

PROBLEMATIKA HOLENÍ VLASŮ PŘED NEUROCHIRURGICKOU OPERACÍ

THE ROLE OF HAIR REMOVAL BEFORE NEUROSURGICAL OPERATIONS

Lucie Tajdušová¹, Pavlína Rabasová¹

Abstrakt

Úvod: Výzkumné šetření se zabývá problematikou narušeného obrazu těla a osobní identity v souvislosti s odstraněním vlasů v rámci předoperační přípravy před neurochirurgickým výkonem. Je nezbytné stanovit, do jaké míry se zmíněný deficit odráží na bio-psycho-sociokulturních a spirituálních potřebách pacienta.

Cíl: Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat vnímání osobní identity a narušení obrazu těla v souvislosti s holením vlasů u jedinců po neurochirurgické operaci z pohledu pacientů a všeobecných sester.

Metodika: Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu s využitím validizačního dotazníku.

Výsledky: Z analýzy výsledků je zřejmé, že pacienti s částečně i zcela oholenými vlasy vnímají změny vizáže stejně nepříznivě. Bylo zjištěno, že negativní dopady ve větší míře pociťují ženy, jež jako nejvýznamnější určující znak stanovily „skrývání části těla“, které bylo za majoritní příznak označeno i všeobecnými sestrami.

Závěr: Bylo prokázáno, že k narušení obrazu těla a osobní identity v souvislosti s předoperačním oholením vlasů skutečně dochází. Změny se projevují v oblastech fyzických, psychických i sociálních.

Klíčová slova

pacient, vlasy, obraz těla, osobní identita, operace

¹ Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Abstract

Introduction: Research deals with disturbances of body image and personal identity in connection with hair removal during preoperative preparation before neurosurgical operation. It is necessary to determine the extent of the deficit impact on biological, psychological, sociocultural and spiritual needs of the patient.

Objective: The main goal is to identify perception of body image disturbances in body image and personal identity after neurosurgical operation in relation to head shaving from the patient's and nurse's view.

Method: A quantitative research method was used for inquiry, using a validating questionnaire.

Results: The analysis of results evidently proves equally unfavourable perception of body vision changes in patients with partially and completely shaved hair. It was found that the negative impact was felt predominantly by women, and the most significant symptom was "hiding a part of the body", which was also identified as the main symptom by the general nurses.

Conclusion: It was proven that body image and personal identity distortion caused by preoperative hair removal actually occurs. The changes are manifested in physical, mental and social areas.

Keywords

patient, hair, body image, personal identity, operation

ÚVOD

Odstranění vlasů před neurochirurgickou operací bylo dlouhodobě považováno za nedílnou součást předoperační přípravy, k čemuž vedlo přesvědčení, že oholení v místě chirurgického výkonu je faktorem snižujícím riziko infekce, a zajišťuje čistotu operační rány (Ratanalert a Sriplung, 2001). První zaznamenané předoperační oholení bylo provedeno roku 1886 německým chirurgem Gustavem Neuberem. Předoperační odstranění vlasů z operačního pole s cílem zamezit vzniku ranné infekce, taktéž doporučovali i Sir Victor Horsley a Harvey Cushing, jež jsou považováni za průkopníky neurochirurgie (Ratanalert a Sriplung, 2001).

Od dob Cushinga, kdy bylo obecně přijímáno holení vlasů jako součást předoperační přípravy, docházelo také k obavám pacientů o vlastní zevnějšek. Nicméně ani tyto obavy nezabránily neurochirurgům v tom, aby místní předoperační přípravu provedli, a to zejména proto, aby jednak zamezili již zmíněné bakteriální infekci, a navíc v případě traumatu odhalili další možná poranění hlavy. Odstranění vlasů rovněž usnadnilo plánování

vedení kožního řezu a následné jednodušší uzavření rány stehem. Nepochybně snazší bylo i ošetřování pooperační rány (Lancet, 1992). Rowbotham v roce 1948 zdůraznil, že je v případech poranění hlavy vyžadující operaci nutné oholit celou hlavu. Podobně Oliver v roce 1952 vyjádřil potřebu komplexního odstranění vlasů pro pacienty vyžadující operaci pro nádor mozku (Lancet, 1992).

V pozdních 60. letech 20. století se s rozvojem operačního mikroskopu zmenšil řez chirurgické rány, čímž docházelo i k zmenšení velikosti kraniotomie. Tento pokrok vedl k postupnému odbourávání názoru na holení všech vlasů a poskytl možnost holení vlasů jen v místě operačního řezu (Lancet, 1992). Současný pohled na předoperační holení místa chirurgického výkonu se však různí. I přestože mnohé studie (Kretschmer, Braun a Richter, 2000; Bekar et al., 2001; Tokimura et al., 2009) dokazují, že operace bez nutnosti odstranění ochlupení (vlasů) je zcela bezpečná, nezvyšuje riziko infekce a do jisté míry může eliminovat psychosociální dopady na operovaného jedince, mnozí lékaři nadále odstranění ochlupení (vlasů) z místa incize vyžadují (Taskapilioglu et al., 2013).

I přes vývojová období v neurochirurgické operativě je nutné podotknout, že vlasy jsou součástí těla a mohou plnit významné funkce, které upevňují potřeby člověka v bio-psycho-sociokulturní a spirituální dimenzi.

Ze sociálního hlediska se již v rámci hospitalizace objevují problémy spojené s novým prostředím – přítomnost jiného pacienta na stejném pokoji a setkávání se s cizími lidmi v rámci různých vyšetření. Do jisté míry je pacient depersonalizován. Z člověka, jež má určitý společenský status, se tedy během chvíle stane osoba zastávající podřadnější společenskou roli, se kterou je jednáno často neosobně a není jí dostatečně nasloucháno. Jestliže jsou navíc pacientovi předoperačně odstraněny vlasy, je jeho vypořádání se s danou situací komplikovanější. Zdravotnický personál se snaží během hospitalizace potřeby nemocného uspokojit. Limitován je ovšem nedostatkem času, což se projevuje zejména v nedostatečné míře empatie a striktním nahlížení na somatický stav jedince. Pokud jsou pacientovi předoperačně odstraněny vlasy, může vést nepostačující vnímání a nepodání psychické podpory ze strany zdravotnického personálu k negativním psychosociálním dopadům. Obeznačen by měl být zároveň s faktem, že možnosti částečného oholení či úplného ponechání vlasů jsou považovány za zcela bezpečné a mohou eliminovat negativní psychosociální dopady. Jak již bylo zmíněno, podmíněná změna sebeobrazu může vést k oslabení vlastní identity a dalších složek naplňujících bio-psycho-sociokulturní a spirituální dimenzi. Těmto projevům je vhodné předcházet prostřednictvím dostatečné informovanosti.

