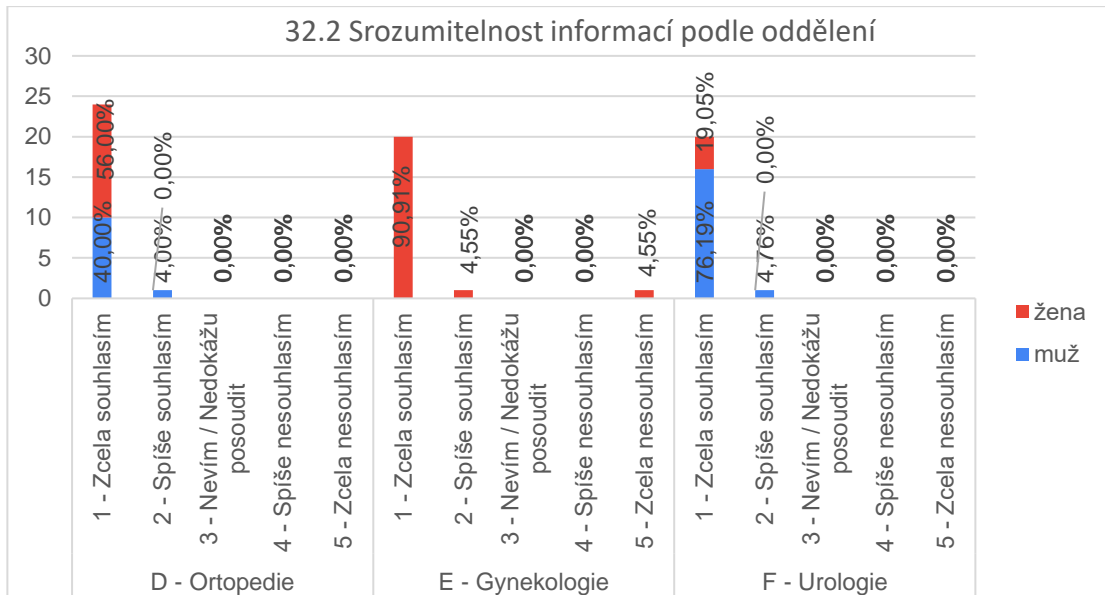
Zdroj: autorka; 2026

Převážná většina respondentů 90,08 % (118) zvolila u tvrzení 32 odpověď 1 – *Zcela souhlasím*. Učinilo tak 39,69 % (52) mužů a 50,38 % (66) žen. *Spíše souhlasím* si vybralo 8,4 % (1) dotázaných, 6,11 % (8) mužů a 2,29 % (3) žen. *Nevím / nedokážu posoudit* označili pouze muži v 0,76 % (1). Naopak *zcela nesouhlasilo* s tvrzením 0,76 % (1) žen. Možnost 4 – *Spíše nesouhlasím* ne zvolil nikdo z dotázaných.



Graf 84: 32.1 Srozumitelnost informací podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

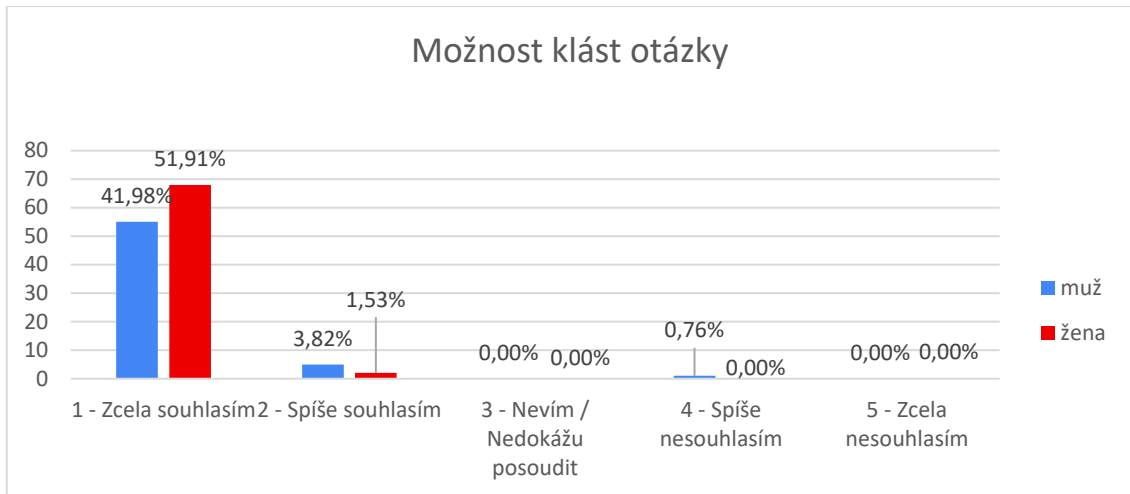


Graf 85: 32.2 Srozumitelnost informací podle oddělení

Zdroj: autorka; 2026

Zcela souhlasilo s tímto tvrzením na CHIR 1 100 % (19) dotázaných, konkrétně 63,16 % (12) mužů a 36,84 % (7) žen. Na CHIR 2 odpověď *zcela souhlasím* označilo 44 % (11) mužů a 40 % (10) žen. *Spíše souhlasilo* 16 % dotázaných, 8 % (2) mužů i žen. Další odpovědi na oddělení CHIR 2 nebyly vybrány. CHIR 3 měla označenou odpověď *zcela souhlasím* v 73,68 % (14), konkrétně 15,79 % (3) mužů a 57,89 % (11) žen. 21,05 % (4) mužů vybralo odpověď *spíše souhlasím*. Odpověď *nevím / nedokážu posoudit* vybrali také pouze muži v 5,26 % (1). Jiná odpověď na oddělení CHIR 3 vybrána nebyla. Na ORT *zcela souhlasilo* 40 % (10) mužů a 56 % (14) žen, celkem tedy 96 % (24) respondentů. Variantu *spíše souhlasím* vybrala 4 % (1) mužů. Jiná varianta odpovědi nebyla zaškrtnuta. Na UROL *zcela souhlasilo* 76,19 % (16) mužů a 19,05 % (4) žen, celkem tedy 95,24 % (20) respondentů. Variantu *spíše souhlasím* vybralo 4,76 % (1) mužů. Jiná varianta odpovědi nebyla zaškrtnuta. GYN oddělení mělo v 90,91 % (20) označenou odpověď *zcela souhlasím*. Shodně zvolilo v 4,55 % (1) žen variantu odpovědi *spíše souhlasím* a *zcela nesouhlasím*. Další varianty odpovědí nikdo nevyužil.

Otázka číslo 33: Mohl/a jsem se zeptat na vše, čemu jsem nerozuměl/a.

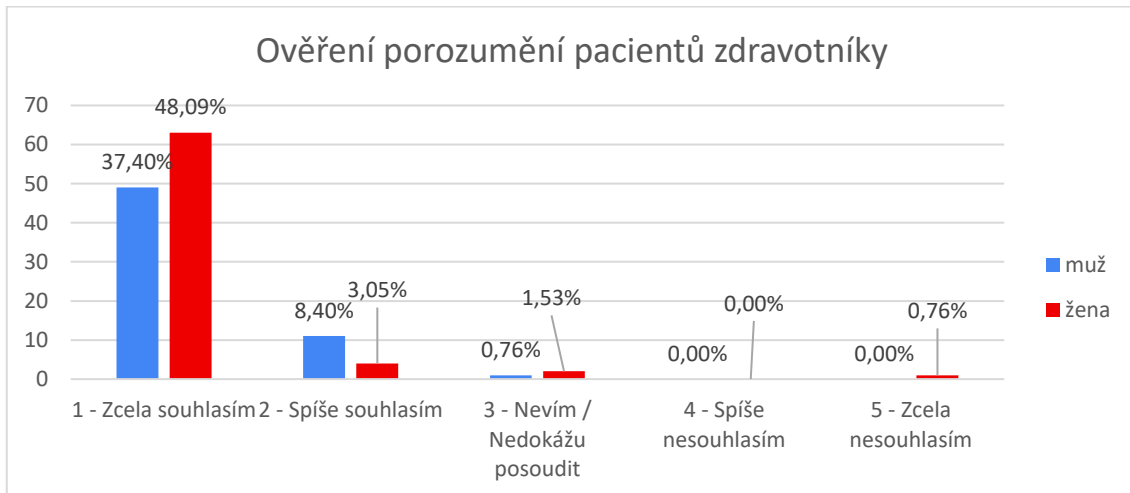


Graf 86: Možnost klást otázky

Zdroj: autorka; 2026

S tvrzením „Mohl/a jsem se zeptat na vše, čemu jsem nerozuměl/a“ souhlasili téměř všichni respondenti. *Spíše nesouhlasím* označilo pouze 0,76 % (1) mužů. *Zcela souhlasím* zvolilo 93,89 % (123) respondentů, z toho 41,98 % (55) mužů a 51,91 % (68) žen. *Spíše souhlasím* vybralo 5,35 % (7) respondentů, konkrétně 3,82 % (5) mužů a 1,53 % (2) žen. Jiné varianty nebyly označeny.

Otázka číslo 34: Zdravotníci se ujišťovali, že jsem všemu porozuměl/a.

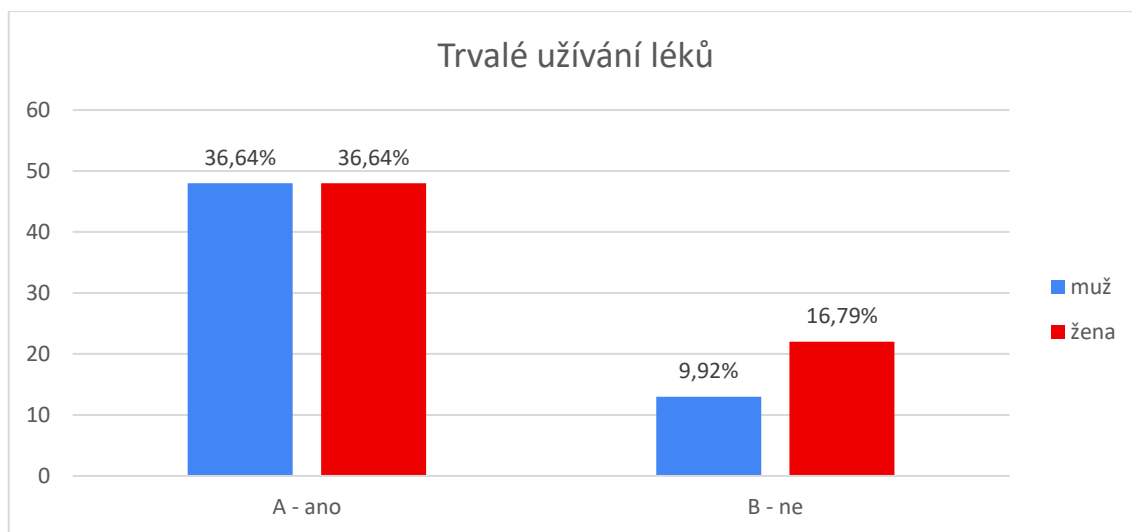


Graf 87: Ověření porozumění pacientů zdravotníky

Zdroj: autorka; 2026

U tvrzení číslo 34 byla nejčastěji zvolenou odpovědí možnost *Zcela souhlasím*, kterou vybralo 85,49 % (112) respondentů. Z toho bylo 37,4 % (49) mužů a 48,09 % (63) žen. Možnost *spíše souhlasím* zvolilo 11,45 % (15) dotázaných, konkrétně 8,4 % (11) mužů a 3,05 % (4) žen. K variantě *nevím / nedokážu posoudit* se přiklonilo 2,29 % (3) respondentů, z toho 0,76 % (1) mužů a 1,53 % (2) žen. Možnost *spíše nesouhlasím* nevolil nikdo z dotázaných. Variantu *zcela nesouhlasím* uvedly pouze ženy v 0,76 % (1).

Otázka číslo 35: Užíváte trvale nějaké léky doporučené lékařem?

