

# Edukace v ošetrovatelství

## Průvodce edukační prací



**Mgr. Eva Havelková**

**Mgr. Eva Tumová**



**Ve školním roce 2014/15 se v naší škole začaly psát absolventské práce se zaměřením na edukaci pacientů a jejich pečovatelů. Se zavedením tohoto typu práce jsme se rozhodli vytvořit metodický materiál, který provede naše studenty problematikou edukace (první kapitola) a následně krok za krokem ukáže cestu k úspěšnému zpracování edukační absolventské práce (druhá kapitola).**

#### **Něco málo o autorkách materiálu**

**Mgr. Eva Havelková ukončila studium na SZŠ v Trutnově v roce 1983, poté pracovala jako zdravotní sestra na onkologickém oddělení v Trutnově a na transfúzním a hematologickém oddělení v Trutnově. Od září roku 1986 učí na zdejší škole odborné předměty. Při zaměstnání vystudovala FF UK v Praze obor pedagogika – ošetřovatelství. Výuce edukace se věnuje od roku 2009/10.**

**Mgr. Eva Tumová ukončila studium na SZŠ v Trutnově v roce 1987, poté pracovala jako zdravotní sestra na chirurgickém oddělení v Trutnově. Na zdejší škole učí odborné předměty od roku 2000. Při zaměstnání vystudovala bakalářské studium obor ošetřovatelství – pedagogika ve zdravotnictví na LF UK v Hradci Králové. Magisterské studium oboru ošetřovatelství vystudovala na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Bratislavě. Diplomovou práci věnovala tématu Edukace pečujících o nemocného s Alzheimerovou chorobou.**

## Obsah:

<b>I. Kapitola Edukace v ošetrovatelství .....</b>	<b>5</b>
■ Co je edukace?.....	5
■ Podstata edukace .....	5
■ Co poskytuje sestra při edukaci:.....	5
■ Dělení edukace .....	6
■ Důležité termíny .....	6
■ Cíle edukace.....	6
■ Determinanty edukace (co ovlivňuje edukaci) .....	8
■ Didaktické/výchovné zásady při edukaci:.....	9
■ Efektivní komunikace při edukaci.....	10
■ Obecné zásady při edukaci .....	11
■ Co pacienti v průběhu edukačního procesu nejvíce postrádají.....	12
■ Edukační prostředky .....	12
■ Edukační metody .....	13
<b>II. Kapitola Jak vytvořit edukační práci.....</b>	<b>16</b>
■ Ad 1. Výběr vhodného tématu .....	16
■ Ad 2. Tvorba edukačního plánu .....	16
■ Ad 3. Příprava edukačního setkání .....	19
■ Ad 4. Tvorba edukačních materiálů pro jednotlivá setkání.....	20
■ Ad 5. Výběr vhodného pacienta (edukanta).....	29
■ Ad 6. Získání souhlasu edukanta s edukací.....	29
■ Ad 7. Domluvení časového plánu edukací a jejich obsah (podle edukačního plánu) s edukantem .....	29
■ Ad 8., 9. Provedení a písemné zpracování edukačních setkání.....	30
■ Ad 9. Vyracování časového plánu.....	31
■ Ad 10. Zpracování diskuse .....	31
■ Ad 11. Zpracování závěru práce .....	31

## I. Kapitola **Edukace v ošetrovatelství**

### ■ Co je edukace?

Pojem edukace je odvozen z latinského slova **educare**, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat.)

Je to **proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.**

Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince.

### ■ Podstata edukace

Pod pojmem edukace rozumíme celoživotní rozvíjení osobnosti člověka působením formálních (školských) institucí i neformálního prostředí (rodina, přátelé, zdravotnická zařízení).

Z pohledu zdravotníka **se jedná o mezeru informací, kterou jedinec má, a informací, která je potřebná pro to, aby dokázal zvládnout určité činnosti nebo se sám o sebe postaral.** (Gessner, 1989).

Edukace pacientů a jejich blízkých umožňuje jejich lepší účast na zdravotní péči a také to, aby se kvalifikovaně rozhodli.

### ■ Co poskytuje sestra při edukaci:

- informace o nemoci dle svých kompetencí, o postupu při vyšetření, o režimových opatřeních, o rizikových faktorech a správné životosprávě
- zkušenosti jiných pacientů (jak zvládají nemoc)
- své zkušenosti
- naučné materiály - texty, brožury
- dovednosti, naučení správné techniky
- rady, návody

### **Jaké informace by měl pacient v průběhu edukace získat**

Informace, které si má pacient osvojit v průběhu poskytování zdravotní péče.

Informace, které má znát po propuštění domů nebo po přeložení do jiného zdravotnického zařízení.

Informace o dostupnosti zdravotní péče v blízkosti bydliště pacienta.

Informace o rozsahu nezbytných kontrol a způsobu řešení eventuálních akutních stavů.

### **Kdo se na edukaci podílí**

V nemocnici – celá řada zdravotnických pracovníků (lékaři, sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti... - proto se musí jejich aktivity koordinovat.

## ■ Dělení edukace

**Edukaci** můžeme rozdělit na základní, reedukační a komplexní.

Za **základní** edukaci lze považovat takovou edukaci, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti, či dovednosti a klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku a postojů. Příkladem může být edukace nově diagnostikovaného klienta s hypertenzí nebo edukace dětí rodiči k dodržování hygieny ústní dutiny již v útlém věku.

Při **reedukační** edukaci navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného jedince a tyto vědomosti a dovednosti se snažíme prohlubovat.

**Komplexní** edukace nejčastěji probíhá ve vzdělávacích kurzech. Je zaměřena na předávání vědomostí, zlepšování dovedností a postojů ke zdraví. Například kurzy pořádané pro stomické pacienty.

## ■ Důležité termíny

**Edukační proces** je činnost lidí, při které dochází k učení a to buď záměrně - intencionálně, nebo nezáměrně. Na procesu edukace se podílí edukant, edukátor, edukace probíhá v edukačním prostředí a kvalitu edukačního prostředí ovlivňují edukační konstrukty.

**Edukantem** je osoba, u které probíhá proces učení a vzdělávání. Nejčastěji se jedná o nemocného člověka, nemocné dítě, starého člověka, nebo osoby, které pečují o své blízké.

**Edukátor** je osoba, která zprostředkovává edukační aktivity. Ve zdravotnických zařízeních je nejčastějším edukátorem lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a nutriční terapeut.

**Edukační prostředí** je místo, ve které probíhá proces učení a vzdělávání. Optimální prostředí na edukaci musí mít správné osvětlení, teplotu, musí být bez hluku a v nemocničním prostředí zaručovat i důležitou intimitu.

**Edukační konstrukty** jsou edukační materiály, edukační standardy, plány, zákony, předpisy.

## ■ Cíle edukace

Podle toho, čeho chceme u edukanta dosáhnout, rozeznáváme 4 základní druhy cílů:

1. poznávací (kognitivní)
2. afektivní (emocionální)
3. behaviorální (týkající se chování)
4. psychomotorické

### **1. poznávací (kognitivní) cíle**

se soustřeďují na poskytování informací, vysvětlování a na to, aby edukant (klient) informacím rozuměl, a tím se zlepšily jeho znalosti (např.o dietním režimu...)

#### **Kognitivní cíl:**

Edukant disponuje vědomostmi o charakteristice onemocnění, příčinách a příznacích onemocnění.