CÍL

Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat míru významnosti definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity v souvislosti s odstraněním vlasů u jedinců po neurochirurgickém výkonu z pohledu pacienta a všeobecných sester.

METODIKA

Design

Kvantitativní šetření bylo realizováno prostřednictvím validizačních dotazníků, které byly sestaveny na základě studia odborné literatury zabývající se narušeným obrazem těla. Jedním z podkladů pro tvorbu dotazníku k identifikaci definujících charakteristik narušeného obrazu těla byla taxonomie ošetrovatelských diagnóz NANDA International (2015–2017), která v oblasti sebepercepce zahrnuje ošetrovatelskou diagnózu Narušený obraz těla (00118), jež pojímá 32 určujících znaků (Herdman a Kamitsuru, 2015, s. 247). Tyto určující znaky byly doplněny o obsahové objasnění, prostřednictvím vlastní interpretace výzkumníka, jež bylo dohledáno v odborné literatuře (Jandourek, 2012). Další 7 určujících znaků bylo vytvořeno na základě studia odborné literatury (Cash, 2001; Cash a Smolak, 2012; Bártlová, 2005; Šrámková, 2013; Marková et al., 2006), která se blíže zaměřuje na ztrátu vlasů, následné dopady na osobnost člověka a jeho vnímání sebe sama. Za účelem zjištění, zda hodnocení určujících znaků neprobíhalo náhodně, byly do dotazníku zařazeny také 2 „falešné“ znaky (hypertenze, dehydratace). U každého znaku respondenti vyznačovali charakteristickou míru významnosti na pětiúrovňové hodnotící škále. V rámci výzkumného šetření nebyly hodnoceny související faktory narušeného obrazu, jelikož za hlavní související faktor byla považována operace.

Soubor

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny respondentů. První skupina zahrnovala pacienty, jimž byly částečně či úplně oholeny vlasy před neurochirurgickým výkonem. Tito pacienti byli lucidní a zároveň emocionálně schopní a ochotní posoudit seznam určujících znaků, ve vztahu k vlastnímu vnímání obrazu těla. Kritériem k jejich zařazení do šetření bylo vyplnění dotazníku den před propuštěním do domácí péče nebo přeložením do jiného zdravotnického zařízení. Souhlasem k jejich zařazení do průzkumného šetření bylo odezdání vyplněného anonymního dotazníku.

Výzkumný soubor pacientů byl zastoupen 32 pacienty (100 %), 59,00 % (19) představovaly ženy a 41,00 % (13) muži. Průměrný věk respondentů byl 48,44 let. Pobyt ve zdravotnickém zařízení byl u těchto jedinců z 62,50 % (20) navrhován, z 37,50 % (12) byla hospitalizace neplánovaná. V předoperační přípravě byly vlasy u 56,25 % (18) pacientů zcela odstraněny, u 43,75 % (14) byly vlasy odstraněny pouze částečně.

Druhou skupinu respondentů tvořily všeobecné sestry s ukončeným adaptačním procesem, pracující na neurochirurgickém oddělení. Výzkumný vzorek všeobecných sester byl následně vytržien na základě Fehringových doporučení pro výběr expertů, jež byly (Zeleníkovou et al., 2010; in: Jarošová et al., 2012, s. 48) modifikovány na podmínky České a Slovenské republiky. Navržená kritéria jsou pro potřeby výzkumu rozčleněna na požadavky základní a doplňující. Jednotlivým kritériím byly přiřazeny body. Za experta lze považovat všeobecnou sestru, jestliže dosáhla minimálně 4 bodů. Průměrný věk dotazovaných odpovídal hodnotě 40,17, přičemž kompletní vzorek tvořily ženy. Dle výše zmíněných kritérií byly všeobecné sestry roztržieny na experty (76,19 %, n = 32)

a neexpertů (23,81 %, $n = 10$), kdy průměrná hodnota modifikovaného skóre u expertů činila 5,75.

Sběr dat

Empirické šetření bylo realizováno formou validizačních dotazníků, které byly rozdány v měsících únor a březen 2018. V souvislosti s vyplněním dotazníku pro všeobecné sestry byly osloveny dvě nemocnice v Moravskoslezském kraji, jedna nemocnice Olomouckého kraje a jedna nemocnice kraje Zlínského. Ve všech těchto zařízeních se nachází neurochirurgické oddělení. Do výzkumného šetření se zapojila Městská nemocnice Ostrava a Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. Validizační dotazníky pro pacienty byly respondentům rozdány pouze v Městské nemocnici Ostrava, k čemuž toto zdravotnické zařízení vyjádřilo souhlasné stanovisko.

Analýza dat

Jako pomůcka pro určení míry významnosti definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity v souvislosti s odstraněním vlasů u jedinců po neurochirurgickém výkonu z pohledu pacienta, byl využit Fehringův, na pacienta zaměřený, model klinické diagnostické validity (Patient – focused CDV model). Přičemž, pro účely našeho výzkumu byl stanoven pouze předpoklad o výskytu ošetrovatelské diagnózy Narušený obraz těla (00118) na základě přítomnosti alespoň jednoho určujícího znaku a jednoho souvisejícího faktoru. Pro vyhodnocení druhého dílčího cíle byl využit Fehringův retrospektivní Model validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model – DCV Model) (Zeleníková et al., 2010; in: Jarošová et al., 2012).