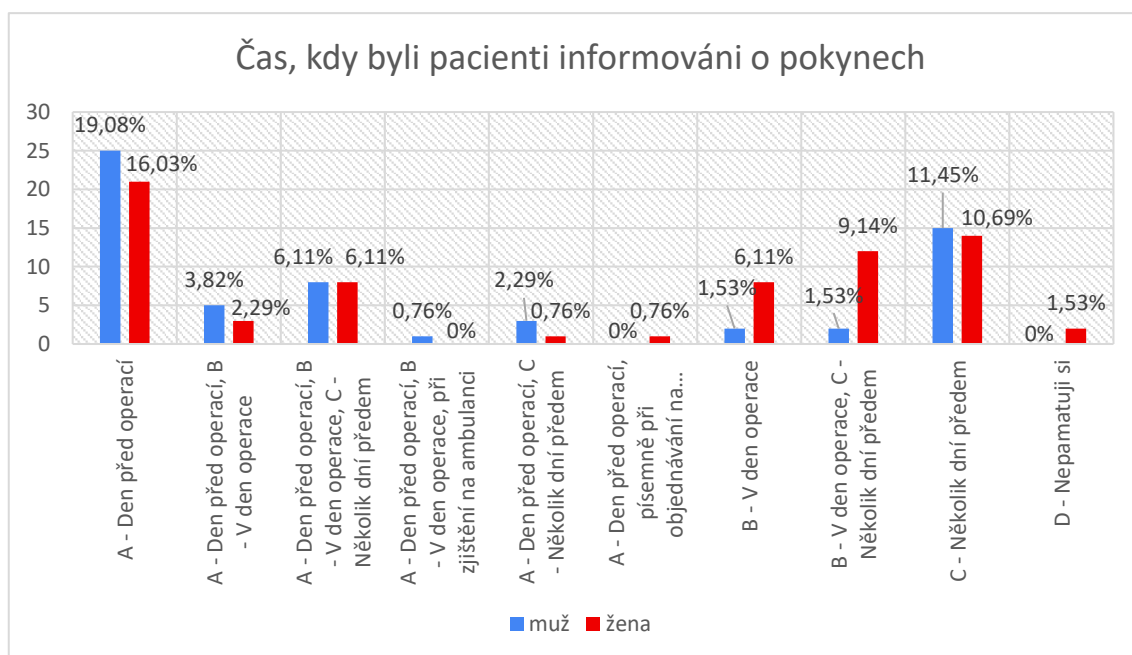


Graf 88: Trvalé užívání léků

Zdroj: autorka; 2026

Léky užívá 73,28 % (96) respondentů, přičemž muži i ženy jsou zastoupeni ve stejném poměru – 36,64 % (48) mužů a 36,64 % (48) žen. Pouhých 26,71 % (35) dotázaných uvedlo, že léky neužívá, a to 9,92 % (13) mužů a 16,79 % (22) žen.

Otázka 36: Kdy jste byl/a informován/a, co vše máte dodržovat?



Graf 89: Čas, kdy byli pacienti informováni o pokynech

Zdroj: autorka; 2026

Na otázku č. 36 „Kdy jste byl/a informován/a, co vše máte dodržovat?“ respondenti nejčastěji uvedli možnost A – Den před operací, a to 35,11 % (46) respondentů, z toho 19,08 % (25) mužů a 16,03 % (21) žen. Někteří respondenti zvolili kombinace možností:

A + B – Den před operací a v den operace – uvedlo 6,11 % (8) respondentů, konkrétně 3,82 % (5) mužů a 2,29 % (3) žen.

A + B + C – Den před operací, v den operace, několik dní předem – označilo 12,22 % (16) respondentů, rovnoměrně 6,11 % (8) mužů a 6,11 % (8) žen.

A + B + F – Den před operací, v den operace, Jiné: při zjištění na ambulanci – uvedl 0,76 % (1) muž.

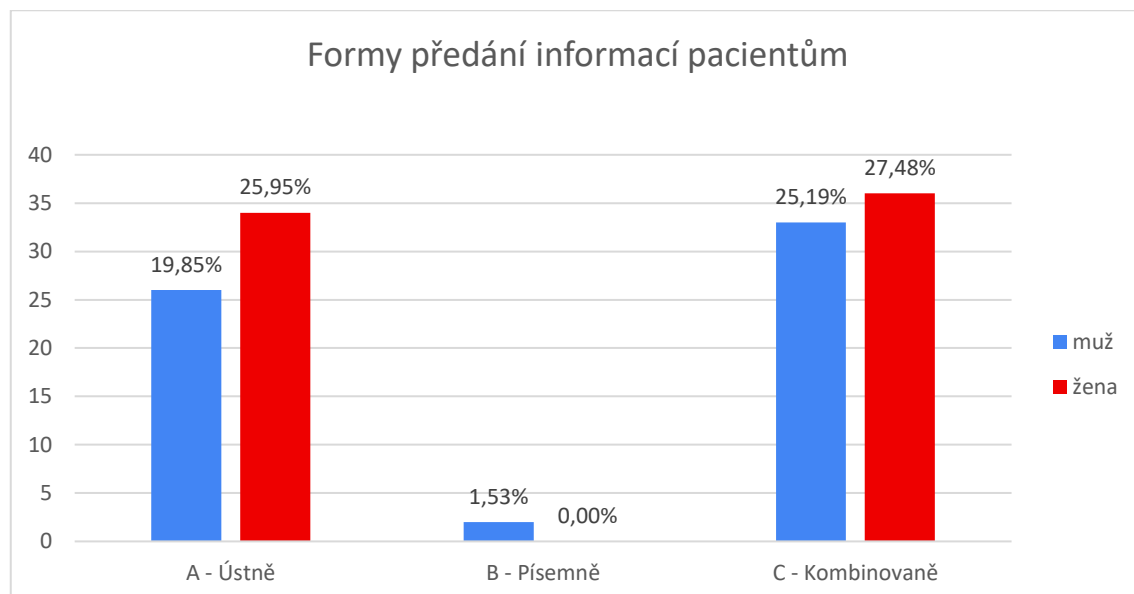
A + C – Den před operací, několik dní předem – zvolilo 3,05 % (4) respondentů, z toho 2,29 % (3) mužů a 0,76 % (1) žena.

A + F – Den před operací, Jiné: Písemně při objednávání na operaci cca 3 měsíce předem – vybral jen 0,76 % (1) respondentek.

Samostatnou možnost *B – V den operace* vybralo 7,64 % (10) respondentů, konkrétně 1,53 % (2) mužů a 6,11 % (8) žen. Kombinaci *B + C – V den operace a několik dní předem* – zvolilo 10,69 % (14) respondentů, z toho 1,53 % (2) mužů a 9,16 % (12) žen.

Možnost *C – Několik dní předem* – uvedlo 22,14 % (29) respondentů, přičemž 11,45 % (15) byli muži a 10,69 % (14) ženy. Variantu *D – Nepamatuji si* – uvedly 1,53 % (2) respondentky. Žádný respondent nezvolil možnost *E – Informace jsem neobdržel/a*.

Otázka číslo 37: Jakou formou jste informace obdržela?

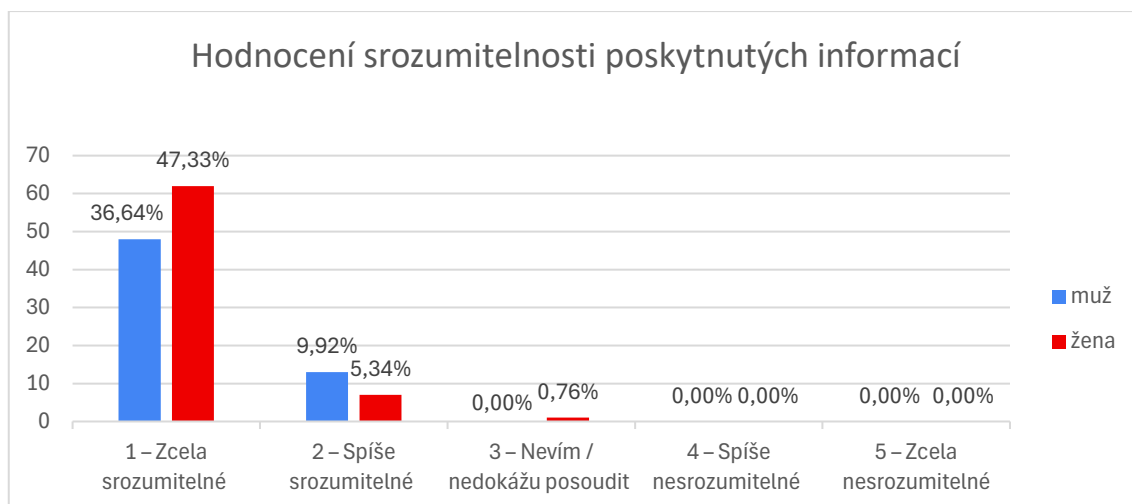


Graf 90: Formy předání informací pacientům

Zdroj: autorka; 2026

Nejčastěji byli respondenti informováni *ústní a kombinovanou* formou. Odpověď *Ústně* zvolilo 45,8 % (60) respondentů. Konkrétně 19,85 % (26) mužů a 25,95 % (34) žen. Variantu *Kombinovaně* označilo 52,67 % (69) dotázaných, a to 25,19 % (33) mužů a 27,48 % (36) žen. Možnost *Písemně* vybrali pouze muži v 1,53 % (2). Možnost *Jinak* nebyla v rámci zkoumaných odpovědí žádným respondentem vybrána.

Otázka číslo 38: Jak hodnotíte srozumitelnost sdělených informací?

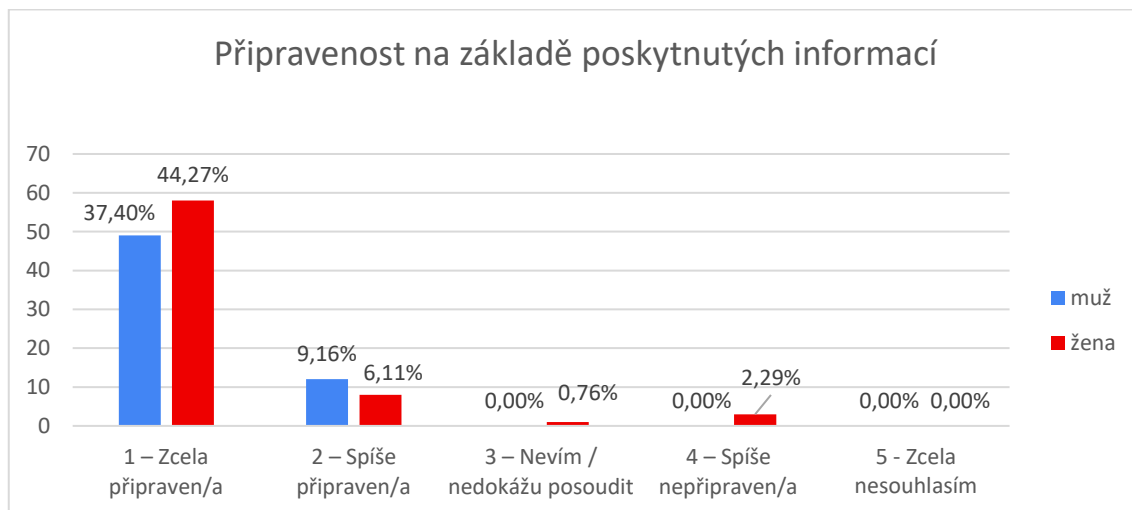


Graf 91: Hodnocení srozumitelnosti poskytnutých informací

Zdroj: autorka; 2026

Většina účastníků hodnotila poskytnuté informace jako srozumitelné. Konkrétně 83,97 % (110) respondentů označilo informace za *zcela srozumitelné*, přičemž mezi muži to bylo 36,64 % (48) a mezi ženami 47,33 % (62). Možnost *spíše srozumitelné* zvolilo 15,26 % (20) dotázaných, z toho 9,92 % (13) mužů a 5,34 % (7) žen. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* uvedlo pouze 0,76 % (1) žen. Ostatní varianty nebyly u této otázky využity.

Otázka číslo 39: Jak hodnotíte celkovou připravenost na operaci díky poskytnutým informacím?