Edukant disponuje vědomostmi o selfmonitorování při .....

#### **Výsledné kritérium**

Edukant charakterizuje onemocnění astma bronchiale .

Edukant popíše příznaky onemocnění a vysvětlí jejich příčinu.

Edukant vysvětlí význam selfmonitoringu při astma bronchiale.

Edukant vyjmenuje možnosti selfmonitoringu při astma bronchiale.

Edukant popíše možnosti předcházení astmatickému záchvatu.

#### **Další vhodné formulace kognitivních cílů:**

Edukant vysvětlí na příkladech vhodné a nevhodné potraviny při .....

Edukant správně používá základní terminologii při .....

Edukant umí stanovit priority při poskytování PP u .....

### **2. afektivní (emocionální) cíle**

se zaměřují na utváření, objasňování či změnu postojů, přesvědčení, hodnot nebo názorů, ale především pocitů. (např. cíl sebeuvědomění, změny postoje, rozhodování...).

#### **Příklad afektivního cíle:**

Edukant má zájem o získání nových vědomostí.

#### **Výsledné kritérium:**

Edukant má motivaci k realizaci selfmonitorování.

Edukant má (projevuje) zájem o nové informace týkající se jeho onemocnění, léčby.....

### **3. behaviorální cíle (týkající se chování)**

mají za cíl změnit chování edukanta (pacienta, klienta) - úzce souvisí s předchozím cílem.

#### **Příklad behaviorálního cíle:**

Edukant se aktivně zapojí do edukačního procesu.

#### **Výsledné kritérium:**

Edukant přestane kouřit do 1 měsíce.

Edukant dodržuje dietní opatření.

Edukant provádí pravidelná cvičení.

#### **4. psychomotorické**

zde jde o to, aby edukant získal jisté schopnosti, zručnosti něco udělat (např. výměna náplně v inzulínovém peru).

##### **Příklad psychomotorického cíle:**

Edukant provede praktickou ukázkou nácvičku s inzulínovým perem.

Edukant provede praktickou ukázkou ošetření kolostomie (ileostomie, urostomie....).

Edukant provede praktickou ukázkou koupele novorozence.

##### **Výsledné kritérium:**

Edukant si správně zvolí vhodné místo pro aplikaci inzulínu.

Edukant si správně aplikuje inzulín inzulínovým perem.

Edukant dokáže sám správně vyměnit náplň v inzulínovém peru.

##### **Další vhodné formulace výsledných kritérií**

Edukant dokáže připravit roztok požadovaného složení.

Edukant dokáže sestavit jídelníček na 3 dny.

**Cílem efektivní edukace je tedy vyvolat změny ve sféře poznatků, jejich pochopení ve vzájemných souvislostech, ovlivnění hodnotového systému, přesvědčení a postojů a následná změna chování, popřípadě schopnost zvládnout určitou motorickou činnost.**

#### **■ Determinanty edukace (co ovlivňuje edukaci)**

##### **Charakteristiky edukátorů (těch, kteří edukují):**

**A) osobní** - věk, zdravotní stav, vlastnosti osobnosti (trpělivost, tolerantnost, důslednost, zodpovědnost, svědomitost, schopnost sebepoznávání a seberegulace, schopnost empatie).

**B) profesionální** – vzdělání, zkušenosti, vědomosti (z medicíny, etiky, psychologie, komunikace, pedagogiky...) schopnosti (navázat kontakt s jedincem, získat si jeho důvěru, získat ho pro spolupráci, přesvědčit ho o důležitosti edukace, správně u nemocného posoudit jeho způsob učení, schopnosti, dovednosti, znalosti) a v neposlední řadě, správná verbální i neverbální komunikace a zručnost edukátora.

##### **Charakteristiky edukačních prostředků:**

Edukační programy

Učebnice (jejich rozsah, obtížnost a dostupnost)

Jejich korespondování se standardy

##### **Charakteristiky prostředí edukace:**

materiální vybavení, dostupnost...



## Charakteristiky edukantů (těch, kteří budou edukováni)

**A) fyzické:** věk, pohlaví, zdravotní stav...

**B) kognitivní:** inteligence, schopnosti, styl učení

**C) afektivní:** postoje, motivace, potřeby...

**D) sociální a sociokulturní:** vzdělanostní úroveň rodiny, etnická příslušnost...

**E) motorické:** pohyblivost, zručnost....

### !!! Edukace není jednorázové předání informace

Edukace musí představovat řádně připravenou a kvalitní výuku.

Snažme se podat nová fakta v takovém rozsahu, aby byla pro edukanta funkční a efektivní.

**Při jednorázovém podání informace pacient možná ví, ale část není schopen nebo ochoten realizovat.**

### Edukace není zdravotní výchova

Při edukaci musíme **vytvořit vztah důvěry, jistoty, vstřícnosti a porozumění** mezi edukantem (pacientem/ klientem) a zdravotníkem.

Zdravotní výchova na rozdíl od edukace vyžaduje od pacienta pouze schopnost řídit se udělenými radami, zdravotníci tak vytvářejí vztah závislosti a přebírají veškerou zodpovědnost za zdraví pacienta.

### Empowerment

Je edukačním modelem. Znamená posílení, zapojení.

Zastupuje princip, ve kterém zdravotník nabízí zdroje informací, různé alternativy či postupy, možná řešení, přístupy k dalším zdrojům informací.

Vytváří vztah vzájemné spolupráce, poskytuje prostor k výběru a rozhodnutí se.



**Pacient se tak stává aktivním článkem celého edukačního procesu, rovnocenným partnerem a přijímá zodpovědnost za vlastní rozhodnutí se, vlastní zdraví a důsledky svého chování.**

**Při edukaci chceme, aby pacient převzal veškerou zodpovědnost sám na sebe a aby se dokázal on nebo jeho blízcí o něho po úspěšné edukaci postarat.**

### ■ Didaktické/výchovné zásady při edukaci:

Při edukaci nesmí edukátor zapomínat také na využívání didaktických zásad - zásada individuálního přístupu, zásada přiměřenosti, zásada uvědomělosti, zásada názornosti, zásada komplexnosti, zásada spojení teorie s praxí, zásada soustavnosti, zásada vědeckosti, zásada operativnosti, zásada opory o kladné rysy člověka, zásada úcty ke každému člověku.

## ■ Efektivní komunikace při edukaci

Často se pacient snaží najít jinou cestu nebo přímo informaci odmítnout.

Řešení této situace je jednoduché – **správně vedená komunikace**.

Pro takto vedenou komunikaci musíme mít jasno v několika bodech, týkajících se determinant edukace:

**Co** přesně chce edukantovi sdělit, nakolik má být informace rozsáhlá, čeho se bude týkat a jak se bude v dalších setkáváních rozšiřovat, případně **kdo** všechno se bude na edukaci podílet. **Kdy** budete edukovat (eliminace všech možných stresových faktorů). Nejlépe je si spolu s edukantem schůzku naplánovat. **Kde**, tedy v jakém prostředí bude edukace probíhat (klidné, tiché, příjemné..).

**Jaký postup** zvolí. **Jaké metody** použije z hlediska pedagogického, didaktického a psychologického.

**Poskytneme** edukantovi **čas**, jak k přemýšlení, tak k utřídění získaných informací a především pro kladení otázek. Tendence rychle předat informace a prostor k doplňujícím otázkám zkrátit na minimum nebo zcela vynechat vede k tomu, že edukační proces ztrácí na kvalitě.