Každé charakteristice a současně každému doporučení byla přiřazena významnost na pětistupňové Likertově číselné škále. Při následné analýze dat byla stanovena absolutní četnost (n), relativní četnost (%), statistický průměr, vážené skóre a směrodatná odchylka. Vážené skóre bylo určeno součtem hodnot přiřazených každé odpovědi a následným vydělením tohoto výsledku jejich celkovým počtem. Hodnoty byly odpovědím přiděleny následovně: 5 je rovno hodnotě 1,00; 4 je rovno hodnotě 0,75; 3 je rovno hodnotě 0,50; 2 je rovno hodnotě 0,25; 1 je rovno hodnotě 0,00 (Zeleníková et al., 2010; in: Jarošová et al., 2012, s. 32).

Všeobecným sestrám bylo rozdáno celkem 75 dotazníků. 45 z nich bylo k vyplnění předloženo v Městské nemocnici Ostrava, zbývajících 30 v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Návratnost dotazníků činila 100 %, přesto bylo 30 dotazníků vyřazeno pro zcela nevyplněné položky a 3 dotazníky byly vyřazeny pro nesprávné (neúplné) vyplnění.

Dotazník pro pacienty byl předložen 32 jedincům. Jejich návratnost byla 100 %, dotazníky byly pacientům distribuovány a následně sesbírány přímo výzkumníkem. Pacienti tak byli před vyplněním dotazníku plně informováni o účelu dotazníkového šetření. V případě potřeby měli respondenti možnost konzultovat své dotazy přímo s výzkumníkem. Souhlasem k zařazení do výzkumného šetření bylo odevzdání vyplněného anonymního dotazníku.

VÝSLEDKY

Identifikace míry významnosti definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity v souvislosti s odstraněním vlasů u jedinců po neurochirurgickém výkonu z pohledu pacienta

Ze statistické analýzy vyplývá, že souhrnný soubor respondentů (pacienti se zcela i částečně odstraněnými vlasy), nepovažuje ani jeden z nabízených symptomů jako diagnosticky významný. Dle váženého skóre (VS) byly respondenty označeny za mírně významné tyto určující znaky: kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,67), skrývání části těla (VS 0,62), vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla (VS 0,53), neverbální reakce na vnímanou změnu těla (VS 0,52), neverbální reakce na změnu těla (VS 0,51) a změněný pohled na vlastní tělo (VS 0,50).

Do výzkumného šetření bylo zařazeno celkem 19 žen, které tvořily 59 % zkoumaného vzorku. Analýzou váženého skóre bylo zjištěno, že za nejvýznamnější určující znak ženy považují skrývání části těla (VS 0,80). Mezi méně významné příznaky zařadily kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,76), vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla (VS 0,67), rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty (VS 0,63) a další (Tab. 1).

Výzkumu se zúčastnili také muži, kterým byly částečně či zcela oholeny vlasy před neurochirurgickou operací. Jejich počet byl 13, tedy 41 % respondentů. Dle váženého skóre, po zhodnocení výsledků, nebyla mužům přiřazena nejvyšší míra významnosti žádnému z určujících znaků. V této skupině se jako velmi významný projevil symptom kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,54), což ovšem podle kritérií váženého skóre spadá do kategorie méně významné neboli minoritní (Tab. 1).

Tab. 1 Analýza definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity – pacienti (ženy x muži)

Definující charakteristiky – určující znaky		Ženy n = 19 (59,00 %)			Muži n = 13 (41,00 %)		
		Ø	VS	±SD	Ø	VS	±SD
NANDA International (2015–2017)	chybějící část těla	3,37	0,59	1,26	2,23	0,31	1,01
	změna tělesných funkcí	2,58	0,39	1,12	1,85	0,21	1,07
	změna stavby těla	2,79	0,45	1,44	1,46	0,12	0,97
	změněný pohled na vlastní tělo	3,42	0,61	1,12	2,38	0,35	1,19
	vyhýbání se pohledu na vlastní tělo	3,21	0,55	1,27	1,69	0,17	0,85
	vyhýbání se dotekům vlastního těla	1,63	0,16	0,96	1,38	0,10	0,77
	chování akceptující vlastní tělo	2,68	0,42	1,38	1,69	0,17	1,11
	chování monitorující vlastní tělo	3,21	0,55	1,32	1,92	0,23	0,95
	změna schopnosti odhadovat prostorový vztah těla k okolí	1,53	0,13	1,12	1,54	0,13	0,97
	změna životního stylu	2,63	0,41	1,12	2,15	0,29	0,69
	změna společenského zapojení	3,11	0,53	1,24	2,38	0,35	1,04
	depersonalizace části těla pomocí neosobních zájmen	1,74	0,18	1,28	1,54	0,13	0,66
	depersonalizace ztráty pomoci neosobních zájmen	1,16	0,04	0,37	1,23	0,06	0,60
	kladení důrazu na zbývající silné stránky	4,05	0,76	1,18	3,15	0,54	1,34
	rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty	3,53	0,63	1,81	1,23	0,06	0,60