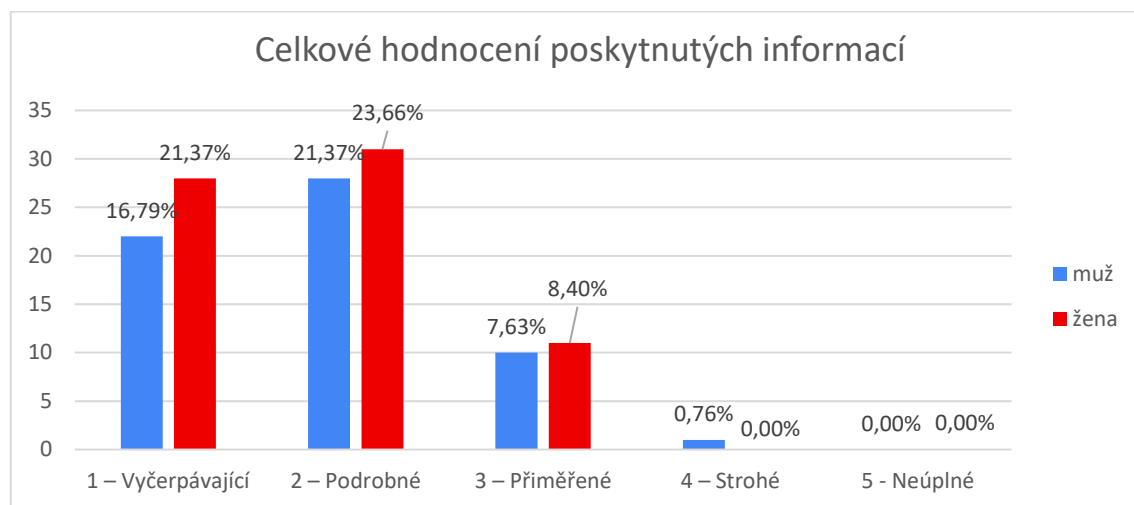
Graf 92: Připravenost na základě poskytnutých informací

Zdroj: autorka; 2026

Většina respondentů se cítila *zcela připravena* na operaci díky poskytnutým informacím, což uvedlo 81,67 % (107) dotázaných, přičemž 37,40 % (49) byli muži a 44,27 % (58) ženy. Odpověď *spíše připraven/a* zvolilo 15,27 % (20) respondentů, z toho 9,16 % (13) muži a 6,11 % (8) ženy. Variantu *nevím / nedokážu posoudit* uvedla pouze 0,76 % (1) žen. Odpověď *spíše*

nepřipraven/a vyjádřilo 2,29 % (3) žen, muži tuto možnost nevybrali. *Zcela nepřipraven* se necítil být nikdo z účastníků dotazníkového šetření.

Otázka číslo 40: Jak celkově hodnotíte poskytnuté informace?

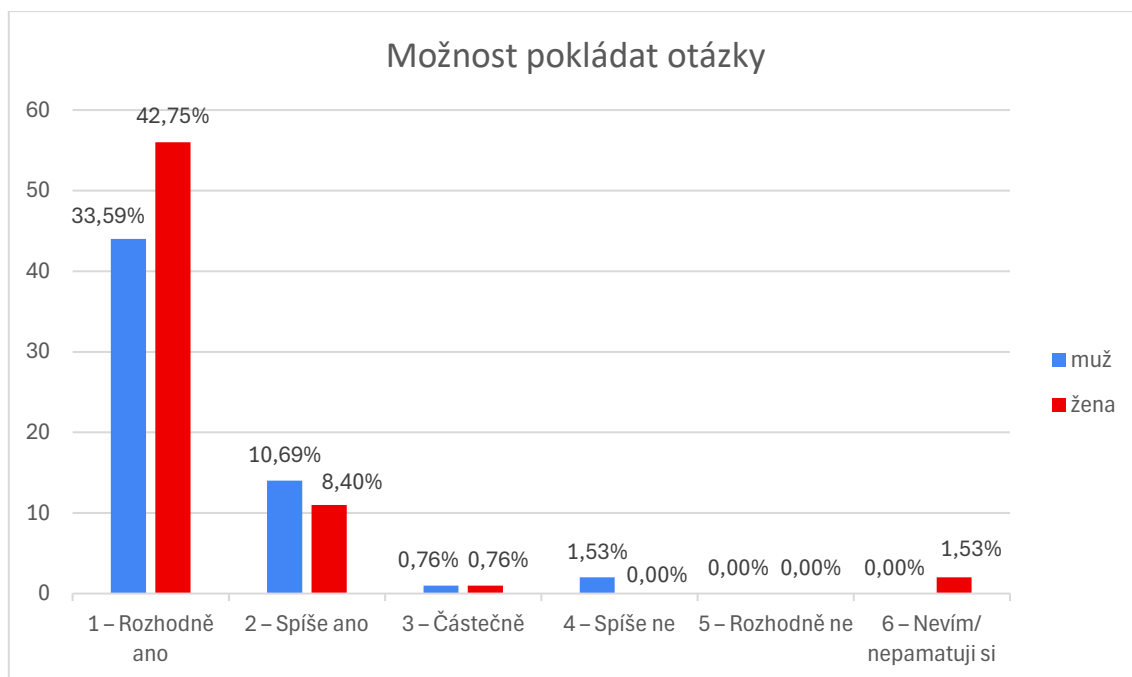


Graf 93: Celkové hodnocení poskytnutých informací

Zdroj: autorka; 2026

Většina účastníků hodnotila poskytnuté informace jako *podrobné* a *vyčerpávající*. Konkrétně 38,16 % (50) respondentů označilo informace za *vyčerpávající*, přičemž mezi muži to bylo 16,79 % (22) a mezi ženami 21,37 % (28). Možnost *podrobné* zvolilo 45,03 % (59) dotázaných, z toho 21,37 % (28) mužů a 23,66 % (31) žen. Variantu *přiměřené* uvedlo 16,03 % (21) dotázaných, 7,63 % (10) mužů a 8,4 % (11) žen. Za *strohé* označilo informace pouze 0,76 % (1) mužů. *Neúplné* se nezdály být informace pro nikoho.

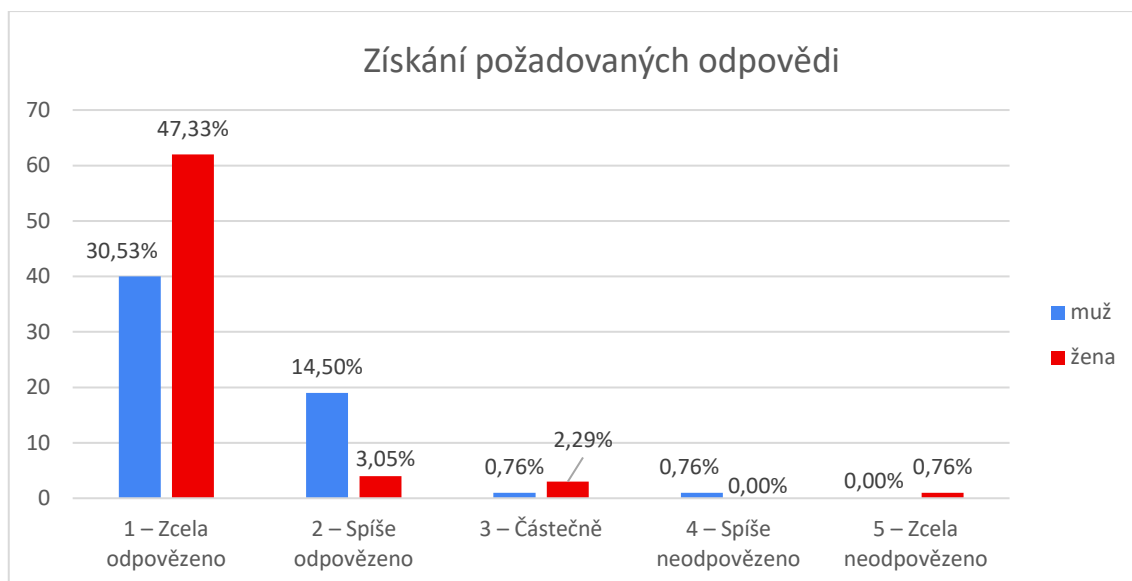
Otázka číslo 41: Měl/a jste možnost klást otázky?

**Graf 94: Možnost pokládat otázky**

Zdroj: autorka; 2026

Většina účastníků se shodla, že měla možnost klást otázky. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla možnost *rozhodně souhlasím*, kterou vybralo 76,34 % (100) respondentů. Z toho bylo 33,59 % (44) mužů a 42,75 % (56) žen. Možnost *spíše ano* zvolilo 19,09 % (25) dotázaných, konkrétně 10,69 % (14) mužů a 8,4 % (11) žen. K odpovědi *částečně* se přiklonilo 1,52 % (2) respondentů, přičemž muži i ženy jsou zastoupeni ve stejném poměru - 0,76 % (1) mužů a 0,76 % (1) žen. Odpověď *spíše ne* vybralo 1,53 % (2) dotázaných, a to pouze mužů. *Nevím/nepamatuji si* označily pouze ženy v 1,53 % (2). Variantu *rozhodně ne* nevedl nikdo z respondentů.

Otázka číslo 42: Získal/a jste požadované odpovědi na vaše otázky?



Graf 95: Získání požadovaných odpovědi

zdroj: autorka;2026

Graf ukazuje, že převážná část účastníků považovala své otázky za zodpovězené. 30,53 % (40) mužů a 47,33 % (62) žen je považovalo za zcela zodpovězené. Celkem tedy 77,86 % (102) dotázaných. 14,5 % (19) mužů a 3,05 % (4) žen, je hodnotilo jako spíše zodpovězené. Celkem tedy dohromady 17,55 % (23). Možnost 3 – Částečně zodpovězené vybralo 3,05 % (4) respondentů, 0,75 % (1) mužů a 2,29 % (3) žen. Variantu 4 – Spíše nezodpovězeno vybralo 0,76 % (1) mužů, zcela nezodpovězené připadaly dotazy 0,76 % (1) žen; ostatní pohlaví možnost 4 a 5 nevybrala.

Otázka číslo 43: Pokud jste nějaké pokyny nedodržel/a, uveďte prosím, jaké a důvod nedodržení.

Pacientky se přiznaly, že přijely na sál s nalakovanými, nebo gelovými nehty. Jedna uvedla, že nehty zapoměla doma odlakovat, druhá měla gelové, které nesundala.

Pacienti uvedli: Nalakované nehty – gelové nehty.; Odlakování nehtů – zapoměla jsem.

Jeden pacient napsal, že se nemohl umýt před operací, kvůli zlomené noze.

Pacienti uvedli: Kvůli zlomené noze nebyla možnost se osprchovat.

Dva pacienti se shodli, že byli oholeni den před operací sanitářkou, jeden z nich netušil, proč se operační pole holí, ale nezeptal se.

Pacienti uvedli: Holení před operací jsem pouze tušila, neptala jsem se, proběhlo den před operací. Make-up nepoužívám, nehty si nelakuji.; Holení před operací bylo provedeno den předem sanitářkou.

Čtyři pacienti uvedli, že všechny pokyny dodrželi.

Pacienti uvedli: Pokyny jsem dodržel.; Pokyny jsem striktně dodržovala.; Vše dodržela.; Vše dodržovala!

Otázka číslo 44: Chcete k tématu něco doplnit, nebo dát zpětnou vazbu?

Pacienti odpověděli: NOPE (překlad: vůbec ne); Nechci

Všichni byli vstřícní a příjemní, i když jsem částečně z oboru (farmaceut) potřebuji vše vysvětlit, předoperační znalosti nemám.

Pracuji jako zdravotní sestra, informace znám ohledně přípravy na sál, ale i tak mi byly poskytnuty ochotně a srozumitelně.

Ochotný personál, vše připravené, vyčerpávající informace – ve smyslu dobře předané.

Pro laika informace dostačující. Aktivní a příjemný personál.

Všichni byli hodní. Byla jsem spokojená.

Velká spokojenost s kompletní péčí.

Byla jsem se vším spokojená.

Moc spokojená.

Naprosto spokojen.

Zatím jsem se vším spokojená

Super péče a přístup :-) Moc ochotný personál na CH 2.

Pracovala jsem ve zdravotnictví, takže moje odpovědi nejsou úplně laické.

1. operace byla plánovaná od 11/2025 – Po novém roce mi volala paní doktorka, abych se s předoperačním vyšetřením dostavila ještě před operací na ARO ambulanci (prý nová povinnost do nového roku) – Dle mého názoru zbytečnost! Před operací jsem hovořila s anesteziologem, toto je podle mého názoru dostačující – Před druhou operací opět těsně před zákrokem – Ať se Vám ve studiu daří!

Záleží na vážnosti zákroku. Se všemi, co jsem mluvila z anestezie, byli velice příjemní.

Obavy z operace limitují, množství otázek k operaci před samotným výkonem.

Vše proběhlo, jak mělo, personál se ke mně choval na 1*.

3 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat možné rozdíly v edukaci pacientů v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezií napříč chirurgickými odděleními v nemocnici v Novém Městě na Moravě, příspěvkové organizaci. Za účelem dosažení cíle byly vytvořeny tři výzkumné otázky. 1. Jaké informace o přípravě před anestezií pacienti před operací na jednotlivých odděleních obdrželi? 2. Jak pacienti po operaci hodnotí srozumitelnost obdržených informací o předoperačním režimu? 3. Jak pacienti vnímali svou připravenost na výkon na základě poskytnuté edukace? K jednotlivým výzkumným otázkám byly formulovány dotazníkové otázky a sestaven vlastní dotazník, který byl pacientům k dispozici v papírové formě, aby byl dostupný všem ve stejné podobě. V souboru respondentů převažovalo středoškolské vzdělání, a to jak s maturitní zkouškou, tak bez ní. Průměrný věk respondentů činil 56,32 let.