**Komunikace při edukaci má být jednoduchá, výstižná, dobře načasovaná a přizpůsobená schopnostem a znalostem člověka, se kterým ji vedeme.**

Edukátoři by měli ovládat umění mluveného slova

Při slovním projevu máme na paměti:

- proč komunikujeme (neodbíháme od tématu)
- ke komu mluvíme (laik, odborník)
- kde, kdy a jakou dobu máme na komunikaci vyhrazenou.

Předávání informací má být logicky uspořádané, srozumitelné a zajímavé pro druhou stranu.

Při verbální komunikaci využíváme zvukové prostředky řeči, které mohou u posluchače vyvolat libé anebo nelibé pocity. Dbáme na spisovný jazyk a gramatiku. Dáváme **přednost českým výrazům** před odbornými termíny (pokud je používáme, musíme je vysvětlit (např.: „Cartridge je náplň do inzulínového pera. Vložíme cartridge, tedy náplň.....“).

**Při komunikaci s edukantem si dávejte pozor na:**

**Rychlost řeči.** Edukátoři musí vždy přizpůsobit rychlost řeči edukantům. Příliš rychlý nebo pomalý projev má nepříznivý vliv na pozornost edukanta. U rychlého projevu posluchač obtížně vnímá řeč a to vede k jeho únavě, při pomalém usíná. V průběhu slovního projevu bychom měli měnit tempo řeči. Pomlky jsou součástí srozumitelného verbálního projevu.

Pozor na **přítomnost „slovních parazitů“**. „Slovní vata“ – tedy, mmmm, éééé, tudíž, že ano, jelikož, vlastně, jakoby... odvádí pozornost, ruší komunikaci, snižuje kvalitu verbálního projevu. Edukant se soustředí na „slovní vatu“ a přestane vnímat obsah sdělovaného.

**Výška tónu řeči.** Každý člověk má jinou výšku a barvu hlasu. Posluchači většinou vnímají hůře vysoké tóny hlasu než ty hlubší.

**Délku projevu.** Musíme ji přizpůsobit edukantovi (věku, zdravotnímu stavu, jeho schopnostem...) a obsahu sdělení. Edukant má mít možnost nejen naslouchat, ale také se do komunikačního procesu zapojit.

Také příkazy nejsou pacienti přijímány kladně. **Nejednáme z pozice nadřízeného.**

**POZOR!!! Verbální i neverbální komunikace nesmí být v rozporu!!!**

Řídící úlohu v komunikaci v edukačním procesu má ve většině případů edukátor, který řídí činnost edukanta v souladu se stanovenými cíli.



## ■ Obecné zásady při edukaci

1. **Opakování klíčových slov** nebo vět. Zvyšuje se tak pravděpodobnost fixace výrazu nebo komplexní informace.
2. Vliv různých podnětů a různých **aktivit, které přispívají k rychlejší a dlouhodobější fixaci** a tím usnadňují následnou aplikaci v praxi. Vyhýbáme se všem situacím, kdy může mít edukant pocit, že jej hodnotíme či posuzujeme. I v žertu pronesená věta „...já vám to říkám již potřetí...“, rozhodně nepředstavuje podporu pro rozvoj partnerského vztahu a zdravé komunikace.
3. Vyhodnotíme aktuální situaci a **podle reakcí** edukanta zvolíme správný čas a správné množství předávaných informací.
4. Pozor na slůvko **ale** (spojka odporovací). Lépe je nahradit ho spojkou a  
Porovnejte následující věty:  
To je skvělé, že jste zhubnul 3 kila, vidíte, že to jde, ale ještě musíte 5 shodit.  
To je skvělé, že jste zhubnul 3 kila, vidíte, že to jde a teď už jen těch 5 kilo.
5. Naplnit požadavek jasnosti a **srozumitelnosti mluveného projevu**, především díky omezení používání většího množství odborných nebo slangových výrazů.
6. Pokud takový výraz použijete, jste povinni jej pacientovi vysvětlit.
7. Především u **objasňování praktických dovedností** je nutno dbát na konkrétnost a srozumitelnost, jinak může pacient dojít k názoru, že se jedná o obtížný výkon a ochota jej provádět se výrazně snižuje. Podobná situace může nastat, pokud edukační proces probíhá v nevhodnou dobu a v nevhodném rozsahu.
8. **Nezatěžujte** edukanta informacemi, které jsou pro něho zbytečné („pokud byste měl peritoneální dialýzu a ne hemodialýzu, kterou máte, musel byste...“ To je informace, která je v současné době pro edukanta zbytečná. Jiná situace by nastala, pokud by edukant sám projevil zájem o peritoneální dialýzu).
9. Na závěr edukace proveďte **shrnutí podstatného**, proveďte **zpětnou vazbu** (zjistíme, co si edukant zapamatoval, co umí, čemu rozumí...).

## ■ Co pacienti v průběhu edukačního procesu nejvíce postrádají

(studie Mgr. Alice Onderkové)

Většina nemocných považuje podané informace za **málo srozumitelné**.

Větší procento respondentů také uvádí, že **zdravotníci nepostupují vstřícně a nejsou trpěliví**.

Nejvíce obtěžujícím momentem je **vyrušování v průběhu edukace** (přítomnost jiných osob a to i zdravotníků, opakované telefonáty...)

Více než 20% respondentů negativně hodnotilo „**odosobnělý přístup**“ zdravotníka, který by se dal popsat jako úřednický.

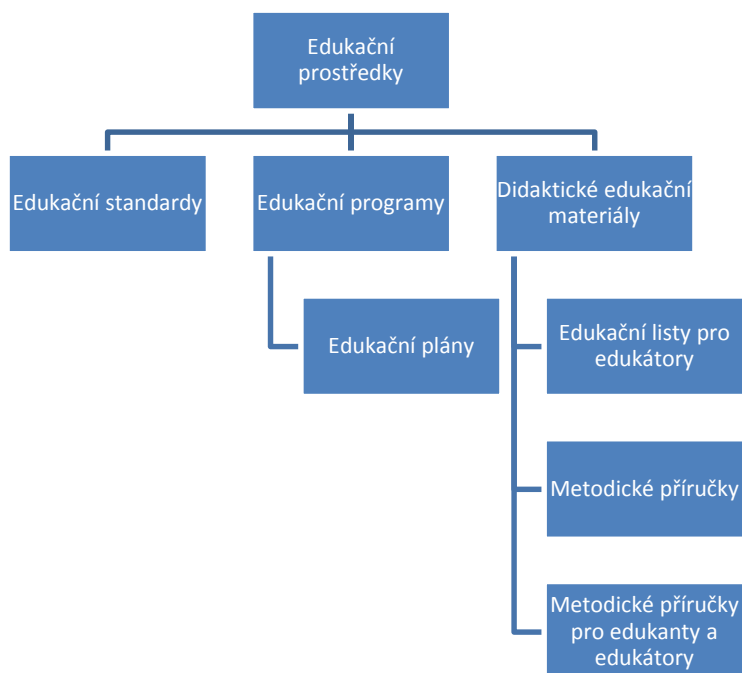
Někteří klienti poukázali na jednoznačný požadavek **dodržování partnerského vztahu**.

**2/3 nemocných sice zdravotníkům věří, ale přesto získané informace ještě konzultují.**

Této skutečnosti využijte a doporučte edukantům vhodnou literaturu, popřípadě internetové zdroje, které máte ověřené.