Definující charakteristiky – určující znaky		Ženy n = 19 (59,00 %)			Muži n = 13 (41,00 %)		
		Ø	VS	±SD	Ø	VS	±SD
NANDA International (2015–2017)	strach z reakce jiných	2,95	0,49	1,31	2,08	0,27	0,86
	zaměření se na vzhled v minulosti	2,79	0,45	1,03	2,08	0,27	0,86
	zaměření se na funkci v minulosti	3,37	0,59	1,21	2,15	0,29	0,90
	zaměření se na silnou stránku z minulosti	2,63	0,41	1,50	2,54	0,38	1,33
	zvýšená úspěšnost	1,37	0,09	1,12	1,15	0,04	0,38
	skrývání části těla	4,21	0,80	1,13	2,38	0,35	1,04
	negativní pocity ohledně vlastního těla	2,95	0,49	1,31	2,38	0,35	0,96
	neverbální reakce na změnu těla	3,42	0,61	1,02	2,46	0,37	0,97
	neverbální reakce na vnímanou změnu těla	3,47	0,62	1,02	2,54	0,38	0,88
	přehnané vystavování části těla	1,26	0,07	0,65	1,46	0,12	0,66
	vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla	3,68	0,67	0,95	2,31	0,33	1,03
	personalizace části těla použitím jména	1,42	0,11	0,84	1,15	0,04	0,38
	personalizace ztráty použitím jména	1,32	0,08	0,75	1,15	0,04	0,38
	přehnaný zájem věnovaný změně	2,74	0,43	1,24	1,92	0,23	0,76
	přehnaný zájem věnovaný ztrátě	2,47	0,37	1,17	1,62	0,15	0,65
	odmítnutí akceptovat změnu	1,47	0,12	0,77	1,31	0,08	0,48
	úraz nefunkční části těla	1,26	0,07	0,81	1,00	0,00	0,00
Odborná literatura	pocity odcizení se	1,84	0,21	1,01	1,15	0,04	0,38
	neefektivní vykonávání rolí	2,37	0,34	1,26	1,23	0,06	0,60
	snížená sebeúcta	2,21	0,30	1,08	1,31	0,08	0,63
	psychická alterace	2,42	0,36	1,30	1,85	0,21	0,90
	narušení intimity	2,89	0,47	1,15	1,62	0,15	0,77
	stigmatizace	3,26	0,57	1,33	2,38	0,35	0,87
	snížená úspěšnost	2,47	0,37	1,35	1,23	0,06	0,60
Faleš. znaky	hypertenze	1,11	0,03	0,32	1,08	0,02	0,28
	dehydratace	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00

Legenda: n – absolutní četnost, % – relativní četnost, Ø – průměr; VS – vážené skóre; ±SD – směrodatná odchylka; tučně v zašedlém poli – nejvýznamnější (majoritní) znak; tučně – méně významný (minoritní) znak

Výzkumný vzorek tvořilo 18 (56,25 %) pacientů, kterým byly vlasy před neurochirurgickým výkonem zcela odstraněny. Žádný z posuzovaných znaků nebyl po vyhodnocení těmi-to respondenty definován jako charakteristicky nejvýznamnější. Za méně významné byly označeny příznaky kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,72), skrývání části těla (VS 0,58), neverbální reakce na změnu těla (VS 0,53), neverbální reakce na vnímanou změnu těla (VS 0,53) a další (Tab. 2).

Částečné předoperační oholení vlasů podstoupilo 14 respondentů (43,75 %). Po souhrnném vyhodnocení odpovědí zmíněné skupiny nebyl na podkladě váženého skóre také stanoven žádný majoritní znak. Za méně významné symptomy byly označeny: skrývání části těla (VS 0,68), vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla (VS 0,58), neverbální reakce na vnímanou změnu těla (VS 0,55), chybění části těla (VS 0,53), změněný pohled na vlastní tělo (VS 0,52) a neverbální reakce na změnu těla (VS 0,52) (Tab. 2).

Tab. 2 Analýza definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity – pacienti (zcela oholené vlasy x částečně oholené vlasy)

Definující charakteristiky – určující znaky		Zcela oholené vlasy n = 18 (56,25 %)			Částečně oholené vlasy n = 14 (43,15%)		
		Ø	VS	±SD	Ø	VS	±SD
NANDA International (2015–2017)	chybějící část těla	2,72	0,43	1,13	3,14	0,53	1,46
	změna tělesných funkcí	2,39	0,35	1,09	2,14	0,27	1,23
	změna stavby těla	2,11	0,28	1,37	2,43	0,33	1,50
	změněný pohled na vlastní tělo	2,94	0,49	1,06	3,07	0,52	1,49
	vyhýbání se pohledu na vlastní tělo	2,50	0,38	1,47	2,71	0,41	1,20
	vyhýbání se dotekům vlastního těla	1,50	0,13	0,79	1,57	0,13	1,02
	chování akceptující vlastní tělo	2,00	0,25	1,24	2,64	0,41	1,45
	chování monitorující vlastní tělo	2,44	0,36	1,20	3,00	0,49	1,47
	změna schopnosti odhadovat prostorový vztah těla k okolí	1,56	0,14	1,04	1,50	0,13	1,09
	změna životního stylu	2,50	0,38	1,04	2,36	0,35	0,93
	změna společenského zapojení	2,72	0,43	1,27	2,93	0,48	1,14
	depersonalizace části těla pomocí neosobních zájmen	1,72	0,18	1,02	1,57	0,14	1,16
	depersonalizace ztráty pomocí neosobních zájmen	1,28	0,07	0,57	1,07	0,02	0,27
	kladení důrazu na zbývající silné stránky	3,89	0,72	1,18	3,43	0,64	1,45
	rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty	2,89	0,47	1,97	2,21	0,36	1,63
	strach z reakce jiných	2,72	0,43	1,32	2,43	0,37	1,09
	zaměření se na vzhled v minulosti	2,56	0,39	1,15	2,43	0,34	0,85
	zaměření se na funkci v minulosti	3,06	0,51	1,21	2,64	0,44	1,28
	zaměření se na silnou stránku z minulosti	2,61	0,40	1,46	2,57	0,43	1,40
	zvýšená úspěšnost	1,00	0,00	0,00	1,64	0,14	1,28
	skrývání části těla	3,33	0,58	1,50	3,64	0,68	1,34
	negativní pocity ohledně vlastního těla	2,89	0,47	1,28	2,50	0,39	1,09
	neverbální reakce na změnu těla	3,11	0,53	1,08	2,93	0,52	1,14
	neverbální reakce na vnímanou změnu těla	3,11	0,53	1,08	3,07	0,55	1,07
	přehnané vystavování části těla	1,22	0,06	0,55	1,50	0,11	0,76
	vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla	3,06	0,51	1,35	3,21	0,58	0,97
	personalizace části těla použitím jména	1,39	0,10	0,85	1,21	0,05	0,43
	personalizace ztráty použitím jména	1,22	0,06	0,65	1,29	0,07	0,61
	přehnaný zájem věnovaný změně	2,44	0,36	1,25	2,36	0,32	1,01
	přehnaný zájem věnovaný ztrátě	2,17	0,29	1,25	2,07	0,28	0,83
	odmítnutí akceptovat změnu	1,33	0,08	0,69	1,50	0,11	0,65
Odborná literatura	úraz nefunkční části těla	1,17	0,04	0,71	1,14	0,03	0,53
	pocity odcizení se	1,56	0,14	0,86	1,57	0,13	0,94
	neefektivní vykonávání rolí	1,94	0,24	1,30	1,86	0,20	1,03
	snížená sebeúcta	1,94	0,24	1,16	1,71	0,19	0,83
	psychická alterace	2,17	0,29	1,20	2,21	0,28	1,19
	narušení intimity	2,28	0,32	1,23	2,50	0,35	1,16
	stigmatizace	2,83	0,46	1,25	3,00	0,47	1,24
Faleš. znaky	snížená úspěšnost	1,94	0,24	1,39	2,00	0,25	1,11
	hypertenze	1,06	0,01	0,24	1,04	0,03	0,36
	dehydratace	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00