Na základě získaných dat lze konstatovat, že edukace pacientů je sice ve většině sledovaných oblastí realizována, avšak její kvalita, srozumitelnost a míra pochopení se mezi jednotlivými odděleními významně liší.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké informace o přípravě před anestezií pacienti před operací obdrželi?

Výsledky ukazují, že pacienti byli ve většině případů informováni o základních předoperačních a předanesteziologických opatřeních, ale úroveň informovanosti se mezi jednotlivými odděleními a také mezi jednotlivými složkami edukace lišila. Některé informace byly předávány rutinně a standardizovaně, zatímco jiné byly pacientům sdělovány méně důsledně nebo bez dostatečného vysvětlení jejich významu. Výsledky ukazují, že vedle rozdílů mezi pracovišti existuje také nerovnoměrná kvalita edukace v jednotlivých oblastech předoperační přípravy.

Informovanost ohledně *zavedení PŽK* byla na velmi dobré úrovni. Na některých odděleních se sice objevily odpovědi neví, nedokážu posoudit, ale odpověď se pohybovala u starších lidí, kteří mohli na opatření pozapomenout, nebo si na něj nevzpomněli. Odpověď zcela nesouhlasím byla označena jen jednou. Hodnota v rámci celku je zanedbatelná, i když by bylo vhodnější, kdyby nebyla žádná, protože podle Národního ošetrovatelského postupu zavedení a péče o PŽK (2020) by měl být každý pacient před aplikací PŽK s úkonem seznámen a měly by mu být předány informace o následné péči o PŽK.

Odstranění zubní protézy před operací je jednou z nejlépe hodnocených odpovědí. Je patrné, že informace je dobře standardizovaná a pacienti o ní mají dobré povědomí. Projev nejistoty je u malého procenta dotázaných na chirurgických odděleních. Důvody, proč je pro zdravotníky informace důležitá, nebyla napříč odděleními dobře předána a bylo by dobré ji pacientům vysvětlit.

Poskytnutá informace o nutnosti *oholení operačního pole* před operací byla velmi dobře edukována na oddělení CHIR 2. Dobře dopadla i ORT. Ostatní oddělení mají různou skladbu odpovědí. Pro výzkum je důležité zjištění, že pacientům byla informace poskytnuta, protože u každé operace není oholení operačního pole nutné, hlavně pokud se operuje přes přirozené vstupy do tělních dutin, jako je močový měchýř nebo děloha. I přes vyšší výskyt kladných

odpovědí je jasné, že důvody oholení operačního pole nejsou všem pacientům stejně objasněny.

Oholení vousů u mužů před operací v celkové narkóze je diskutabilní. Vousy zhoršují viditelnost v pohledu do dutiny ústní, zabraňují těsnosti obličejové masky a způsobují únik plynů během prodýchávání pacienta, což lékaři znesnadňuje pacientovu ventilaci. V poučení pro pacienty, které vypracovala Fakultní nemocnice U svaté Anny v Brně (n. d.) se píše, že by měl mít pacient knír a vousy upraveny tak, aby nebyly technickou překážkou při zajišťování dýchacích cest. Což považuji za dobře poskytnutou informaci. Uvedený dokument doporučuje pacientům, co by měli před operací udělat a dodržet, aby byli na výkon dobře připraveni, ale nevysvětluje důvody některých opatření (např. proč si odlakovat nehty, nelíčit se). Pokyny pro pacienty před plánovanou anestézií (viz Příloha C), které se používají v Nemocnici v Novém Městě na Moravě, instrukce týkající se holení neuvádí. Oholit pacientovi pěstěný plnovous bez medicínského důvodu by bylo zásahem do jeho integrity, jak uvádí zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., pokud se nejedná o holení, které je součástí léčebného postupu, například v rámci přípravy na operaci, se kterou pacient souhlasil, je jeho povinností se podvolit. Bylo by vhodné muže o problematice vousů více informovat. Alespoň tak, jako v edukačním materiálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Hygienická péče před operačním výkonem je spíše přípravou chirurgickou a stejně důležitou, proto byla zařazena i do otázky v dotazníku. Výborně vyšlo oddělení GYN (91 %) a UROL, kde 100 % respondentů uvedlo, že bylo o hygieně informováno, a byly jim i vysvětleny důvody tohoto opatření ve velmi dobré míře. Kladné odpovědi ohledně informovanosti a znalostí důvodu, proč je opatření důležité, převažovaly napříč dalšími odděleními, ale procento nejistoty a nesouhlasu bylo velké.

Edukace ohledně *odstranění šperků* byla velmi úspěšná, přesto se v praxi vyskytují situace, kdy pacienti šperky sundat nechtějí. K problematickým věcem patří různé náramky přátelství nebo náramky pro štěstí. Výsledky ukazují na nutnost důslednější komunikace s pacientem a vysvětlování rizik, která jsou s ponecháním šperků spojena, protože ve znalosti rizik se u pacientů projevují mezery.

Při porovnání otázek zaměřených na ověření, zda u pacientů, kteří uvedli pravidelné *užívání léků*, opravdu proběhla edukace o jejich medikaci před operačním výkonem, se ukázalo, že ne u všech pacientů byl proveden rozhovor, či poučení o chronických užívaných lécích, přestože by to mělo být standardní součástí předoperační přípravy. Uvedené zjištění představuje potenciální riziko, jelikož nesprávně nebo nedostatečně upravená medikace před výkonem může negativně ovlivnit průběh anestezie i samotného operačního výkonu.

Velmi dobře byla pacientům sdělována informace o *bandážování dolních končetin*, zejména na CHIR 1–3 a UROL, kde podíl kladných odpovědí dosahoval přibližně 90–100 %. Naopak na ORT a GYN byla informovanost nižší (cca 70–80 %). Vysvětlením je skutečnost, že bandáž není u všech pacientů standardně indikována. Současně však nebyly vždy dostatečně objasněny příčiny při ordinaci tohoto doporučení, což ukazuje na rozdíl mezi provedením výkonu a jeho vysvětlením. Když porovnáme výsledek s výzkumem Konečná (2018), která se ptala sester, zda edukují pacienty o nutnosti provést bandáže před operací jako prevence TEN, zjistíme, že pouze 65,9 % dotázaných sester edukaci provádí. Přitom by měla být v indikovaných případech samozřejmostí. Zároveň Konečná (2018) zjistila, že edukace

ohledně bandáží provádí sestry převážně den před operací, což souhlasí s informacemi od respondentů tohoto výzkumu, kteří uvedli, že byli edukováni hlavně den před operací.

U části respondentů došlo k označení více metod prevence TEN před operací, přestože klinicky je obvykle používána pouze jedna z variant. Překryv může souviset s nejasností v rozdílu používaných metod. Pokud ano, bylo by vhodné pacientům rozdíly v metodách lépe vysvětlit. Mohl vzniknout i nepozornost při vyplňování dotazníku nebo ve způsobu, jak byla otázka formulována.

Informovanost i pochopení v oblasti *odlakování nehtů* bylo nízké. Podíl pacientů, kteří rozuměli důvodům tohoto doporučení, se pohyboval přibližně mezi 24–60 % v závislosti na oddělení, přičemž na CHIR 1 byl zaznamenán vysoký podíl nesouhlasu a nejistoty. Podobný projev byl i na UROL, kde je výsledek dán vyšším počtem hospitalizovaných mužů. Oblast ohledně odlakování nehtů je problematická, v praxi se s ní setkáváme často. Ženy přiznaly, že na odlakování zapoměly, nebo jim informace nebyla předána. Což je z hlediska anesteziologického pokynů pravda, protože v Pokynech pro pacienty před plánovanou anestézií (viz Příloha C) se píše jen o nevhodnosti mít dlouhé umělé nehty, ale už nic o laku. Ale informace dostávají pacienti i ústně. Příčinou tedy může být neznalost zdravotníků nebo podceňování doporučení sdělených pacientům. Předávání informací i vysvětlování rizik je potřeba upravit, aby se situace zlepšila. I výrobci saturačních čidel v návodech uvádějí (viz Příloha F), že by pacienti měli mít nehty bez laku a zkrácenou délku nehtů kvůli správnému umístění čidla, aby nedocházelo ke zkreslení měřených hodnot.

U tvrzení, zda byli informováni o nutnosti *nepoužívat líčidla* před operací, byla odpověď u mužů napříč odděleními nesouhlasná. Výsledek se dal očekávat, protože procento mužů, kteří se líčí, je ve společnosti nízké, ale existuje. Situace z praxe: Na sál přijel mladý muž, který měl na sobě líčidla a nalakované nehty, který tvrdil, že mu informace ohledně těchto opatření nikdo neposkytl. Proto je žádoucí poskytnout tuto edukaci u konkrétních jedinců, aby se nezatěžovali muži, kteří make-up nepoužívají. Ženy na CHIR 3 obdržely nejlepší edukaci ohledně líčení. Dobře si vedla i CHIR 1, kde výsledek může být ovlivněn vyšším věkem respondentů. Ostatní oddělení měla velkou variabilitu zvolených odpovědí a i znalost důvodu tohoto požadavku byla nízká. Výsledky ukazují na nedostatečné povědomí o tom, proč se nemá chodit na operační sál nalíčený. Skutečnost potvrzuje i zkušenost z praxe, kdy na sál přijela nalíčená žena, která se hájila tím, že chce být hezká i na operačním sále. Fenomén doby je být co nejhezčí, proto se může laikům jevit přirozené být nalíčený i na operačním sále. Při zamyšlení nad vizáží žen by bylo dobré je edukovat i o tom, že se při dlouhých operacích používají do očí oční masti, aby se zabránilo vysychání očí a hrozí jim, že se po jejich aplikaci nalepené řasy mohou odlepit a řasenka rozmazat. Informace ohledně odstranění líčení nejsou v Pokynech pro pacienty před plánovanou anestézií, které používá Nemocnice v Novém Městě na Moravě, uvedeny.

Významná variabilita byla zaznamenána také u informace o *zakrytí těla rouškou*. Výsledek ukazuje na nejednotné předávání informací, týkajících se zajištění intimity pacienta během operačního výkonu. Důvodem může být podceňování informace ze strany zdravotníků. I když předání informace není úplně podstatné, pomáhá zpřístupnit pacientům představu o tom, co se bude dít s jejich intimitou na operačním sále, který bývá pro některé postrachem. Například dvě pacientky, které přijely na operační sál, si nechávaly po překladu na operační

stůl zavřené oči, a komunikovaly bez očního kontaktu. Odůvodnění bylo u jedné, že nechce, aby se jí o tom později zdálo, a druhá řekla, že se méně bojí. Jejich postoj byl respektován.

Z hlediska časového rozložení poskytovaných informací převažovalo sdělení *den před operací* (35,11 %; 46 respondentů), případně s předstihem několika dnů (22,14 %; 29 respondentů). Často se objevovala také kombinace více časových variant – například *den před operací* spolu s informováním *v den výkonu* (6,11 %; 8 respondentů), či dokonce spojení všech nabízených možností (12,22 %; 16 respondentů). Pouze 7,64 % (10) respondentů uvedlo, že poučení obdrželi až *v den operace*. Pozitivním zjištěním zůstává, že informace byly poskytnuty všem účastníkům výzkumu. I když v tomto výzkumu dominovalo *informování den před výkonem*, výsledky jiných autorů se liší. Stolzová (2018) ve své práci uvádí, že 80 % dotázaných bylo poučeno již *při předoperačním vyšetření* s odstupem několika dní a pouze 14 % pacientů obdrželo informace *den před operací*. Naopak výsledky Švecové (2012), podle které bylo 56,71 % respondentů informováno *den před výkonem*, s výsledky tohoto výzkumného zjištěním víceméně souhlasí.

V otázce formy sdělování informací převažovala u respondentů kombinace ústní a písemné formy (52,67 %), následovaná samotnou ústní formou (45,8 %). Čistě písemná varianta byla využívána pouze okrajově. Výsledky potvrzují, že se edukace za posledních 10 let v Nemocnici v Novém Městě na Moravě proměnila. Edukace kombinovanou formou se zvedla o 29,67 %. Výsledek můžeme srovnat s výzkumem Šoukalové (2016), která měla dotazníkové šetření ve stejné nemocnici. V jejím výzkumu uvedlo 75 % respondentů, že jim byly poskytnuty informace ústní formou, ve 2 % písemnou formou a kombinovaná metoda byla použita ve 23 % případech. Zjištění odpovídá i výsledkům Vizínové (2016). Vizínová ve svém výzkumu označila kombinaci informovaného souhlasu a ústního vysvětlení za nejvhodnější a zároveň nejčastěji využívanou formu poučení pacientů. Z uvedených dat vyplývá, že důležitým prvkem edukace je pro pacienty ústní komunikace, doplněna písemnými materiály, které slouží jako zdroj informací pro následné zopakování.