## ■ Edukační prostředky

Schéma edukačních prostředků



## **Edukační standardy**

Při tvorbě edukačních standardů vycházíme z ošetřovatelských standardů. Edukační standard = určitá dohodnutá profesionální úroveň kvality edukační činnosti. Edukační standard by měl obsahovat:

**Zaměření** = téma edukace.

**Míru závaznosti** = pro koho je určený a kdo je se jím bude řídit.

**Cíl** = výsledek edukace (jaké vědomosti, zručnosti má edukand nabýt). Má být jasný, reálný, srozumitelný.

**Strukturální kritéria** – určují, jaké předpoklady jsou pro realizaci nezbytné.

**Materiální předpoklady** – názorné pomůcky, dokumentace.

**Organizační předpoklady** – vytvoření vhodného prostředí, určení vhodného času, zabezpečení kontaktu s příbuznými.

**Procesní kritéria** – jak bude edukátor při edukaci postupovat, podrobné rozpracování edukačních aktivit v určitém logickém pořadí.

**Kritéria výsledku:** (jaká má být výsledná kvalita edukace). Určuje, jaké úrovně kvality edukace chcete docílit. Kritéria výsledku hodnotí, jaké vědomosti nebo zručnosti edukovaný nabyl, jak byl spokojený s procesem edukace.

## **Edukační programy**

Učební osnovy, edukační plány. Mohou být pro jednotlivce, skupiny nebo pro celou společnost. Jejich cílem je aktivní zapojení edukanta do procesu edukace.

## **Edukační materiály**

1. edukační materiály určené pro edukaci klientů
2. edukační materiály určené pro vzdělávání edukátorů

Mohou být verbální: výkladový text, citace..., obrazové: kresby, tabulky, grafy, humorné ilustrace...

## ■ **Edukační metody**

Pojem metoda pochází z řeckého slova met - hodos doslova „za cestou“ a můžeme ho chápat jako cestu k naplnění stanovených cílů. Edukační metodu tedy můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.

Při volbě edukačních metod přihlížíme k osobnosti člověka, kterého budeme edukovat. Důležité pro nás jsou jeho vědomosti, dovednosti a zkušenosti. Zároveň přihlížíme ke stanoveným cílům, obsahu a formě edukace, respektujeme aktuální zdravotní a psychický stav edukanta a prostředí ve kterém bude edukace probíhat. K nejčastějším metodám používaných ve zdravotnictví patří:

**Přednáška** - Přednášku zahrnujeme do teoretických metod edukace. Prostřednictvím přednášky předkládáme nové poznatky a myšlenky v ucelené podobě. V dnešní době se k prezentaci přednášky používají různé pomůcky, které pomáhají posluchači vytvořit si lepší představu o dané problematice. Nejčastěji se používá dataprojektor s počítačem, kdy k přípravě přednášky zpravidla používáme počítačový program

Power Point, který umožňuje do prezentace zařadit fotografie a videa pro lepší názornost přednášky. K výhodám přednášky patří předání ucelených vědomostí velké skupině jedinců najednou. Nevýhodou je, že při přednášce je malá aktivita edukantů, malá nebo zcela chybějící zpětná vazba.

**Vysvětlování** – Metodu vysvětlování nejčastěji používáme v situacích, kdy se nemůžeme opřít o předcházející zkušenosti a vědomosti edukanta. Vysvětlováním se snažíme posluchači objasnit příčiny a souvislosti tak, aby byl schopen podstatu problému pochopit. K lepšímu pochopení problému je vhodné používat názorné pomůcky a to například fotografie, schémata, modely a trenažéry.

**Instruktáž a praktická cvičení** – při instruktáži navazujeme na teoretické vědomosti edukantů a je teoretickým úvodem před praktickou činností, kdy se edukant seznamuje s určitým pracovním postupem. První ukázky praktické činnosti provádíme pomalu a slovním doprovodem vysvětlujeme správný postup, případně upozorňujeme na chyby, kterých by se mohl edukant při nácviku praktické činnosti dopustit. Na instruktáž navazuje vlastní nácvik pracovní činnosti edukanta, který může probíhat individuálně nebo ve skupině dvou a více osob, kterých by nemělo být víc jak deset. Při větším počtu edukovaných může dojít k chybám v pracovním postupu, neboť edukátor nebudeme mít možnost dostatečně kontrolovat pracovní postup u všech osob.

**Rozhovor** – Při rozhovoru dochází k výměně informací mezi edukátorem a jedním nebo více edukanty prostřednictvím kladení otázek. Otázky bychom si měli rozmyslet a naplánovat dopředu, aby rozhovor byl veden efektivně. Otázky by měly být správně formulovány, neměly by být sugestivní, otázka by měla obsahovat jeden problém a měla by být stručná. Rozhovor v edukaci nejčastěji používáme ke sběru informací o edukantovi, ke sdělení nových poznatků a k opakování a upevnění získaných vědomostí.

**Diskuze** – Diskuze je metodou, při které mají diskutující možnost argumentovat a prezentovat své myšlenky, znalosti a nápady a ověřit si schopnost přesvědčit druhé. Je vhodná k procvičení a upevnění vědomostí edukanta. Téma diskuze by mělo být známé s časovým předstihem, aby se účastníci na diskuzi mohli připravit. Na závěr diskuze je potřeba provést její shrnutí a případné mylné závěry uvést na pravou míru.

**Konzultace** – Konzultace je setkání edukanta s odborníkem nebo poradcem, se kterým může prodiskutovat svůj problém a vyjasnit si nejasnosti. Nejčastěji probíhá v přímém kontaktu edukanta s edukátorem a kombinuje se s dalšími metodami, jako je například instruktáž nebo vysvětlování.

**Brainstorming (burza nápadů, „mozková bouře“)** – Při této metodě se snažíme v určitém časovém limitu získat co nejvíce nápadů, představ a způsobů řešení určitého problému ve skupině lidí. Optimální velikost skupiny je 12 osob a výuka by měla trvat maximálně 45 minut. Určitou obdobou brainstormingu je brainwriting, kdy si každý účastník zapisuje nápady na papír. Skupina by měla mít nejvíce 6 osob.

Pokud má skupina víc jak 6 osob, je nutné ji rozdělit na více částí. Výhodou brainwritingu je, že odpadá určitý ostych účastníků sdělit své nápady ve srovnání s předchozí metodou brainstormingu.

**Práce s textem** – Převážně se jedná o tištěný materiál ve formě letáků, brožur, plakátů, článků v časopise a knižních publikací. Poskytnutí písemného materiálu by mělo být doplněno i jinou edukační metodou, například konzultací nebo vysvětlováním. Informační materiál lze umístit například v čekárně ambulancí.

**E-learning** – Jedná se většinou o výuku prostřednictvím počítačových kurzů, které se u nás pro edukaci pacientů nebo laické veřejnosti z hlediska prevence nemocí používají výjimečně. Tyto E-learningové kurzy jsou spíše využívány k celoživotnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků. Ve světě tyto programy pro edukaci nemocných již existují.