Legenda: n – absolutní četnost, % – relativní četnost, Ø – průměr; VS – vážené skóre; ±SD – směrodatná odchylka; tučně – méně významný (minoritní) znak

Identifikace míry významnosti definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity v souvislosti s odstraněním vlasů u jedinců po neurochirurgickém výkonu z pohledu všeobecných sester

Na základě zmíněných kritérií, bylo z výzkumného vzorku stanoveno 32 expertů (76,19 %). Za nejčastěji vyskytující se znak experti stanovují skrývání části těla, jehož vážené skóre je 0,83. Mezi méně významné příznaky řadí kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,77), rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty (VS 0,75), strach z reakce jiných (VS 0,74), stigmatizaci (VS 0,72), chybějící část těla (VS 0,70) a další (Tab. 3).

Mezi neexperty se řadí všeobecné sestry, které dle výše zmíněných kritérií získaly maximálně 3 body. Tohoto výsledku dosáhlo 10 sester (23,81 %). Podle míry váženého skóre nebyl stanoven žádný znak, jehož míra by odpovídala hodnotě nejvíce charakteristický. Jako méně charakteristické k problematice narušeného obrazu těla byly neexperty hodnoceny příznaky: strach z reakce jiných (VS 0,70), skrývání části těla (VS 0,70), chybějící část těla (0,68), kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,68), psychická alterace (VS 0,68) a další (Tab. 3).

Tab. 3 Analýza definujících charakteristik narušeného obrazu těla a osobní identity – výpovědi expertů a neexpertů

Definujících charakteristiky – určující znaky		Experti			Neexpertí		
		Ø	VS	±SD	Ø	VS	±SD
NANDA International (2015–2017)	chybějící část těla	3,81	0,70	0,86	3,70	0,68	1,64
	změna tělesných funkcí	3,31	0,58	1,35	2,80	0,45	1,69
	změna stavby těla	2,16	0,29	1,11	1,60	0,15	0,97
	změněný pohled na vlastní tělo	3,69	0,67	0,93	3,50	0,63	0,85
	vyhýbání se pohledu na vlastní tělo	3,31	0,58	1,06	3,10	0,53	0,88
	vyhýbání se dotekům vlastního těla	2,97	0,49	1,15	2,60	0,40	0,84
	chování akceptující vlastní tělo	3,63	0,66	1,13	3,60	0,65	0,70
	chování monitorující vlastní tělo	3,09	0,52	0,82	2,90	0,48	0,99
	změna schopnosti odhadovat prostorový vztah těla k okolí	1,47	0,12	0,80	2,00	0,25	1,05
	změna životního stylu	2,84	0,46	1,08	2,80	0,45	1,03
	změna společenského zapojení	3,78	0,70	0,83	3,20	0,55	0,79
	depersonalizace části těla pomocí neosobních zájmen	1,91	0,23	0,96	1,80	0,20	1,03
	depersonalizace ztráty pomocí neosobních zájmen	1,47	0,12	0,84	1,20	0,05	0,42
	kladení důrazu na zbývající silné stránky	4,09	0,77	0,86	3,70	0,68	0,67
	rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty	4,00	0,75	0,84	3,20	0,55	1,48
	strach z reakce jiných	3,97	0,74	0,74	3,80	0,70	1,03
	zaměření se na vzhled v minulosti	3,19	0,55	1,20	3,20	0,55	0,42
	zaměření se na funkci v minulosti	3,06	0,52	1,08	2,40	0,35	0,84
	zaměření se na silnou stránku z minulosti	2,66	0,41	0,90	2,10	0,28	0,74
	zvýšená úspěšnost	1,63	0,16	0,91	1,30	0,08	0,48
	skrývání části těla	4,31	0,83	0,59	3,80	0,70	0,79
	negativní pocity ohledně vlastního těla	3,78	0,70	0,79	3,40	0,60	0,84
	neverbální reakce na změnu těla	3,56	0,64	0,72	3,10	0,53	0,99
	neverbální reakce na vnímanou změnu těla	3,56	0,64	0,72	3,00	0,50	1,05
	přehnané vystavování části těla	1,19	0,05	0,40	1,30	0,08	0,48
	vnímání, které odráží změněný pohled na vzhled vlastního těla	3,53	0,63	0,72	3,10	0,53	0,74