Vysoká informovanost pacientů v sobě nese určitý deficit v obsahu sdělení. Ukazuje se, že se edukace zaměřuje hlavně na praktické pokyny („co dělat“), zatímco vysvětlení jejich smyslu („proč to dělat“) a rizik bývá opomíjeno. Nedostatek pochopení se následně promítá do nejistoty pacientů a vede v některých oblastech k neochotě dodržovat zdravotnická doporučení.

Výzkumná otázka č. 2: Jak pacienti hodnotí srozumitelnost obdržených informací?

Pro 99,23 % respondentů byly informace srozumitelné. Podobně byla hodnocena srozumitelnost i před 10 lety ve výzkumu kolegyně Šoukalové (2016). Tehdy informace považovalo za srozumitelné 77 % respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že se informace za 10 let staly pro pacienty srozumitelnější.

Pacienti hodnotili velmi pozitivně (v 95,43 %) možnost klást otázky, a to napříč všemi odděleními. Srovnatelné výsledky uvádí také Stolzová (2018), kde byla dostatečná spokojenost s možností klást otázky i s odpověďmi zdravotnického personálu hodnocena dokonce stoprocentně. Spokojenost respondentů s odpověďmi zdravotnického personálu v tomto výzkumu je srovnatelná se Stolzovou (2018), protože byla vysoká – 95,41 %. Příznivým

zjištěním je fakt, že zdravotníci často ověřovali, zda pacienti problematice rozuměli. Na některých odděleních např. UROL, CHIR 1 dosahovala tato praxe až 100 %. Naopak na CHIR 3 (64,7 %) a částečně na GYN (81,8 %) byla tato hodnota nižší. Zjištění ukazují na prostor pro zlepšení v oblasti ověřování porozumění pacientů na některých odděleních.

I když celkově hodnotí pacienti srozumitelnost poskytnutých informací kladně, v některých oblastech se objevuje vyšší podíl odpovědi *nevím*, což naznačuje, že informace nebyly vždy dostatečně pochopeny nebo zapamatovány. Rozpor mezi subjektivním hodnocením a reálným pochopením potvrzují i výsledky z výzkumné otázky číslo 1. Kladně lze hodnotit fakt, že se informace staly pro pacienty srozumitelnější při porovnání s výzkumem z roku 2016.

Výzkumná otázka č. 3: Jak pacienti vnímali svou připravenost na výkon na základě edukace?

Na výkon se subjektivně cítila být většina pacientů připravena. Objektivně lze říci, že záleželo na oblastech přípravy. Například 97 % respondentů mělo před operací *odstraněny šperky a bandáž dolních končetin* byla realizována u 95–100 % pacientů na chirurgických odděleních i urologii. Většina respondentů se zmínila, že se před operací osprchovala. Nejlepší výsledky byly zaznamenány na UROL (100 % respondentů) a GYN, následně ORT. Chirurgická oddělení měla vyšší procento nesouhlasných a nejistých odpovědí. U dalších opatření bylo dodržování doporučení nižší, například u *odlakování nehtů* nebo *nepoužívání make-upu*, kde pacienti pokyny nedodrželi. Výsledky naznačují, že pacienti těmito opatřeními v dostatečné míře nerozumějí, nebo se jim zdají být nepodstatné.

Hlaváček (2020) ve svém výzkumu uvádí, že většina dotázaných se cítila být dostatečně edukována a připravena díky předoperační přípravě, stejně jako v tomto výzkumném šetření, kde 83,19 % respondentů označilo poskytnuté informace jako podrobné a vyčerpávající. Celkové hodnocení připravenosti pacientů bylo tedy převážně pozitivní.

S výsledky Vizínové (2016), kde 76,8 % respondentů uvedlo, že dodrželo doporučená opatření, se shoduje i tento výzkum. Ukázalo se, že většina pacientů stanovené pokyny respektovala. K pochybením docházelo pouze v jednotlivých případech, kdy pacienti opatření nedodrželi, nebo instrukce nepochopili.

Důležitým doplňujícím zjištěním jsou otevřené odpovědi respondentů, které poskytují hlubší vhled do problematiky. Pacienti například uváděli zapomenutí odlakování nehtů, nemožnost sprchy ze zdravotních důvodů (např. zlomenina) nebo neznalost nutnosti některých předoperačních úkonů, jako je například holení operačního pole. Naopak část respondentů uvedla, že všechny pokyny striktně dodržela, což potvrzuje, že při správném pochopení instrukcí je spolupráce pacientů vysoká.

Jako konkrétní příklad pochopení instrukce můžeme uvést edukaci na UROL oddělení v oblasti hygieny. Když budeme edukaci hodnotit komplexně a porovnáme informovanost s vysvětlením, proč je hygiena před operací důležitá, zjistíme, že na oddělení UROL jsou pacienti výborně informováni, dobré je i vysvětlení důvodu požadavku a výsledkem je 100% dodržení předoperačního opatření. Pokud by byli pacienti stejně dobře edukováni ve všech oblastech předoperační a předanesteziologické přípravy, byly by dle mého názoru výsledky stejně dobré, jako je to pozorovatelné na UROL v oblasti hygieny.

Na základě výsledků výzkumu lze říci, že cíl práce byl splněn. Byly identifikovány rozdíly v edukaci pacientů napříč jednotlivými odděleními, a to jak v rozsahu poskytovaných informací, tak v jejich srozumitelnosti a následném dodržování. Nejvýraznější rozdíly byly zaznamenány mezi jednotlivými odděleními (především mezi chirurgickými pracovišti a urologickým či gynekologickým oddělením), dále mezi jednotlivými typy poskytovaných informací, a také mezi úrovní poskytnutých informací a reálným porozuměním. Hlavním zjištěním je existence edukační mezery mezi samotným předáním informace a jejím pochopením, proč je důležitá, což může představovat potenciální riziko pro bezpečnost pacientů.

4 Doporučení pro praxi

Souhrnně lze říci, že předoperační edukace pacientů je ve většině oblastí funkční. Pacienti ji vnímají jako dobrou. Její efektivita je nerovnoměrná zejména z hlediska pochopení významu jednotlivých nařízeních a konzistence edukace napříč odděleními.

1. Formálně sjednocený postup není v praxi důsledně dodržován. Je vhodné sjednotit postup předoperační edukace napříč všemi odděleními. Znovu si ujasnit a definovat obsah informací, které je potřeba pacientům předat (hygiena, odstranění šperků, make-up, lak na nehtech, bandáže, medikace, lačnost a alergie) a sjednotit formu jejich sdělování.

2. Výsledky ukazují, že pacienti často pokyny dodržují, ale ne vždy rozumí jejich významu. Proto je nutné posilovat edukaci zaměřenou na pochopení jednotlivých opatření (např. sledování prokrvení, prevence infekce, bezpečnost anestezie), nikoli pouze na instrukce „*jak se chovat, ale i proč se tak chovat*“.

3. Bylo by vhodné systematicky zavést krátké ověřování osvojených znalostí pacientů, například pomocí krátkého zopakování informací vlastními slovy, aby se snížil výskyt odpovědí typu *nevím* a zvýšila skutečná efektivita edukace.

4. Informace by měly být podávány srozumitelně, stručně a jednotně, ideálně kombinací ústní a písemné formy. Kombinace se ve výzkumu ukázala jako nejčastější a nejefektivnější forma předávání informací.

5. Chirurgická oddělení vykazovala vyšší variabilitu odpovědí a častější nejistotu pacientů. Bylo by proto vhodné zde cíleně posílit a sjednotit edukaci a zopakovat postupy předoperační přípravy.

6. Zvláštní pozornost je třeba věnovat oblastem, které pacienti hůře chápou, kde byla zjištěna nižší znalost u některých typů informací. Zatímco rutinní úkony pacienti obvykle chápou bez obtíží, u režimových a preventivních opatření dochází častěji k nedostatečnému pochopení jejich významu. Jedná se především o odlakování nehtů, nepoužívání líčidel, rozlišení mezi kompresními punčochami a bandážemi, vysvětlení smyslu některých preventivních postupů, jako je zacházení s žilním katétre, aby nedocházelo ke komplikacím. Je důležité více vysvětlovat samotné pokyny i jejich nutnost, aby se zvýšila orientace v dané problematice a zlepšila spolupráce s pacienty.

7. Velmi kladným zjištěním bylo, že pacienti měli možnost klást otázky. Tento prvek je vhodné dále rozvíjet, například aktivním vyzváním pacientů k dotazům a podporou otevřené komunikace.

8. Je vhodné zachovat, udržet a dále podporovat oblasti, kde byla edukace hodnocena velmi pozitivně (např. kontrola šperků, možnost kladení dotazů, základní hygienické pokyny), protože tyto postupy prokazují vysokou funkčnost. Zároveň by bylo vhodné přizpůsobit edukaci současným trendům, jako jsou gelové nehty, nalepovací řasy, používání laku na nehty a líčidel u mužů, nebo snaha žen být krásné za všech okolností.

Výsledky předoperační edukace ukazují, že je edukace ve zdravotnické praxi kvalitně nastavena. Hlavním prostorem pro zlepšení je prohloubení porozumění pacientů, sjednocení informací napříč odděleními a zpětné ověřování pochopení pacientů. Pro zlepšení

se doporučuje zvážit revizi *Pokynů pro pacienty před plánovanou anestézií*, sjednotit předoperační edukaci napříč odděleními, zavést krátké standardizované poučení pro všechny pacienty a doplnit jej o kontrolu, zda byla informace skutečně předána a správně pochopena.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala edukací pacientů v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestézií. Cílem bylo zmapovat možné rozdíly v předoperační edukaci napříč chirurgickými odděleními v Nemocnici v Novém Městě na Moravě, příspěvkové organizaci. V rámci kvantitativního výzkumu byly stanoveny tři výzkumné otázky. První z nich měla za úkol zjistit, jaké informace o předoperační přípravě před anestézií pacienti obdrželi. Druhá otázka se zaměřila na srozumitelnost informací, které pacienti obdrželi. Poslední otázka zjišťovala, jak pacienti vnímají a hodnotí svou připravenost na výkon na základě poskytnuté edukace. Výzkum byl realizován formou kvantitativního dotazníkového šetření, dotazníkem vlastní konstrukce a účastnilo se ho 131 respondentů ze šesti oddělení chirurgických oborů. Cíl práce byl splněn a na všechny výzkumné otázky bylo odpovězeno.

Bylo potvrzeno, že edukace v nemocnici ve sledovaných oblastech probíhá a pacienti ji hodnotí převážně kladně, i když jsou mezi odděleními rozdíly v obsahu i způsobu edukace. Komunikace ze strany zdravotníků byla vstřícná, informovanost v oblastech odstranění šperků či zubní protézy dosahovala velmi dobrých výsledků a většina respondentů měla možnost klást zdravotníkům doplňující otázky.

Při porovnávání odpovědí pacientů, kteří uvedli trvalé užívání léků, s otázkou zaměřenou na vedení rozhovoru o medikaci bylo zjištěno, že u malého procenta pacientů nebyl rozhovor před operací proveden, přestože by měl být standardní součástí předoperační přípravy ze strany lékaře. Edukace týkající se odlakování nehtů a odličení před operací nebyla poskytnuta všem pacientům, často scházelo i vysvětlení smyslu těchto opatření. Nejvýrazněji se tento nedostatek projevil u odlakování nehtů, kde účel tohoto opatření znal přibližně každý třetí respondent. Zároveň se ukázalo, že zdravotníci ne vždy stejně důsledně ověřují, zda pacienti informacím rozumí, což je prostor pro zlepšení. V oblasti bandáží dolních končetin bylo zjištěno, že indikovaní pacienti jsou o nutnosti provedení bandáží dolních končetin informováni, ale ne všichni znají jejich důvody. Ukázalo se, že část pacientů nerozlišuje mezi bandáží pomocí elastického obinadla a použitím elastických kompresivních punčoch.

Povzbudivým zjištěním bylo, že se pacienti cítili být na operaci převážně připraveni, a že se v nemocnici podíl kombinace ústní a písemné edukace za posledních 10 let více než zdvojnásobil a srozumitelnost poskytnuté edukace hodnotili respondenti kladněji, než tomu bylo ve výzkumu realizovanému ve stejné nemocnici v roce 2016 (Šoukalová). Výsledek svědčí o zkvalitnění edukačního procesu za uplynulých deset let.