## II. Kapitola Jak vytvořit edukační práci

1. Vybrat vhodné téma pro edukaci
2. Vytvořit edukační plán
3. Na základě edukačního plánu připravit a rozpracovat edukační setkání
4. Vytvořit edukační materiály pro jednotlivá setkání
5. Vybrat vhodného pacienta (edukanta)
6. Získat souhlas edukanta s edukací
7. Domluvit s edukantem časový plán edukací a jejich obsah (podle edukačního plánu).  
Provést vstupní diagnostiku edukanta
8. Provést edukační setkání (součástí je posouzení a diagnostika)
9. Zpracovat písemně jednotlivá edukační setkání
10. Vypracovat diskusi k práci
11. Provést závěrečné hodnocení práce

### ■ Ad 1. Výběr vhodného tématu

Pozor na příliš široce zaměřené téma.

Např. Edukace pacienta se selháváním ledvin (bude se jednat o akutní nebo chronické selhání? Bude se jednat o člověka v dialyzačním programu? O jaký typ dialýzy půjde?)

Edukace nemocného s diabetem mellitem (jedná se DM I., II. typu, o sekundární DM? Bude nemocný léčen pouze dietou, nebo PAD nebo inzulínem?).

Nevybírejte si témata, kde budete těžko shánět edukanta (onemocnění, která jsou poměrně vzácná).

### ■ Ad 2. Tvorba edukačního plánu

Edukační plán obsahuje **počet** plánovaných edukačních setkání, **téma** každého setkání, **cíl** edukace (obecně), **typy vzdělávacích cílů**, kterých má být při setkání dosaženo (kognitivní, afektivní, behaviorální, psychomotorický), **formu** (skupinová, individuální), **čas trvání** každého edukačního setkání, použité **metody** (přednáška, rozhovor, diskuse, praktická ukázka, praktický nácvik, demonstrace, hra, brainstorming, analýza případu, zařazování kartiček, metoda odpovědí ANOxNE, mentální mapa, kritické čtení, e-learning.....) a **použité pomůcky** (edukační materiály např. edukační listy, edukační letáky, ukázka jídelníčku dále pomůcky pro nácvik



praktických dovedností atd. a techniku, kterou budete při edukaci používat např. počítač, dataprojektor, plátno, video, CD přehrávač a jiné.

### Ukázka edukačního plánu

<p><b>První setkání</b>  <b>Téma:</b> Alzheimerova choroba – charakteristika onemocnění, rizikové faktory, příznaky  <b>Cíl:</b> Zlepšit informovanost rodinného příslušníka/pečovatele o charakteristice onemocnění, rizikových faktorech a příznacích Alzheimerovy choroby, aktivní zapojení pečovatele do diskuse.  <b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, behaviorální</p>	
<p><b>Forma:</b> skupinová  <b>Čas:</b> 30 minut  <b>Místo:</b> přednášková místnost na SZŠ</p>	<p><b>Metoda:</b> přednáška, rozhovor, diskuse  <b>Pomůcky:</b> informační materiál o onemocnění – edukační list č. 1, doplňková pomocná literatura, notebook, dataprojektor, plátno</p>
<p><b>Druhé setkání</b>  <b>Téma:</b> Zajištění bezpečí nemocnému s Alzheimerovou demencí a blízkým osobám, které o nemocného pečují  <b>Cíl:</b> Rodinný příslušník/pečovatel bude mít dostatečné informace a dokáže zabezpečit a udržovat bezpečné domácí prostředí nemocnému s demencí i sobě samotnému, vyjmenuje, která rizika nemocnému hrozí.  <b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, behaviorální.</p>	
<p><b>Forma:</b> individuální  <b>Čas:</b> 25 minut  <b>Místo:</b> Ordinace praktického nebo jiného příslušného lékaře – edukační místnost, domácí prostředí nemocného</p>	<p><b>Metoda:</b> vysvětlování, rozhovor  <b>Pomůcky:</b> informační materiál o zajištění bezpečnosti – edukační list č. 2, doplňková pomocná literatura</p>
<p><b>Třetí setkání</b>  <b>Téma:</b> Zajištění stravování nemocnému s Alzheimerovou chorobou  <b>Cíl:</b> Rodinný příslušník/pečovatel bude mít dostatečné vědomosti o zajištění stravování. Popíše, jak má připravit stravu pro nemocného, jak bude nemocný stolovat.  <b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, behaviorální</p>	
<p><b>Forma:</b> individuální  <b>Čas:</b> 25 minut  <b>Místo:</b> Ordinace praktického nebo jiného příslušného lékaře – edukační místnost, domácí prostředí nemocného</p>	<p><b>Metoda:</b> vysvětlování, rozhovor  <b>Pomůcky:</b> informační materiál o zajištění stravování – edukační list č. 3, doplňková pomocná literatura</p>

<b>Čtvrté setkání</b>	
<b>Téma:</b> Zajištění osobní hygieny, koupání, oblékání nemocného s Alzheimerovou chorobou	
<b>Cíl:</b> Rodinný příslušník/pečovatel bude mít dostatečné vědomosti o zajištění hygieny, koupání a oblékání. Provede nácvik komunikativních dovedností při těchto činnostech.	
<b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, behaviorální	
<b>Forma:</b> individuální	<b>Metoda:</b> vysvětlování, rozhovor
<b>Čas:</b> 30 minut	<b>Pomůcky:</b> informační materiál o zajištění stravování – edukační list č. 4, doplňková pomocná literatura
<b>Místo:</b> Ordinace praktického nebo jiného příslušného lékaře – edukační místnost, domácí prostředí nemocného	
<b>Páté setkání</b>	
<b>Téma:</b> Zajištění vyprazdňování, předcházení inkontinenci, pomůcky pro inkontinentní nemocné	
<b>Cíl:</b> Rodinný příslušník/pečovatel bude mít dostatečné vědomosti o zajištění vyprazdňování, předcházení inkontinenci a pomůckách pro inkontinentní nemocné, dokáže tyto pomůcky používat	
<b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, psychomotorické	
<b>Forma:</b> individuální	<b>Metoda:</b> vysvětlování, rozhovor, instruktáž
<b>Čas:</b> 40 minut	<b>Pomůcky:</b> informační materiál o zajištění vyprazdňování, předcházení inkontinenci – edukační list č. 5, doplňková pomocná literatura, pomůcky pro inkontinentní nemocné
<b>Místo:</b> Ordinace praktického nebo jiného příslušného lékaře – edukační místnost, domácí prostředí nemocného	
<b>Šesté setkání</b>	
<b>Téma:</b> Možnosti poskytované péče	
<b>Cíl:</b> Rodinný příslušník/pečovatel, prokáže dostatečné vědomosti o možnostech poskytované péče.	
<b>Typ vzdělávacího cíle:</b> afektivní, kognitivní, psychomotorické	
<b>Forma:</b> individuální	<b>Metoda:</b> vysvětlování, rozhovor, instruktáž
<b>Čas:</b> 40 minut	<b>Pomůcky:</b> informační materiál o možnostech poskytované péče – edukační list č. 6, PC, internet, tužka, papír
<b>Místo:</b> Ordinace praktického nebo jiného příslušného lékaře – edukační místnost, domácí prostředí nemocného (pokud vlastní internet)	
<b>Další setkání</b> pokud bude zájem o zařazení nemocného do Projektu bezpečný návrat.	

### ■ Ad 3. Příprava edukačního setkání

Jednotlivá edukační setkání budou obsahovat:

Číslo (pořadí) edukačního setkání (edukační jednotky), délku edukační jednotky (v minutách), předpokládaný počet edukačních setkání na to určité téma, místo konání, organizační formu, pomůcky, cílovou skupinu, obecný cíl, cíl edukátora a výsledná kritéria edukanta podrobně rozpracovaná, edukační metody, obsah edukačního setkání a kontrolní otázky pro zpětnou vazbu.