Definující charakteristiky – určující znaky		Experti			Neexpert		
		Ø	VS	±SD	Ø	VS	±SD
NANDA International (2015–2017)	personalizace části těla použitím jména	2,06	0,27	0,80	1,60	0,15	0,70
	personalizace ztráty použitím jména	1,69	0,17	0,86	1,40	0,10	0,70
	přehnaný zájem věnovaný změně	3,09	0,52	0,82	2,80	0,45	0,79
	přehnaný zájem věnovaný ztrátě	2,75	0,44	1,14	2,70	0,43	1,25
	odmítnutí akceptovat změnu	2,69	0,42	0,97	2,70	0,43	1,49
	úraz nefunkční části těla	1,41	0,10	0,80	1,40	0,10	0,70
Odborná literatura	pocity odcizení se	2,50	0,38	0,88	2,50	0,38	0,85
	neefektivní vykonávání rolí	2,84	0,46	1,11	2,90	0,48	0,74
	snížená sebeúcta	3,13	0,53	0,98	3,10	0,53	1,45
	psychická alterace	3,69	0,67	0,78	3,70	0,68	0,95
	narušení intimity	3,63	0,66	0,87	3,20	0,55	0,63
	stigmatizace	3,88	0,72	1,18	3,30	0,58	1,25
	snížená úspěšnost	2,75	0,44	0,88	2,30	0,33	0,67
Faleš. znaky	hypertenze	1,41	0,10	0,61	1,70	0,18	0,82
	dehydratace	1,00	0,00	0,00	1,10	0,03	0,32

Legenda: Ø – průměr; VS – vážené skóre; ±SD – směrodatná odchylka; tučně v zašedlém poli – nejvýznamnější (majoritní) znak; tučně – méně významný (minoritní) znak

DISKUSE

Samotná hospitalizace může být pro pacienta velmi stresující. Nejenže se obává o svůj zdravotní stav, výsledek vyšetření či operace, ale zároveň se potýká s nepříznivou informací vztahující se k odstranění vlasů, jež může vést k narušení sebeobrazu a osobní identity (Křivohlavý, 2002). Ve zdravotnickém zařízení se pacient musí, mimo jiné, vyrovnat s přijetím nové role, která s sebou přináší mnohá omezení potřeb, a to především v oblasti bio-psycho-sociokulturní a spirituální roviny (Šamánková et al., 2011). Přestože se zdravotnický personál aktivně podílí na poskytování adekvátní péče ve všech sférách, je stále upřednostňován somatický stav jedince, což může být zapříčiněno nedostatečnou informovaností o výsledcích studií (Taskapilioglu et al., 2013; Ratanalert a Sriplung, 2001; Kretschmer, Braun a Richter, 2000; Bekar et al., 2001), které potvrzují, že vlasy není nutno z místa incize odstraňovat. V případě jejich ponechání tak mohou být negativní psychosociální projevy eliminovány.

Z výsledků našeho výzkumného šetření vyplývá, že z fyziologického hlediska pacienti vnímají ztrátu vlasů jako nepříliš významnou. Tento deficit se podle odpovědí respondentů rovněž nijak výrazně neodráží ani na změně tělesných funkcí, stavbě těla a vnímání funkcí vlasů v minulosti. V oblasti psychické bylo prokázáno, že se dotazovaní jedinci po odstranění vlasů zaměřují zejména na zdraví a jiné silné stránky, a to i přesto, že se změnil jejich pohled na vlastní tělo. Převážná část dotazovaných reaguje na vnímanou změnu obrazu těla neverbálními projevy a snaží se dané místo zakrýt. V sociální sféře bylo zjištěno, že odstranění vlasů může vést ke změnám společenského zapojení, stigmatizaci a narušení intimity. Újma, jež je zapříčiněna ztrátou vlasů, je více vnímaná ženami než muži, což demonstrují výsledky výzkumného šetření. Ženy větší měrou chápou vlasy jako součást

těla a jejich ztráta se více projevuje v prožívání změněného sebeobrazu. Zároveň sebezačlenění do společnosti a zachování intimního života je pro ženy mnohem obtížnější než pro muže. Úplná, ale i částečná ztráta vlasů, podněcuje u pacientek intenzivnější obavy ze stigmatizujícího chování okolí. Pacienti s částečně i zcela oholenými vlasy vnímají a prožívají změnu vizáže téměř totožně, avšak jedincům, kterým byly vlasy odstraněny jen částečně, scházejí vlasy o něco více. Obě tyto skupiny se snaží zmíněný deficit před okolím skrýt.

I všeobecné sestry v rámci našeho výzkumu uvádějí, že pacienti po neurochirurgické operaci vlasy postrádají. Tento deficit se dle výsledků sester odráží i na změně tělesných funkcí, které vlasy u těchto jedinců nenaplnují. Objektivně jsou pozorovány změny chování a neverbální projevy, jimiž jedinci reagují na změněný obraz těla. Dle sdělení všeobecných sester je možno usuzovat, že se pacienti snaží oholenou oblast zakrýt, k čemuž využívají pomůcky, které rozšiřují i jejich tělesné hranice. U těchto pacientů se sestry setkávají se změnami společenského zapojení a vyhýbavými postoji k přijetí vlastního vzhledu. Z výsledku šetření lze rovněž usoudit, že se pacienti s odstraněnými vlasy zdravotnickému personálu svěřují s obavami a negativními pocity týkajícími se vlastního já, i přestože pokládají zdraví a jiné silné stránky (psychické, fyzické) za důležitější. U těchto jedinců se objevují těžkosti související s narušením intimního života i s přijetím a znovuzачleněním do společnosti. Experti i neexpertí zhodnotili určující znaky obdobně, nicméně experti jim kladou mnohem větší charakteristickou významnost.

V rámci studie autorů Kose et al. (2016) bylo prokázáno, že menší rozsah oholení vlasů může pozitivně ovlivnit vnímání vlastního obrazu. Výsledky naší studie dokazují opak. Pacienti se zcela i částečně oholenými vlasy nahlízejí na změnu vizáže stejně negativně, tudíž se snaží deficit skrýt a důraz klást na zbývající silné stránky.