Hlavním zjištěním práce je edukační mezera mezi předáním pokynu, pochopením jeho smyslu a znalostí rizik. Pacienti většinou vědí, jaký postup mají dodržet, ale ne vždy chápou jeho účel. Význam vysvětlování důvodů jednotlivých doporučení se potvrdil na příkladu urologického oddělení, kde byla edukace doplněna o vysvětlení jednotlivých kroků a pacienti všechna opatření stoprocentně dodrželi. Na základě výsledků lze doporučit sjednocení obsahu i formy edukace napříč odděleními, posílení důrazu na vysvětlování významu doporučených postupů, zkvalitnění ověřování porozumění pacientů ze strany zdravotníků a revizi písemných pokynů pro pacienty před plánovanou anestézií. Uvedená opatření mohou přispět ke zkvalitnění edukační praxe a ke zvýšení bezpečnosti pacientů v perioperačním období.

Seznam použité literatury

- ALZHRANI, Naif. The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied Nursing Research* [online]. 2021, 61, 151488 [cit. 2026-01-05]. ISSN 0897-1897. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>
- BARASH, G.; BRUCE CULLEN F a ROBERT STOELTING K. *Klinická anesteziologie: Překlad 6. vydání*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4053-9.
- BEDNAŘÍK, Aleš a ANDRÁŠIOVÁ, Mária. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Grada, 2020. ISBN 9788027119677.
- BEHARKOVÁ, Natália. *Edukace* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016a [cit. 2026-03-07]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/jaro2016/BDPG041/Edukace.pdf>
- BEHARKOVÁ, Natália. *Formy edukace* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016b [cit. 2026-03-07]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/jaro2016/BDPG041/Formy_edukace.pdf
- ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. e-Sbírka zákonů, 2011 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2011/372>
- ČESKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. *Edukace* [online]. n.d. [cit. 2026-03-07]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/edukace>
- DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ. *Poučení před výkonem prováděným v anestezii* [online]. Brno: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, n.d. [cit. 2026-04-18]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/wp-content/uploads/2024/10/fnusa-pouceni-anestezie-1.pdf>
- GURKOVÁ, Elena. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0461-1.
- GÜRLICH, Robert; TEPLAN, Vladimír a ADÁMKOVÁ, Věra. *Chirurgie u seniorů a interní příprava k operaci*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2022]. ISBN 9788073457457.
- HLAVÁČEK, Lukáš. *Vnímání pacientů před a po operačním výkonu* [online]. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2020 [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/msycw/Hlavacek_DP.pdf
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KONEČNÁ, Lucie. *Prevence tromboembolické nemoci v chirurgických oborech* [online]. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2018 [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/98399/130226509.PDF>

- LANE, Oliver, Vikram AMBAI, Anuj BAKSHI a Sandeep POTRU. Alcohol use disorder in the perioperative period: a summary and recommendations for anesthesiologists and pain physicians. *Regional Anesthesia & Pain Medicine* [online]. 2024, 49(9), 621–627 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38050177/>
- LIBOVÁ, Ľubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Grada, 2019. ISBN 9788027114054.
- LYU, Xuan, Jia LI a Shuang LI. Approaches to Reach Trustworthy Patient Education: A Narrative Review. *Healthcare* [online]. 2024, 12(23), 2322 [cit. 2026-01-05]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11641738/>
- MASARYKOVA UNIVERZITA. *Ošetrovatelská péče v anesteziologii* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2012 [cit. 2026-02-23]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/podzim2012/MIOA011c/um/e-kurz/predoperacni-anesteziologicka-priprava-pacienta.html>
- MÁLEK, Jiří. *Praktická anesteziologie: 3., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2025. ISBN 9788027181339.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Národní ošetrovatelský postup: Zavedení a péče o periferní žilní katétr* [online]. Věstník MZ ČR, částka 5, 2020 [cit. 2026-04-17]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18576/41068/NOP%20Zaveden%C3%AD%20a%20p%C3%A9%C4%8De%20o%20perifern%C3%AD%20C5%BEiln%C3%AD%20kat%C3%A9tr.pdf>
- OBARE PYSZKOVÁ, L. a kol. The most frequent complications associated with general anaesthesia from the patient's point of view. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2017, 28(1), 5–11 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: https://aimjournal.cz/artkey/aim-201701-0002_the-most-frequent-complications-associated-with-general-anaesthesia-from-the-patient-s-point-of-view-questionn.php
- RYBÁROVÁ, Zuzana a BRATOVÁ, Andrea. Ošetrovatelský manažment pri podávaní celkovej anestézie. In: *Cesta k modernému ošetrovatelství XVIII*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2017, s. 100–103. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/wp-content/uploads/sbornik-cmo-2017.pdf>
- SHARKIYA, Salah H. Quality communication can improve patient centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research* [online]. 2023, 23, 886 [cit. 2026-02-23]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-85>
- STOLZOVÁ, Jiřina. *Edukace pacienta před plánovaným podáním anestezie* [online]. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita, 2018 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: <https://dspace.zcu.cz/items/8867e2cb-a4af-4322-8792-5506ab029a3e>
- ŠOUKALOVÁ, Petra. *Informovanost pacientů o anestezii před plánovaným operačním výkonem* [online]. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nk2zcp/>
- ŠVECOVÁ, Šárka. *Vliv edukace prováděné členy anesteziologického týmu na pacienta před a po provedení anestézie* [online]. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2012 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/44665>

- VIZÍNOVÁ, Gabriela. *Edukace pacientů před aplikací anestezie* [online]. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 2016 [cit. 2026-04-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/83587>
- VYMAZAL, Tomáš; MICHÁLEK, Pavel a KLEMENTOVÁ, Olga. *Anesteziologie (nejen) k atestaci. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3898-2.
- WICHISOVÁ, Jarmila a kol. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Implementation Manual – WHO Surgical Safety Checklist* [online]. Geneva: World Health Organization, 2009 [cit. 2026-03-06]. ISBN 978-92-4-159859-0. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590>
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9239-7.
- ZEMANOVÁ, Jitka a MEZENSKÁ, Miluše. *Perioperační anesteziologická péče v kostce*. Grada, 2021. ISBN 978-80-271-4496-9.

Přílohy

<i>Příloha A</i>	Informovaný souhlas s anestézií
<i>Příloha B</i>	Žádost o udělení souhlasu k provedení výzkumu s podepsaným souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče
<i>Příloha C</i>	Pokyny pro pacienty před plánovanou anestézií
<i>Příloha D</i>	Chirurgický informovaný souhlas
<i>Příloha E</i>	Dotazník
<i>Příloha F</i>	Výňatek z manuálu k monitorům vitálních funkcí

Příloha A - Informovaný souhlas s anestézií

S č. 4/2011 Pojemní pacientů
Příloha č. 6



Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Zdárská 6/0, 592 31, Nové Město na Moravě, IČO: 00342001

INFORMOVANÝ SOUHLAS – PODÁNÍ ANESTEZIE

Anesteziologicko – resuscitační oddělení (ARO)

Vážený pane, vážená paní

Před operačním výkonem Vás navštíví anesteziolog, který s Vámi podrobně projedná a navrhne nejvhodnější způsob anestezie pro Váš operační výkon. Budete seznámeni s výhodami a nevýhodami navrhovaného typu anestezie a budete informováni o případných možných komplikacích a jejich četnosti. Rovněž Vám rádi zodpovíme všechny otázky, týkající se anestezie, operace a pooperačního období.

Účel výkonu:

Odborný lékař – anesteziolog Vám po dobu chirurgického operačního výkonu nebo hořlivého vyšetření zajistí celkové nebo místní znecitlivění.

Povaha výkonu:

Celková anestezie (narkóza) je přechodně navozený stav bezvědomí sníženého nebo zcela vymizelého vnímání bolesti, který vzniká po podání léků, které Vám aplikuje anesteziolog a anesteziologická sestra infúzí nebo směsí, kterou budete vdechovat.

Místní znecitlivění znamená, že operovaná oblast je nebolestiva. Pacient může být během výkonu při vědomí, nebo bude-li si přát, v lehkém spánku. Bezbolestnost při místním znecitlivění je zajištěna podáním léku (místního anestetika) do určitého místa těla. Místo vpichu může být různé vzdáleno od místa, kde je zákrok prováděn (operační pole).

Zklidnění pacienta (analgesedace) je prováděna uvedením do lehkého spánku podáním zklidňujícího a bolest potlačujícího léku, obvykle do žíly.

Pooperační místní znecitlivění (pokračující analgezie – bezbolestnost) znamená prodloužení účinku místního znecitlivění ve snaze zmírnit pooperační bolest.

Je prováděna zavedením katétru (tenká hadička) do zad v oblasti páteře, nebo do některé oblasti na horní nebo dolní končetině. Trvalým nebo přerušovaným podáním místního anestetika lze takto potlačit bolest a případně umožnit pooperační rehabilitaci.

Pacientem řízená léčba bolesti (PCA) je technika, při které si v pooperačním období pacient sám může aplikovat lék proti bolesti. Provádí tak zmáčknutím tlačítka u speciálního dávkovače, a to tehdy, když cítí bolest.

Alternativa výkonu: Podání celkové nebo lokální anestezie nemá alternativu.

Obecná rizika a následky anestezie a analgézie: Existuje řada obecných nežádoucích účinků a komplikací, které se mohou v průběhu anesteziologické péče vyskytnout (např. bolest v krku, chrapt, ztížené polykání, poškození čípku, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, bolesti svalů). Tyto příznaky jsou obvykle velmi mírné a v krátké době ustoupí. Mohou se vyskytnout bez ohledu na použitý způsob anestezie a analgézie.

Byl/a jsem informován/a, že existují v průběhu anestezie výjimečné a naprosto ojediněle se vyskytující život ohrožující závažné komplikace (včetně úmrtí)

Byl/a jsem informován/a, že během anestezie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, které by překročilo rámec tohoto oprávnění. V těchto případech opravňují lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví nebo života.

Byl/a jsem seznámen, že za několik hodin po skončení operačního výkonu v místní anestezie mě navštíví anesteziolog, který provede kontrolu odeznění obvyklých vedlejších projevů místní anestezie, jako např. přechodné omezení hybnosti končetin.

Byl/a jsem seznámen, že za několik hodin po skončení operačního výkonu budu omezen v příjmu potravy a pohybu mimo lůžko. Delší omezení příjmu potravy a pohybu obvykle souvisí s celkovým zdravotním stavem.

Léčebný režim a preventivní opatření: před operačními a diagnostickými výkony je z pohledu anestézie požadováno lačnění (nepřijímání potravy – 6 hodin a tekutin – 4 hodiny). Interval může být prodloužen u některých onemocnění. V některých případech jsou před operací podávány nezbytné nutné léky (léky na krevní tlak, puls apod.) s douškem čiré tekutiny i v kratším intervalu před operačním – diagnostickým výkonem. V případě rizika z prodloužení je možno anestézii podat i dříve za užití speciálních anesteziologických technik. **Souhlasím s event. podáním krve – červených krvinek a krevních derivátů – plazmy, koncentrátů faktorů krevního srážení, koncentrátů krevních destiček, jestliže vznikne důvod k podání během výkonu nebo bezprostředně po něm.** Byl/a jsem informován/a, poučen/a, že ve výjimečných případech může dojít ke komplikacím podání (např. horčeka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob).

Zaškrtněte prosím Vámi zvolený způsob provedení anesteziologické péče. Lze vybrat více možností.

- Celková anestézie
- Zavedení katetru na pooperační analgézi
- Místní znecitlivění
- Pacientem řízená léčba bolesti (PCA)
- Analgosedace

Souhlasím s tím, že pokud anesteziolog bude bezprostředně před výkonem nebo během operačního výkonu považovat změnu typu anestézie pro můj zdravotní stav výhodnější a bezpečnější, tuto změnu provede.

Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta (zákonného zástupce):.....

Rodné číslo pacienta:.....

Podpis, pacienta (zákonného zástupce):.....

Jméno, příjmení, podpis lékaře:.....

Nové Město na Moravě dne:.....

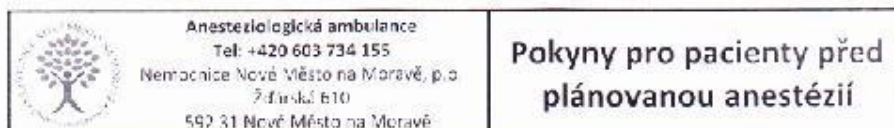
Při opakovaném výkonu potvrdí pacient svůj souhlas, včetně data a podpisu.