### Ukázka připraveného edukačního setkání

#### Edukační setkání č. 1

**Téma:** Alzheimerova choroba – charakteristika onemocnění, rizikové faktory, příznaky.

**Trvání edukační jednotky:** 30 minut

**Předpokládaný počet edukačních setkání:** 1 edukační setkání

**Místo konání setkání:** přednášková místnost SZŠ

**Organizační forma:** skupinová

**Pomůcky:** informační materiál o onemocnění – edukační list č. 1, doplňková pomocná literatura, notebook, diaprojektor, plátno

**Cílová skupina:** rodinný příslušník, pečovatel

**Cíl:** Rodinný příslušník/pečovatel bude mít dostatečné vědomosti o charakteristice onemocnění, rizikových faktorech a příznacích Alzheimerovy choroby.

#### Cíl edukátora:

- poskytnout rodinnému příslušníkovi stručné informace o onemocnění,
- poskytnout informace o příznacích onemocnění a co dělat pokud se příznaky u jeho blízkého objeví.

#### Výsledná kritéria:

Afektivní:

- rodinný příslušník/pečovatel projevuje zájem o získání informací o onemocnění,
- rodinný příslušník/pečovatel projevuje motivaci rozpoznat příznaky onemocnění a při jejich objevení včas vyhledat lékařskou pomoc.

Kognitivní:

- rodinný příslušník/pečovatel definuje problematiku Alzheimerovy choroby,
- rodinný příslušník/pečovatel správně charakterizuje příznaky onemocnění,
- rodinný příslušník/pečovatel vysvětlí význam včasné diagnostiky a léčby onemocnění.

Behaviorální:

- rodinný příslušník/pečovatel se bude aktivně zapojovat do průběhu edukačního setkání.

**Edukační metody:** přednáška, rozhovor, diskuse

#### Obsah edukačního setkání

- Zjistit úroveň vědomostí edukantů o Alzheimerově chorobě
- Vysvětlit příznaky počínající Alzheimerovy choroby
- Poskytnout edukantům návod jak se mají v určitých situacích zachovat
- Poskytnout edukantům informace, kde mohou zjistit další podrobnosti o onemocnění

**Realizace:** Použití edukačního listu č. 1

### **Kontrolní otázky v závěrečné části 1. edukační jednotky**

Charakterizujte Alzheimerovu chorobu

Jaké znáte rizikové faktory Alzheimerovy demence?

Jakými varovnými příznaky se toto onemocnění projevuje? Jak se mění chování nemocného?

Co uděláte, pokud u svého příbuzného rozpoznáte tyto příznaky?

### ■ **Ad 4. Tvorba edukačních materiálů pro jednotlivá setkání**

Na konkrétní edukační setkání se připravíme edukační materiály. U cílů kognitivních to bude edukační list s obsahem celého setkání, popř. letáky, kartičky s vhodnými a nevhodnými potravinami, obrázky (orgánů, přístrojů na vyšetření....), video, doporučená literatura, ověřené internetové stránky s probíranou tematikou.... U cílů psychomotorických si navíc připravíme ještě potřebné pomůcky k nácvičce edukační činnosti.

#### **Ukázky edukačních materiálů:**

##### **Edukační list č. 1**

### **Alzheimerova choroba**

#### **Co je to Alzheimerova choroba?**

Alzheimerova choroba je velmi závažné neurodegenerativní onemocnění, při kterém dochází k úbytku nervových buněk což má za následek vznik mozkové atrofie (zmenšení mozkové tkáně). Změny na mozku jsou nevratné. Tato choroba je nejrozšířenější formou demence. Je porušena zejména paměť, myšlení, pozornost, vnímání, orientace, schopnost učení, úsudek, řeč, chování a porucha emocí. Postupně jsou narušeny aktivity denního života, mezilidské vztahy, postižený zanedbává hygienickou péči, péči o sebe sama, stává se nesoběstačným. Charakteristické pro onemocnění je, že se vyvíjí plíživě během několika let a progresivně (neustále se zhoršuje).

U Alzheimerovy choroby se zpravidla rozlišují tři stádia. První stádium se projevuje mírnými a přehlednými příznaky, které se týkají převážně zhoršování paměti a časové a místní dezorientace. Řada nemocných je těmito příznaky vystrašena. Ve druhém stadiu se příznaky a problémy zvýrazňují a nemocnému znemožňují vykonávat řadu běžných každodenních aktivit. Ve třetím stádiu dochází k úplné závislosti na okolí. Nemocný má obtíže při příjmu potravy, neudrží moč ani stolici, má obtíže s chůzí, která může vyústit až

upoutáním na lůžko, není schopný poznat přátele, a dokonce ani členy rodiny, dochází k závažným poruchám chování, která se může projevit agresivitou k okolí.

Výskyt Alzheimerovy choroby roste s přibývajícím věkem. Nejčastěji se projevuje po 65 roce věku, ale může začít i ve středním věku či dříve.

Příčina Alzheimerovy choroby zatím není zcela jasná, ale existují rizikové faktory, které se na vzniku onemocnění mohou podílet. Hlavním rizikovým faktorem je rodinná dispozice a již zmiňovaný věk. Právě u lidí, kteří onemocnění ve středním věku nebo i dříve bývá onemocnění spojováno s rodinným výskytem. K dalším rizikovým faktům patří ženské pohlaví (převážně ve vyšším věku), nižší vzdělání, poranění hlavy a kouření cigaret.

#### **Jak se Alzheimerova choroba pozná?**

Zdalemka ne všechny případy Alzheimerovy choroby mají totožné příznaky. Konkrétní projevy onemocnění jsou totiž ovlivňovány i typem osobnosti, předchozím tělesným i duševním stavem a stylem života (Holmerová, Jarolímová, Nováková, 2004, s. 11)

#### **Varovné příznaky:**

- **Ztráta paměti, která ovlivňuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly** – zapomínání zcela nedávných událostí, jmen, neschopnost vybavit si data. Každý člověk občas na něco zapomene, ale vzpomene si s odstupem času. Člověk trpící Alzheimerovou chorobou zapomíná častěji a nezapomene si ani později.
- **Časová a místní dezorientace** – člověk s Alzheimerovou demencí se ztratí ve vlastní ulici, neví, kde je, jak se tam dostal, nemůže najít cestu domů.
- **Zakládání věcí na nesprávné místo**
- **Problémy s vykonáním běžných činností** – například s vařením. Připraví jídlo, nevypnou vařič nebo úplně zapomenou na to, že nějaké jídlo uvařil. Může mít problémy s oblékáním.
- **Ztráta soudnosti, logického uvažování**
- **Problémy s řečí** – zapomínají i jednoduchá slova nebo je nahrazuje nesprávnými a věty nedávají smysl.
- **Změny v náladě a chování** – U lidí s Alzheimerovou chorobou se často projevují prudké změny nálad. Například nával hněvu, začnou plakat a přitom k tomu nemají žádný zjevný důvod.
- **Náhlá změna osobnosti** – lidé s Alzheimerovou demencí se někdy stávají velmi zmatenými, ustrašenými, nebo podezřívými.
- **Pokles zájmu o své zaměstnání a o své koníčky**



### Co v tomto případě dělat?

Co nejdříve navštívit příslušného lékaře, který provede základní klinické vyšetření bez složitějších vyšetřovacích technik a drahých laboratorních vyšetření. Diagnózu je schopen stanovit lékař jakékoli specializace. Klíčovou úlohu však sehrává praktický lékař (Topinková, 1999, s. 34). Včasnou diagnostikou Alzheimerovy choroby především v časném stádiu a včasným nasazením příslušné léčby se dá zmírnit průběh choroby a zajištění lepší kvality života pacienta i vás pečovateli.