Výsledky případové studie autorů Taskapilioglu et al. (2013) zahrnují a blíže popisují důsledky holení vlasů, jež se mohou odrážet na psychickém stavu jedince. Volbu míry odstranění vlasů respondenti přenechali na lékaři. Ponechání vlasů bylo chápáno jako faktor eliminující psychosociální dopady a přispívající k efektivnějšímu znovuzачlenění do společnosti. I naše studie poukazuje na rozsah důsledků plynoucích z předoperační přípravy, které mohou nepříznivě narušit psychickou i sociální oblast jedince. Zároveň bylo zjištěno, že se negativní vlivy spojené s narušením sebeobrazu ve větší míře týkají žen. Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že narušení vizáže, kterou pacient v předoperačním procesu podstoupí, vede ke stigmatizaci, změnám ve společenském zapojení a narušení intimity. Výše uvedené konsekvence se ve větším rozsahu opět projevují u žen. Podobných výsledků dosáhla studie Ratanalerta a Sriplunga (2001), která taktéž potvrzuje nesouhlas s oholením vlasů ze stran žen, mladých lidí a jedinců žijících převážně společenským životem.

Validizační studie autorů Ogasawara et al. (1999), která se zaměřuje na narušený obraz těla související se ztrátou části těla, chemoterapií, kritickým stavem pacienta, chronickým onemocněním, poruchou příjmu potravy a operací, stanovila jako nejvýznamnější definující charakteristiky ošetřovatelské diagnózy Narušeného obrazu těla (00118) chybění části těla, změnu tělesných funkcí nebo stavby těla, verbální reakce na skutečnou nebo

vnímanou změnu těla a neschopnost přijmout změnu chybění části těla. Výsledky naší studie poukazují na odlišné určující znaky narušeného obrazu těla, jež byly experty identifikovány u pacientů s předoperačně odstraněnými vlasy. Dle analýzy hodnot váženého skóre byl za velmi charakteristický k dané diagnóze označen symptom – skrývání části těla (VS 0,83). Za méně významné příznaky byly experty stanoveny: kladení důrazu na zbývající silné stránky (VS 0,77), rozšíření tělesné hranice tak, aby zahrnovala okolní předměty (VS 0,75), strach z reakce jiných (VS 0,74), stigmatizace (VS 0,72), chybějící část těla (VS 0,70), změna společenského zapojení (VS 0,70), negativní pocity ohledně vlastního těla (VS 0,70) a další (Tab. 3).

Retrospektivní studie Tokimury et al. (2009) pojednává o předoperační přípravě, samotném operačním výkonu a následné pooperační péči o vlasy u jedinců po neurochirurgickém výkonu. Výsledky prokázaly, že v případě zajištění vhodné hygienické péče o vlasy v předoperačním i pooperačním období není nutno vlasy z operačního pole odstraňovat, jelikož ponechání vlasů nijak nezvyšuje riziko infekce v místě chirurgického výkonu, ale naopak může vést k eliminaci psychosociálních dopadů.

Z analyzovaných studií vyplývá, že se u pacientů s předoperačně oholenými vlasy mohou objevit problémy, týkající se narušeného obrazu těla a osobní identity. Zmíněný deficit se může odrážet v psychické, ale i sociální oblasti jedince. Abychom těmto psychosociálním dopadům předešli, je zapotřebí zajistit dostatečnou informovanost pacientů o alternativních možnostech místní předoperační přípravy a rovněž poukázat na fakt, že ponechání vlasů je bezpečné a nijak nezvyšuje riziko infekce. Jednou z možných strategií, jak poskytnout uspokojivé množství informací o této problematice, může být využití informovaného souhlasu s neurochirurgickým výkonem, jehož součástí by mohl být dodatek, týkající se eventualit místních předoperačních příprav s možností jejich volby. Jelikož je hlavním zprostředkovatelem informací zdravotnický personál, je zapotřebí i jej komplexně a věcně obeznámit s potencionálními možnostmi místní předoperační přípravy a poukázat tak na změny ošetrovatelské praxe, které jsou založeny na důkazech a jež je možno aplikovat do ošetrovatelského procesu.

Ve světě je nepostradatelnou součástí ošetrovatelského týmu psycholog, jenž se zabývá psychickým stavem jedince a je nápomocen při zvládání jeho těžkostí. Ve sféře českého zdravotnictví tato praxe zatím bohužel není zcela běžná, proto je nutné, aby o duševní, a zvláště emocionální stav pacienta pečoval i zdravotnický personál.

Na základě zjištěných výsledků bylo potvrzeno, že u pacientů s předoperačně oholenými vlasy může vyvstat problém týkající se narušeného obrazu těla a osobní identity. K objektivizaci bylo využito prvků klasifikačního schématu taxonomie II NANDA International (2015–2017) a odborné literatury. Z analýzy empirické části je zřejmé, že změna obrazu těla pacienta může mít negativní psychosociální dopady na vnímání osobní identity. Těmto odezvám by se dalo předejít cíleným a explicitním vymezením konkrétních intervencí. Jedním ze kroků, který by bylo možno uplatnit, je zajistit psychickou podporu pacienta zdravotnickým personálem, jež musí mít dostatek času, aby získal potřebný prostor pro bližší pochopení osobnosti ošetřovaného jedince a mohl tak zajistit naplnění potřeb v bio-psycho-sociokulturní a spirituální rovině. Předchozí doporučení by mělo být

zároveň doplněno dostatečnou informovaností pacienta o možnostech a alternativních postupech místní předoperační přípravy. Uplatnění výše uvedených návrhů může vést u pacienta ke kvalitnějšímu zvládnutí pooperačního období.

Limitace studie

Za limitaci tohoto výzkumného šetření považujeme neoslovení většího počtu neurochirurgických pacientů napříč Českou republikou. Výsledky výzkumu považujeme pouze za vstupní předvýzkum v námi sledované oblasti. Zajímavým poznatkem by bylo rovněž zjistit, jaký náhled na tuto problematiku mají neurochirurgičtí lékaři.

ZÁVĚR

Součástí každé operace je předoperační příprava. Chceme-li eliminovat negativní psychosociální dopady, které se mohou u pacienta po neurochirurgické operaci projevit, je v první řadě nutné nejprve odbourat zažitě stereotypy a předsudky týkající se předoperačních postupů. Přestože se medicína stále vyvíjí a umožňuje využití inovativních metod, je psychika pacienta stále odsouvána do pozadí a narušení obrazu těla a osobní identity není přikládána dostatečná míra významnosti.