Datum	Podpis pacient/ka, zákonný zástupce	Podpis lékař/ka

Příloha B - Žádost o udělení souhlasu k provedení výzkumu s podepsaným souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče

Příloha vložena do neveřejné složky, obsahuje podpisy a osobní údaje

Příloha C – Pokyny pro pacienty před plánovanou anestézií



Vážení paní, vážený pane,

k zajištění co nejnadhšího a nejbezpečnějšího průběhu anestézie a operačního výkonu si Vás dovolueme požádat o respektování a důsledné dodržení těchto pokynů:

Pokud je Váš datum nástupu do nemocnice 1 den nebo více dnů před plánovaným operačním výkonem, dostavíte se do nemocnice dle doporučení operátora, který Vás odesílá k operačnímu výkonu. Vezměte si s sebou veškerou potřebnou dokumentaci včetně vyplněného záznamu, který jste obdržel/a v Anesteziologické ambulanci a podepsaného souhlasu s anestézií.

Pokud je Váš datum nástupu do nemocnice v týž den, kdy má být proveden operační výkon, dostavíte se do nemocnice dle doporučení operátora, který Vás odesílá k operačnímu výkonu. Vezměte si s sebou veškerou potřebnou dokumentaci včetně vyplněného záznamu, který jste obdržel/a v Anesteziologické ambulanci a podepsaného souhlasu s anestézií.

Kromě gynekologických pacientek, se všichni pacienti s těmito dokumenty dostaví ještě ráno ne později do 6.30 do ambulance LPS (lékařská pohotovostní služba pro dospělé) urgentního příjmu /Emergency/ Zde s Vámi ještě dříve uvidí anesteziolog a zkontroluje, zda je vše správně pro bezpečné provedení anestézie (znečtivění).

Z POHLEDU VAŠÍ BEZPEČNOSTI JE NAPROSTO NEZBYTNÉ:

6 hodin před operací nic nejíst, necukat bonbony, nežvýkat žvýkačky.

2 hodiny před operací nic nepít. Do té doby je možno popíjet čiré tekutiny (neperlivou čistou vodu, čaj, džus bez dužiny, černou kávu bez mléka) v objemu do 1dl/hodinu.

V den výkonu nekouřit.

Při nesplnění těchto podmínek je riziko závažných komplikací tak významné, že bude Váš operační výkon odložen!

Léky, které užíváte dlouhodobě užívejte večer před operací a v den operace dle doporučení anesteziologa z anesteziologické ambulance. Pokud si nejste jistí, léky v den výkonu doma raději neužívejte.

Těsně před operačním výkonem si odstraňte snímatelné zubní náhrady, kontaktní čočky, paruku, všechny šperky/ piercing nebo jiné cizí předměty z těla. Pokud nevidíte bez brýlí nebo neslyšíte bez naslouchacího přístroje můžete si je s sebou vzít na operační sál, pokud to zlepší komunikaci s personálem. Je vhodné nemít dlouhé umělé nehty.

Pokud máte jakékoli v akutní infekční onemocnění doprovázené zvýšenou teplotou, zimnicí, slabostí, bolestmi kloubů, nebo akutní infekční respirační onemocnění (rýma, angína, akutní kašel, opar na rtu) nebo užíváte antibiotickou léčbu na akutní infekční onemocnění, termín operace musíte přesunout alespoň **2 týdny po odeznění všech klinických příznaků nemoci nebo dobrání antibiotické léčby.**

Zdroj: Anesteziologická ambulance, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., n. d.

Příloha D – Chirurgický informovaný souhlas

S č. 1/2017 Poučení pacienta
Příloha č. 6



Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Žďárská 610, 592 31, Nové Město na Moravě, IČO 00842001

INFORMOVANÝ SOUHLAS – REVIZE DUTINY BŘÍŠNÍ

CHIRURGIE

Vážený pane, vážená paní

V předkládaném formuláři si přečtete informace o revizi dutiny břišní. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je dutina břišní:

Břišní dutina – cavum abdominis je největší tělní dutinou. Zabírá prostor tvořený zevním ohraničením břicha i částí hrudníku a obsahuje vnitřní orgány souhrnně označované jako útroby. Od hrudní dutiny je oddělena bránicí, plynuje pak přechází v dutinu pánevní – formálně hranici tvoří pánevní vchod. Celá dutina břišní a pánevní je vystlaná tenkou blanitou strukturou – peritoneum. Vzadu za peritoneem směrem k páteři je prostor nazývaný retroperitoneum. V dutině břišní, malé pánvi a retroperitoneu se nachází:

- Orgány trávicí soustavy – dolní část jícnu, žaludek, dvanácterník, tenké střevo, tlusté střevo, konečník, játra, žlučník, slinivka břišní.
- Orgány vylučovací – ledviny, močevody, močový měchýř
- Pohlavní orgány u ženy – děloha, vaječníky, vejcovody
- Slezina, nadledviny
- Velké cévy, nervy, lymfatické uzliny

Důvod operace: Důvodem operace zpravidla bývá náhlá příhoda břišní, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě. Dalšími důvody operace mohou být trvalé potíže v souvislosti s dutinou břišní – bolesti, poruchy trávení a jiné, které nebyly konvenčními paraklinickými metodami zcela vysvětleny.

Ošetřující lékař Vás poučí blíže a podrobně o charakteru Vašeho onemocnění a důvodu operační revize.

Operace se provádí:

- Plánovaně
- Akutně – při stavech, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě v souvislosti s náhlou příhodou břišní

Předoperační příprava, průběh operace: Při plánované operaci po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. V případě indikace ošetřujícím lékařem se může den před operací provádět příprava střeva projímadly. Při akutní operaci je z důvodu neodkladnosti výkonu příprava individuální. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Základní operace bude provedena v celkové anestezii na operačním sále. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař Vám vysvětlí, která metoda bude ve Vašem případě použita.

Klasická (otevřená) metoda – podélným kožním řezem ve střední části břicha je proniknuto do dutiny břišní.

Provede se revize dutiny břišní, pátrá se po příčině, která vede k onemocnění pacienta. Rozsah výkonu se pak volí dle nalezené příčiny – částečné nebo úplné odstranění posíženého orgánu, spojková – odlehčující operace, drenáž a jiné.

Laparoskopická metoda – skrze malý řez ve stěně břišní se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Další 3 – 4 řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se za optické kontroly provede revize dutiny břišní, pokud lze laparoskopicky, tak se vyřeší příčina potíží. Tato metoda se užívá zejména při plánovaných operacích. U akutních operací se tato metoda preferuje méně.

Rozšíření výkonu – při laparoskopické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný laparoskopicky. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou. Rozsah výkonu před operací nelze přesně odhadnout. Operace bude provedena tak, aby byla vyřešena příčina obtíží. V případě nezbytné nutnosti může být součástí výkonu vyvedení stomie – vývod střeva – jak tlustého, tak tenkého před stěnu břišní k zajištění derivace stolice.

Komplikace: Při dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnosti operátora se mohou vyskytnout některé komplikace. **Alergická reakce** – na podání anestetik, dezinfekcí.

Poranění okolních orgánů, cév a nervů – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobříšnice. Stav si vyžadá okamžité ošetření podle charakteru poranění. **Silné krvácení** – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů. **Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání** – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu. **Kožní otoky a emfyzém** – způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. **Ranné infekce** – mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě. **Pooperační srůsty v dutině břišní** – po operaci mohou být v budoucnu odpovědné za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva. **Dehiscence anastomózy** – je stav, kdy dochází k neléznosti spojky střeva, pak může stolice volně vytékat do volné dutiny břišní. Tento stav je život ohrožující, téměř vždy si vyžadá další operaci k jeho vyšetření. **Zúžení střevní anastomózy** – může být způsobena zánětem, poruchou hojení. Tento stav se dá řešit endoskopickou (kolonoskopickou) dilatací. **Časté vodnaté stolice** – po odstranění větší části tlustého střeva. Časem se upraví samo. **Vytvoření kýly v jizvě** – zejména při komplikovaném hojení operační rány a nedodržení pooperačních režimových opatření. Může si vyžádat další operační intervenci. **Zúžení, prolaps stomie, parastomální kýla** – častěji se vyskytují v případě silnější podkožní vrstvy tuku, v určitých případech si vyžadají operační korekci. **Trombembolie** – zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacienti s vrozenou vadou koagulace, může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlečením do plic s ohrožením na životě. Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (JIP, ARO), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Pooperační průběh, komplikace: Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován/a na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být cévkován/a k derivaci moče, můžete mít zavedenou sondu do žaludku, drenáž – k odvedení břišního, respektive raného sekretu. Délka drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávána antibiotika. U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen/a o domácím režimu, délce rutního fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce (školy) a kam se dostavit na další kontrolu.

Alternativy: Alternativa operačního výkonu není. U plánovaných operací, kdy nebyla předoperačně zjištěna příčina potíží, nemusí operace znamenat pro pacienta přínos – příčina potíží nemusí být operací objasněna

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaného výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách výkonu a možných důsledcích v případě neprovedení výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta (zákonného zástupce):.....

Rodné číslo pacienta:.....

Podpis, pacienta (zákonného zástupce):.....

Pokud se pacient nemůže podepsat: důvod:

Způsob projevu souhlasu:..... Svědek:.....

Jméno, příjmení, podpis lékaře:.....

Nové Město na Moravě dne:.....

Příloha E - Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

prosím Vás o vyplnění **anonymní dotazníku**, který je součástí bakalářské práce na téma *Edukace pacienta v předoperační péči se zaměřením na režimová opatření před anestezií*.

Cílem výzkumu je zjistit, jak pacienti hodnotí informace, které obdrželi před chirurgickým výkonem, a které informace to byly.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní.

Pokyny, jak dotazník vyplnit:

- Přečtěte si prosím každou otázku pozorně.
- U každé otázky **zakroužkujte** nebo **označte** jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Vaši zkušenost. Pokud je uvedeno „*možno označit více odpovědí*“, označte všechny, které se Vás týkají.
- Otevřené otázky (s volným místem) vyplňte **stručně vlastními slovy**.
- Dotazník je **zcela anonymní**, odpovědi prosím nepodepisujte.
- Po vyplnění prosím dotazník **odevzdejte všeobecné sestře**.

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Lucie Šustrová studentka kombinovaného studia oboru Všeobecné ošetřovatelství na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

1. Pohlaví:

- A. Muž
- B. Žena
- C. Jiná odpověď / Nechci uvést

2. Věk:

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- A. Základní
- B. Středoškolské bez maturity
- C. Středoškolské s maturitou
- D. Vysokoškolské

4. Byla Vaše operace plánovaná?

- A. Ano, několik týdnů dopředu
- B. Ano, týden dopředu
- C. Řekli mi to den předem
- D. Neodkladná operace
- E. Jiná možnost:

5. Oddělení, kde aktuálně pobýváte:

- A. Chirurgie 1
- B. Chirurgie 2
- C. Chirurgie 3
- D. Ortopedie
- E. Gynekologie
- F. Urologie
- G. Jiné:

6.-15. V následujících otázkách prosím **zakřížkujte, do jaké míry se ztotožňujete s uvedeným tvrzením: 1 – Zcela souhlasím 2 – Spíše souhlasím 3 – Nevím / nedokážu posoudit 4 – Spíše nesouhlasím 5 – Zcela nesouhlasím**

Tvrzení – pokyny před operací	1 2 3 4 5
6. Byl/a jsem informován/a o nutnosti zavedení žilního katetru před operací.	□ □ □ □ □
7. Byl/a jsem informován/a o případné nutnosti odstranění protézy před operací.	□ □ □ □ □
8. Byl/a jsem informován/a o nutnosti oholit operační místo před operací.	□ □ □ □ □
9. Bylo mi řečeno, že se mám před operací osprchovat.	□ □ □ □ □
10. Byl/a jsem informován/a o nutnosti odstranit šperky (hodinky) před operací.	□ □ □ □ □
11. Byl se mnou veden rozhovor o dlouhodobě užívaných lécích před operací.	□ □ □ □ □
12. Byl/a jsem informován/a o nutnosti bandážovat nohy před operací.	□ □ □ □ □
13. Byl/a jsem informován/a o nutnosti odstranit lak z nehtů nebo alespoň z jednoho nehtu.	□ □ □ □ □

14. Byl/a jsem informován/a o nutnosti přijít na operaci nenalíčen/á.
15. Byl/a jsem informován/a, že během operace budu zakryt/a pouze zelenou rouškou.