### Leták k edukačnímu setkání č. 1

## JAK ROZPOZNÁTE ALZHEIMEROVU CHOROBU

### Edukační materiál pro pečovatele

Choroba se projevuje **ztrátou paměti**. Pacient si není schopen vybavit známá data ani s odstupem času.

(Nevzpomene si na číslo svého telefonu, neví, co měl k obědu)



Obr. č. 1

Pacient trpí časovou a místní **dezorientací**.

(Nemůže najít cestu domů.)

(Na procházku jde v noci.)



Obr. č. 2

Zakládá věci na nesprávné místo (například brýle do lednice).



Obr. č. 3

Má problémy s vykonáváním běžných věcí (neví jak si zavázat tkaničku, nebo na co tkanička je).



Obr. č. 4

Má problémy s řečí  
(nemůže najít některá slova).



Obr. č. 5

Projevují se u něho **prudké a bezdůvodné změny nálad** a chování.



Obr. č. 6

Objeví se **pokles zájmu** u o koníčky a zaměstnání.



Obr. č. 7

Obrázky č. 1-7 zdroj autorka



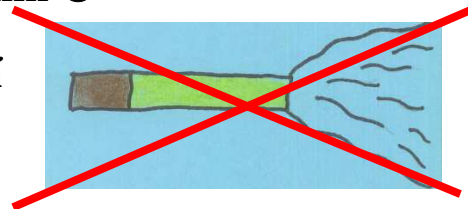
Ukázky dalších vhodných edukačních materiálů:

Edukační leták k druhému edukačnímu setkání

## Rizikové faktory stabilní angíny pectoris

Onemocnění můžete velmi ovlivnit svým chováním ☺

- Kouření – vznik aterosklerózy a poškození funkce tepen

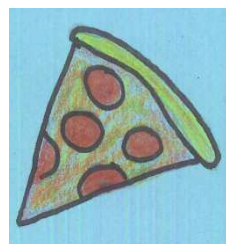


- Vysoký cholesterol v krvi- jeho ukládání na tepně způsobí její zúžení



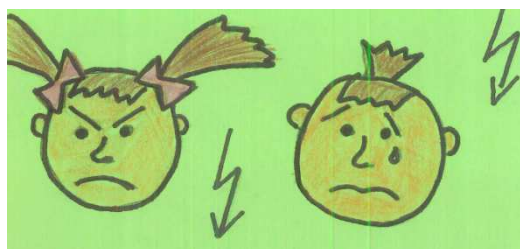
- Vysoký krevní tlak

- Cukrovka II. typu- vznik aterosklerózy a rychlejší poškození tepen oproti zdravým jedincům



- Obezita

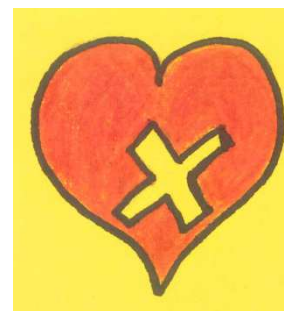
- Nedostatek pohybu



- Stres- vyvolává zúžení tepen

Některé faktory jsou neovlivnitelné ☹

- Věk- tepny ztrácí svou funkci
- Genetika- dědičnost srdečních onemocnění
- Osobní anamnéza- prodělané onemocnění srdce
- Mužské pohlaví



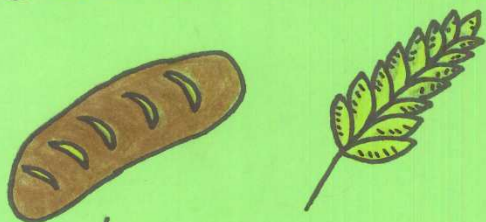
Obrázky zdroj autorka

Edukační materiál č. 1 ke třetímu edukačnímu setkání – Edukace pacienta se stabilní angínou pectoris

Vyberte vhodné potraviny pro váš jídelníček.

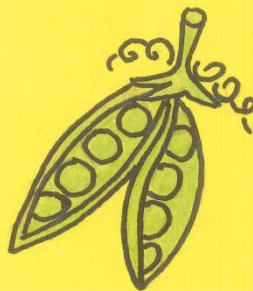


CELOZRNNÉ



VÝROBKY

LUŠTĚNINY

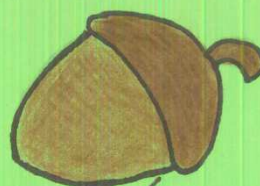


\*

OLIVOVÝ OLEJ



OŘECHY A



SEMÍNKA

OVOCE

A



ZELENINA

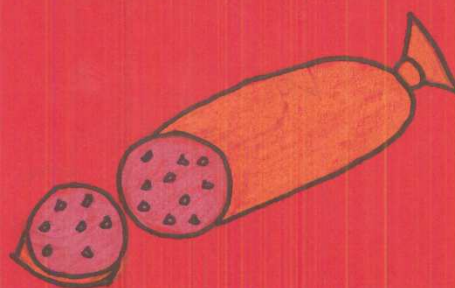
POLOTOVARY



SLADKOSTI



UZENINY



Zdroj: Autor

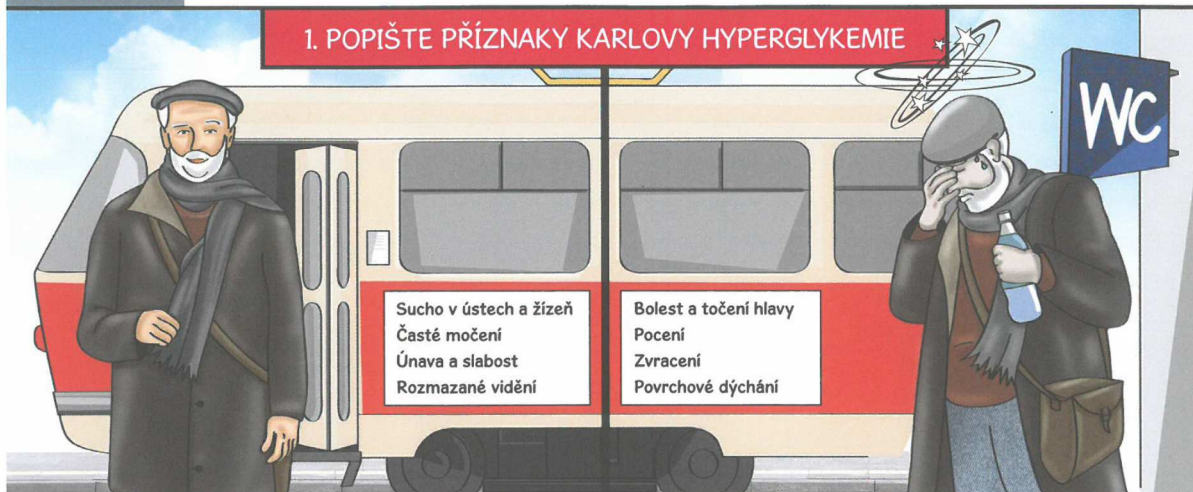
3

## KDE UDĚLAL KAREL CHYBU?

Karel už od rána nebyl ve své kůži. Cestou domů se jeho stav náhle zhoršil. Pomozte mu odhalit příznaky a příčiny hyperglykemie a celou situaci zvládnout.