Po vyhodnocení výsledků šetření, které probíhalo jak u pacientů, tak u všeobecných sester, bylo potvrzeno, že k narušení obrazu těla a osobní identity v souvislosti s oholením vlasů před neurochirurgickou operací může docházet. Změny se z pohledu pacienta projevují v oblastech fyzických, psychických i sociálních. Ačkoliv dotazovaní jedinci vnímají změnu tělesného vzhledu negativně a deficit se snaží skrýt, orientují svou pozornost především na zdraví, k čemuž pravděpodobně dochází z důvodu nedostatečné informovanosti a vnímání odstranění vlasů jako nezbytné součásti předoperační přípravy. Negativní dopady ztráty vlasů intenzivněji pociťují ženy, což by mělo být nepochybně zohledněno i v rámci předoperační péče.

Validizací ošetrovatelské problematiky narušeného obrazu těla a osobní identity bylo zjištěno, že sestry za nejčastěji objevující se symptom u pacientů po neurochirurgické operaci považují skrývání chybějící části těla, které je do jisté míry doprovázeno neverbálními projevy. Objektivním zjištěním bylo prokázáno, že psychiku jedince, dle vyjádření zdravotníků, rovněž ovlivňují negativní pocity ohledně vlastního těla a obavy z narušení intimního života, reakce okolí či případné stigmatizace, které tak jedinci bohužel mnohdy brání ve vykonávání společenských rolí a umocňují projevující se pocity vlastního odcizení. Tyto pohnutky bývají, jak se ukázalo, doplněny upřednostňováním zbývajících silných stránek jedince a zaměřením se na postupné rozšiřování fyzických omezení.

Jestliže při předoperační přípravě dojde k ponechání vlasů, budou rovněž eliminovány dopady s tím související. V tomto případě je však nutné se o vlasy v předoperačním i pooperačním období adekvátně starat a současně vymezit jasný metodický pokyn, jak v případě ponechání vlasů o operační ránu a vlasy v jejím okolí pečovat.

Etické aspekty a konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že studie nemá žádný konflikt zájmů.

Autorský podíl

Koncepce a design (PR, LT), sběr dat (LT), analýza a interpretace dat (LT, PR), zpracování návrhu rukopisu (PR, LT), supervize (PR), kritické korekce rukopisu (PR, LT).

Poděkování

Velmi děkujeme respondentům (pacientům i zdravotnickým pracovníkům), kteří se výzkumného šetření účastnili. Poděkování rovněž náleží vedení Neurochirurgického oddělení Městské nemocnice Ostrava za realizaci operačního výkonu bez odstranění vlasů, který byl proveden na základě podnětů získaných našim výzkumným šetřením. V neposlední řadě si ceníme snahy zdravotnického personálu změnit zažitě stereotypní postupy místních předoperačních příprav, a tím u pacientů v pooperačním období eliminovat psychosociální dopady, jež s odstraněním vlasů souvisí.

Literatura

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BEKAR, A. et al. The Effect of Hair on Infection after Cranial Surgery. *Acta Neurochirurgica* [online]. 2001, vol. 143, no. 6, p. 533–537. [cit. 9. 2. 2018]. ISSN 0942-0940. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs007010170057>.

CASH, T. F. The psychology of hair loss and its implications for patient care. *Clinics in Dermatology* [online]. 2001, vol. 19, no. 2, p. 161–166. [cit. 9. 2. 2018]. ISSN 0738-081X. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X00001279>.

CASH, T. F. and SMOLAK, L., eds. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press, 2012. ISBN 978-1-4625-0958-4.

HERDMAN, T. H. a KAMITSURU, S., eds. *Ošetrovateľské diagnózy: definície & klasifikácie: 2015–2017*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.

JAROŠOVÁ, D. et al. *Využitelnost ošetrovateľských klasifikací NANDA International a NIC v domáci péči*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-000-1.

KOSE, G. et al. The effects of different types of hair shaving on the body image and surgical site infection in elective cranial surgery. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2016, vol. 25, no. 13–14, p. 1876–1885. [cit. 5. 3. 2018]. ISSN 0962-1067. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=115831117&lang=c>.

KRETSCHMER, T., BRAUN, V. and RICHTER, H. P. Neurosurgery without shaving: indications and results. *British Journal of Neurosurgery* [online]. 2000, vol. 14, no. 4, p. 341–344. [cit. 5. 3. 2018]. ISSN 0268-8697. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=3591419&lang=cs&site=ehost-live>.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MARKOVÁ, E. et al. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.

OGASAWARA, C. et al. Validation of the Defining Characteristics of Body Image Disturbance in Japan. *Nursing Diagnosis* [online]. 1999, vol. 10, no. 1, p. 15–20. [cit. 5. 3. 2018]. ISSN 1046-7459. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=5964401&scope=site>.

RATANALERT, S. and SRIPLUNG, H. Social attitudes toward shaving for cranial neurosurgery. *British Journal of Neurosurgery* [online]. 2001, vol. 15, no. 2, p. 132–136. [cit. 20. 2. 2018]. ISSN 0268-8697. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=4434605&lang=cs&site=ehost-live>.

Shaving the head: reason or ritual?. *Lancet* [online]. 1992, vol. 340, no. 8829, p. 1198–1199. [cit. 15. 2. 2018]. ISSN 0099-5355. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=9301106701&scope=site>.

ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.

TASKAPILIOGLU, M. O. et al. Effect of Craniotomy Without Shaving on Patient Mood. *Journal of Neurological Sciences* [online]. 2013, vol. 30, no. 2, p. 385–391. [cit. 20. 2. 2018]. ISSN 1300-1817. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=88848341&scope=site>.

TOKIMURA, H. et al. Cranial surgery without head shaving. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* [online]. 2009, vol. 37, no. 8, p. 477–480. [cit. 24. 3. 2017]. ISSN 1010-5182. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010518209001097>.

Kontakt

Bc. Lucie Tajdušová, DiS.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav ošetrovatelství

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

lucitajdusova@gmail.com

Mgr. Pavlína Rabasová, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav ošetrovatelství

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

pavlina.rabasova@fvp.slu.cz