16.-23. V následujících otázkách prosím zakřížkujte, do jaké míry se ztotožňujete s uvedeným tvrzením: 1 – Zcela souhlasím 2 – Spíše souhlasím 3 – Nevím/nedokážu posoudit 4 – Spíše nesouhlasím 5 – Zcela nesouhlasím

- | Tvrzení – rizika při nedodržení pokynu | 1 2 3 4 5 |
|--|--|
| 16. Byly mi vysvětleny důvody, proč má být před operací zaveden žilní katétr. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 17. Byl mi vysvětlen důvod, proč má být před operací vytažená protéza. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 18. Byla jsem upozorněna na možné komplikace, pokud bych neměl/a oholené operační místo. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 19. Byla mi vysvětlena rizika spojená s nedostatečným umytím před operací. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 20. Rozuměl/a jsem rizikům spojeným s ponecháním si šperků během operace. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 21. Byly mi vysvětleny důvody, proč se bandážují nohy před operací. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 22. Věděl/a jsem, proč je důležité odlakovat si nehty nebo alespoň jeden nehet. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 23. Znal/a jsem důvody, proč nechodit na operační sál nalíčená/ý. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

24.-31. V následujících otázkách prosím zakřížkujte, do jaké míry se ztotožňujete s uvedeným tvrzením: 1 – Zcela souhlasím 2 – Spíše souhlasím 3 – Nevím / nedokážu posoudit 4 – Spíše nesouhlasím 5 – Zcela nesouhlasím

- | Tvrzení – co jsem skutečně dodržel/a | 1 2 3 4 5 |
|---|--|
| 24. Před operací se mě ptali, zda mám pevné zuby. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 25. V den operace jsem měl/a odlakované nehty nebo alespoň jeden nehet. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 26. Na operační sál jsem přišel/la bez make-upu. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

27. Před operací jsem si sundal/a šperky.
28. V den operace jsem se důkladně osprchoval/a.
29. V den operace mi byly zavázány nohy elastickým obvazem.
30. V den operace mi byly nasazeny elastické/kompresní punčochy.
- Byl/a jsem poučen/a, jak zacházet se zavedeným žilním katetrem, abych si neublížil/a.
31.
- Byl/a jsem poučen/a, jak zacházet se zavedeným žilním katetrem, abych si neublížil/a.

32.- 34. V následujících otázkách prosím zakřížkujte, do jaké míry se ztotožňujete s uvedeným tvrzením: 1 – Zcela souhlasím 2 – Spíše souhlasím 3 – Nevím / nedokážu posoudit 4 – Spíše nesouhlasím 5 – Zcela nesouhlasím

Tvrzení – hodnocení informovanosti **1 2 3 4 5**

32. Informace před operací pro mě byly srozumitelné.
33. Mohl/a jsem se zeptat na vše, čemu jsem nerozuměl/a.
34. Zdravotníci se ujišťovali, že jsem všemu porozuměl/a.

35. Užíváte trvale nějaké léky doporučené lékařem?

A. Ano B. Ne

36. Kdy jste byl/a informována, co vše máte dodržovat? (Můžete zatrhnout více možností. Pokud odpovíte za E neodpovídejte na otázku číslo 37.)

- A. Den před operací
B. V den operace
C. Několik dní předem
D. Nepamatuji si
E. Informace jsem neobdržel/a
F. Jiné:

37. Jakou formou jste informace obdržel/a?

- A. Ústně
B. Písemně
C. Kombinovaně
D. Jinak:

38. Jak hodnotíte srozumitelnost sdělených informací?

- 1 – Zcela srozumitelné
- 2 – Spíše srozumitelné
- 3 – Nevím / nedokážu posoudit
- 4 – Spíše nesrozumitelné
- 5 – Zcela nesrozumitelné

39. Jak hodnotíte celkovou připravenost na operaci díky poskytnutým informacím?

- 1 – Zcela připraven/a
- 2 – Spíše připraven/a
- 3 – Nevím / nedokážu posoudit
- 4 – Spíše nepřípraven/a
- 5 – Velmi nepřípraven/a

40. Jak celkově hodnotíte poskytnuté informace?

- 1 – Vyčerpávající
- 2 – Podrobné
- 3 – Přiměřené
- 4 – Strohé
- 5 – Neúplné

41. Měl/a jste možnost klást otázky?

- 1 – Rozhodně ano
- 2 – Spíše ano
- 3 – Částečně
- 4 – Spíše ne
- 5 – Rozhodně ne
- 6 – Nevím/ nepamatuji si

42. Získal/a jste požadované odpovědi na vaše otázky?

- 1 – Zcela odpovězeno
- 2 – Spíše odpovězeno
- 3 – Částečně
- 4 – Spíše neodpovězeno
- 5 – Zcela neodpovězeno

43. Pokud jste některé pokyny nedodržel/a, uveďte prosím, jaké a důvod nedodržení:

.....

44. Chcete k tématu něco doplnit nebo dát zpětnou vazbu?

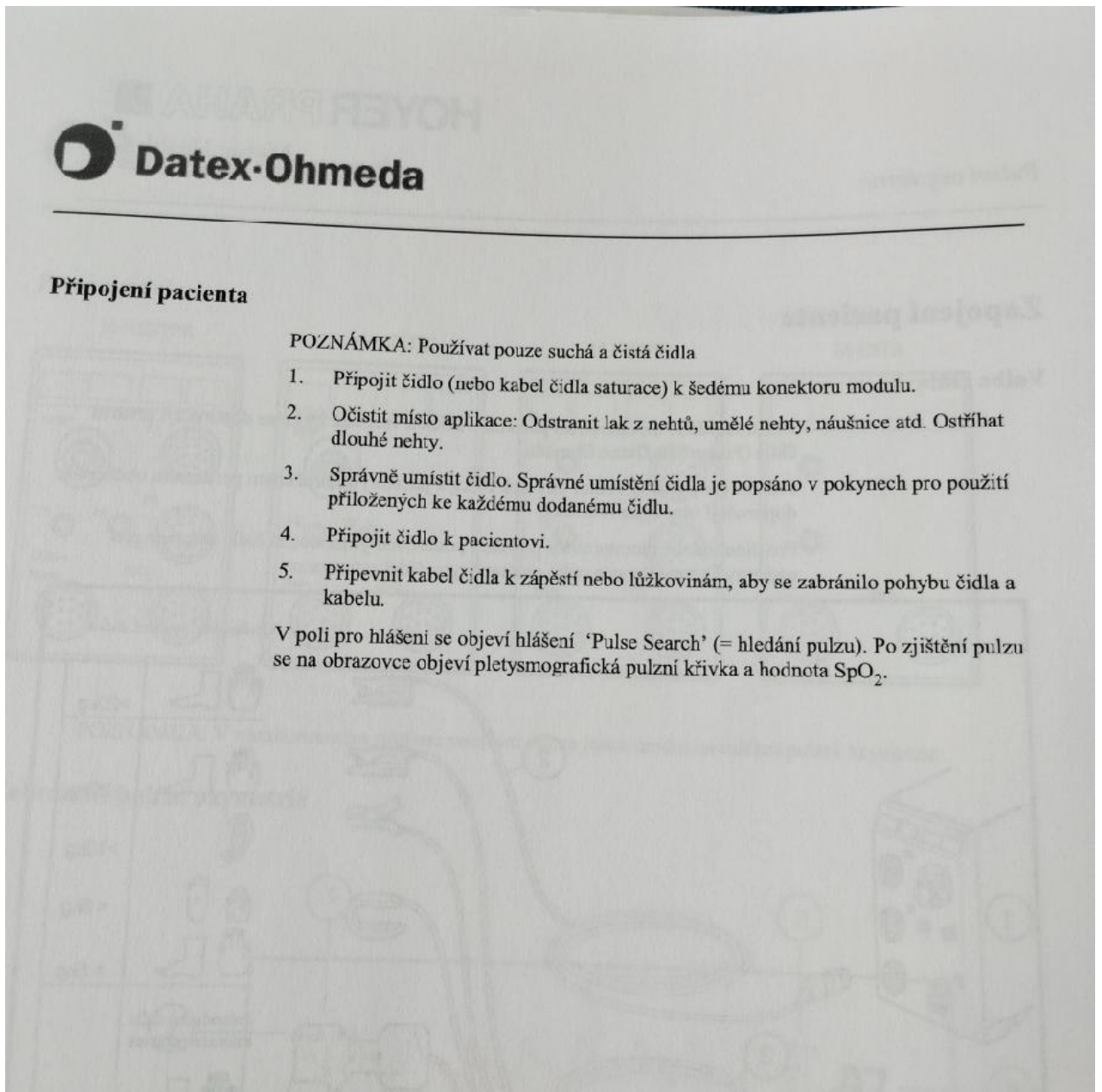
.....

Děkuji za Váš čas a upřímnost. Díky Vaší spolupráci bude možné zhodnotit poskytování před-anesteziologické přípravy pacientům, kteří byli v nemocnici operováni.

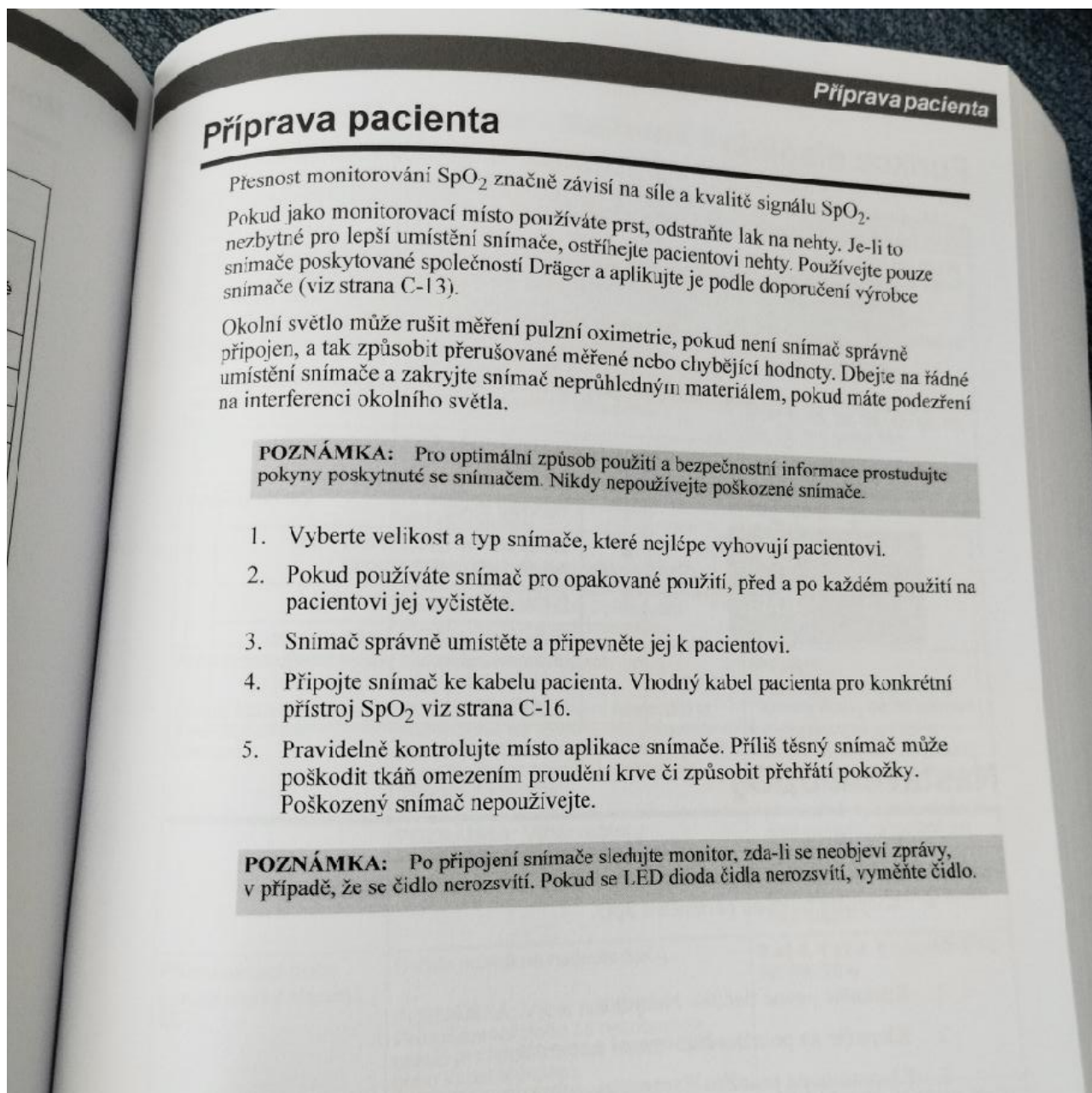
S přáním pěkného dne Lucie Šustrová

Zdroj: autorka, 2025

Příloha F – Výňatek z manuálu k monitorům vitálních funkcí



Zdroj: Z tištěného návodu k použití firmy Hoyer Praha a part of Hospimed, monitor Datex-Ohmeda, foto autorka 2026



Zdroj: Z manuálu řady patientských monitorů Infinity Software VF9 firmy Dräger, foto autorka, 2026