Hyperglykemie

### 1. POPIŠTE PŘÍZNAKY KARLOVY HYPERGLYKEMIE



**Správná odpověď:** Pacient může mít ve stavu hyperglykemie všechny výše uvedené příznaky. Karel viditelně pociťuje celkovou slabost, točí se mu hlava, má žízeň a potí se.

### 2. JAKÁ JE PŘÍČINA KARLOVA STAVU?

Která ze situací mohla vyvolat Karlovu hyperglykemie?



**Správná odpověď:** Každá ze situací **A, B a C** (přejetí, vynechání inzulínu nebo léků, nemoc) mohla být příčinou jeho stavu.

### 3. CO KARLOVI POMOHLA?



Včasné zjištění hyperglykemie glukometrem

Pitný režim

Správné dávkování léků

Uspokojivá kompenzace



Karloví se podařilo hyperglykemií zvládnout. Při přetrvávající hyperglykémii by určitě vyhledal lékaře.

## ■ Ad 5. Výběr vhodného pacienta (edukanta)

Doporučujeme vybrat si pacienta (rodinu pacienta), u kterého byla choroba právě diagnostikována, je v první fázi onemocnění (u zdravých edukantů např. těhotných žen v počátku těhotenství), abyste mohli provést edukaci v celém rozsahu tak, jak jste si ji naplánovali.

## ■ Ad 6. Získání souhlasu edukanta s edukací

Zajistěte si písemný souhlas edukanta s edukací.

## ■ Ad 7. Domluvení časového plánu edukací a jejich obsah (podle edukačního plánu) s edukantem

Pozor, je možné, že dojde k úpravám oproti edukačnímu plánu.

Při tomto setkání (můžeme ho označit jako nulté) si zjistěte věk, schopnosti, zájmy, záliby a postoje edukanta, dále jaké didaktické metody edukantovi vyhovují, úroveň jeho motivace k edukaci, stupeň dosaženého vzdělání, zaměstnání a posuďte úroveň jeho inteligence (Pozor i edukant, který má pouze základní vzdělání může mít vysokou inteligenci!), analyzujte rodinné zázemí. Tyto informace pak napíšete do své práce v kapitole **Charakteristika edukanta**.

Pohlaví: .....

Věk: .....

Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání .....

Zaměstnání.....

Schopnosti (vč.intelektu).....

Zájmy a záliby .....

Postoje a motivace k edukaci .....

Způsob učení, který edukant preferuje .....

Didaktické metody, které edukantovi vyhovují .....

Pohyblivost, poruchy hybnosti, soběstačnost .....

Smyslové vnímání (poruchy zraku, sluchu, hmatu, které by mohly ovlivnit edukační proces).....

Rodinné a sociální zázemí (kde žije, kdo o něho pečuje, dostupnost zdravotnických služeb...) .....

Jiné problémy, související s edukací .....

## ■ Ad 8., 9. Provedení a písemné zpracování edukačních setkání

Podle upraveného edukačního plánu (po dohodě s edukantem) provedte jednotlivá edukační setkání. Doplňte konkrétní data, kdy jednotlivá setkání proběhla. Na začátku každého setkání musíte udělat posouzení a diagnostiku, která se týká probíraného tématu.

### **Posouzení:**

Zjistit, co edukant o problematice ví.

Zjistit, kde čerpá informace o dané problematice.

Určit, v kterých oblastech nemá informace, nebo má zkreslené informace.

### **Diagnostika:**

Nedostatek informací o chorobě, příznacích a rizikových faktorech při .....

Nedostatek informací o stravování nemocných s .....

Nedostatek informací o pohybové aktivitě při .....

Nedostatek informací o charakteru vyšetření, přípravě a ošetření po vyšetření.

Nedostatek informací o práci s inzulinovým perem.

Obava z manipulace s kolostomií.

Neochota provádět pravidelné ošetření .....

Neznalost pojmu .....

### **Realizace edukace**

Závisí na denní době (někdo se lépe učí ráno, někdo vnímá lépe odpoledne). Edukace je ovlivněna tempem a zájmem edukanta. Pamatujte, že hlučné, rušivé prostředí brání koncentraci, příjemné ji podněcuje (pozor na teplotu, osvětlení, zápach...) Učební pomůcky urychlují proces učení, přitahují pozornost. Používáme pomůcky, které bude používat i sám edukant (tzn. jen ten typ inzulinového pera, který bude edukant používat) Důležité je navázání přímého kontaktu s jednotlivcem nebo skupinou edukantů. Ukážeme mu (jim), že o něho máme zájem, vyslechneme jeho (jejich) problémy. Pro popis realizace můžete použít následující věty:

Byl realizován individuální rozhovor s manželkou nemocného na téma .....

Bylo provedeno zjištění vědomostí o ....

Byly vysvětleny neznámé pojmy při .....

Byly identifikovány rizikové faktory při....

Byly vysvětleny základní postupy při ošetření....

Byla provedena praktická ukázka.....

Edukant provedl demonstraci ošetření.....

Nemocnému byl poskytnut kontakt na centrum pro .....

### **Vyhodnocení edukace**

Edukant má dostatek vědomostí o .....

Edukant si uvědomuje riziko.....

Edukant se rozhodl pro.....

Edukant si uvědomuje důležitost.....

Edukant zná vhodné a nevhodné potraviny při .....

Edukant upraví svoje stravovací návyky do.....dnů

Edukant ovládá zásady prevence.....

Pacientova manželka umí použít vhodné motivační prostředky na zlepšení přístupu pacienta k.....

Edukant samostatně ošetřuje .....

Edukant správně používá .....

Edukant správně pečuje o .....

Edukant zvolí vhodné pomůcky pro ošetření .....

Edukant dodržuje správné postupy při .....

Takto zpracujete všechna edukační setkání

### **■ Ad 9. Vypracování časového plánu**

Rozpracujte do měsíců (zadání práce, studium literatury, zpracování teoretické části, příprava edukačního plánu, příprava edukačních setkání a edukačních materiálů, realizace edukace, písemné zpracování edukace, odevzdání edukační práce).

### **■ Ad 10. Zpracování diskuse**

Zde hodnotíte vaši práci a edukační proces. Co se vám povedlo, co nedopadlo podle očekávání a proč, s čím jste měl(a) problém. V čem vás práce obohatila. Jaká byla spolupráce s pacientem (edukantem). Co bylo příčinou špatné spolupráce (pokud byla špatná).

### **■ Ad 11. Zpracování závěru práce**

Provést stručné shrnutí a zhodnocení práce.

## **Použitá literatura:**

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. .Praha: Grada Publishing a. s., 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KLEPRLÍKOVÁ, L. *Edukace pacienta s onemocněním stabilní angína pectoris*, Absolventská práce Trutnov, VOŠZ a SZŠ, 2015.

MAGUROVÁ, D. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-326-4.

SVĚRÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012 ISBN 978-80-7262-845-2.

TUMOVÁ, E. *Edukace opatrovatelů pečujících o nemocného a Alzheimerovou chorobou*, Diplomová práce Bratislava, VŠZSP sv. Alžběty katedra ošetrovatelství, 2013.

ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, spol. s.r.o., 2005, ISBN 80-8063-193-X.