



Bakalářská práce

Edukační metody v praxi zdravotnického zařízení

Studijní program:

B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství

Autor práce:

Kateřina Šromová

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Edukační metody v praxi zdravotnického zařízení

<i>Jméno a příjmení:</i>	Kateřina Šromová
<i>Osobní číslo:</i>	D21000032
<i>Studijní program:</i>	B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat edukační metody využitelné u pacienta před a po ortopedické operaci
2. Zjistit jaké edukační metody jsou využívány u pacientů před plánovanou operací a po operaci TEP kyčelního kloubu.
3. Zjistit zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni.

Teoretická východiska:

Při edukaci pacienta před a po ortopedické operaci musí všeobecná sestra dbát na zvolení správné edukační metody a formy komunikace. Teoretická část se bude zabývat edukačními metodami využitelné v ortopedické praxi, ve výzkumné práci budeme ověřovat používání těchto metod v praxi.

Metody práce:

V bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní formu výzkumu. Sběr dat proběhne formou dotazníku u pacientů před a po operaci TEP kyčelního kloubu na ortopedickém oddělení.

Počet respondentů: 20-30.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpoklad nestanoven cíl je popisný.
 - 2a. Předpokládáme, že 30 % sester není dostatečně informováno o edukačních metodách vhodných pro ortopedickou praxi.
 - 2b. Domníváme se, že 20 % sester nedodržuje edukační proces při edukaci pacientů před a po TEP kyčelního kloubu.
 - 3a. Předpokládáme, že 10% pacientů není dostatečně edukováno před výkonem.
 - 3b. Domníváme se, že 15 % pacientů není dostatečně edukováno po výkonu.

Rozsah práce: 40-60 stran

Výstup práce: doporučený postup pro edukaci pacienta s plánovanou operací TEP kyčelního kloubu

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 40 – 60
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

ČEKALOVÁ, Petra. *Oblasti edukace v péči o chirurgického pacienta*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2022. Dostupné také z: https://theses.cz/id/yhlxwk/DP_Cekalova_Petra.pdf

ČERNÝ, Jan a Tomáš NOVOTNÝ. Totální endoprotéza kyčelního kloubu – aktuální trendy a role praktického lékaře v perioperační péči. *Medicína po promoci*. **23**(3), 200-203. 2022. ISSN 1212-9445.

DAŇKOVÁ, Martina et al. Co si z edukace odnášejí naši pacienti? *Nutrition news*. **5**(1), 7-15. 2017. ISSN 1805-8833.

DRAGONOVÁ, Simona. *Sesterská edukace v oblasti farmakoterapie*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických studií. 2014. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/j54way/>

HONKOVÁ, Kateřina. *Vliv edukace na dodržování režimových opatření u dítěte s diabetem 1. typu – praxe založená na důkazech*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2015. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/3tguic/>

KADUCHOVÁ, Petra. *Edukační strategie sester zaměřené na pacienty v seniorském věku*. Olomouc. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 2020. Dostupné také z: https://theses.cz/id/1t2p1d/Disertacni_prace_Kaduchova.pdf

KOHOUTOVÁ, Jaroslava. *Edukace ve zdravotnických zařízeních z pohledu nemocného*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2013. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/11025/9954>

KUBÍČEK, Miloslav. TEP kyčelního kloubu – léčebně rehabilitační postupy před a po operaci, lázeňská léčba. In: *Léčebná rehabilitace v ortopedii a revmatologii*. s. 27-52. 2017. ISBN 978-80-8140-388-0.

NOVOTNÁ, Tatiana. *Edukační schopnosti sester – teorie a praxe*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. 2017. Dostupné také z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/85526>

VÍTKOVÁ, Barbora. *Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2018. Dostupné také z: <https://hdl.handle.net/10195/71934>

MOUSAVINASAB, Elham S. et al. Nursing process education: A review of methods and characteristics. *Nurse Educ Pract*. 2020. DOI 10.1016/j.nepr.2020.102886.

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 10. července 2023
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

L.S.

prof. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.
garant studijního programu

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Paukertové, za odborné vedení, trpělivost, podporu, poskytování cenných rad, ochotu a vstřícnost.

ANOTACE

Název práce: Edukační metody v praxi zdravotnického zařízení

Tato bakalářská práce se zabývá edukačními metodami využívaných v praxi zdravotnického zařízení. Cílem této bakalářské práce je popsat edukační metody, zjistit, jaké edukační metody jsou využívány, a zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni. Zvolila jsem kvantitativní formu výzkumu, přičemž sběr dat proběhl formou dotazníků na ortopedickém oddělení. Dotazníky v rámci Výzkumu I byly podány zdravotnickému personálu, zatímco dotazníky ve Výzkumu II byly podány pacientům. Výstupem mé práce je doporučený postup pro pacienta s plánovanou operací TEP kyčelního kloubu.

Klíčová slova

Edukace, metoda, praxe

ANNOTATION

The title of the Thesis: Educational methods in the practice of medical facility

This bachelor's thesis deals with educational methods used in the practice of healthcare facility. The aim of this bachelor's thesis is to describe educational methods, to determine which educational methods are used, and to assess whether patients are adequately educated before and after hip joint replacement surgery (THA). I chose a quantitative research approach, with data collected through questionnaires in the orthopedic department. The questionnaires in Research I were given to healthcare personnel, while the questionnaires in Research II were given to patients. The outcome of my work is a recommended procedure for patients with a planned hip joint replacement surgery.

Keywords

Education, method, practice

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	9
1 Úvod	10
2 Teoretická část	11
2.1 Edukace	11
2.1.1 Základní dělení edukace	11
2.1.2 Pojmy v edukaci	12
2.1.3 Prevence v edukaci	13
2.2 Edukační proces	14
2.2.1 Fáze edukačního procesu	14
2.3 Edukační metody	16
2.3.1 Vybrané edukační metody	17
2.4 Role edukátora	20
2.4.1 Sebereflexe edukátora	21
2.4.2 Sestra v roli edukátora	21
2.4.3 Edukační tým	22
2.5 Anatomie kyčelního kloubu	23
2.6 TEP kyčelního kloubu	23
2.6.1 Typy a rozdělení totálních endoprotéz	23
2.7 Fáze operace TEP kyčelního kloubu	24
2.7.1 Předoperační fáze a její specifika	24
2.7.2 Perioperační fáze	25
2.7.3 Pooperační fáze	25
2.8 Rehabilitační postupy před a po TEP kyčelního kloubu	26
2.8.1 Fáze rehabilitace	26
2.8.2 Předoperační fáze	27
2.8.3 Pooperační fáze	27

3	Praktická část	29
3.1	Cíle a výzkumné předpoklady/otázky	29
3.1.1	Výzkumné cíle	29
3.1.2	Výzkumné předpoklady	29
3.2	Metody	29
3.3	Analýza výzkumných dat	31
3.4	Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů	57
4	Diskuze	60
5	Návrh doporučení pro praxi	63
6	Závěr	65
	Seznam použité literatury	66
	Seznam tabulek/grafů	69
	Seznam obrázků/schémat	71
	Seznam příloh	72
	Příloha D: Protokol k realizaci výzkumu ortopedie Vrchlabí	72
	Příloha A: Dotazník určený pro zdravotnický personál	73
	Příloha B: Dotazník určený pro pacienty	78
	Příloha C: Výstup práce – doporučený postup pro pacienta s plánovanou operací TEP kyčelního kloubu	82
	Příloha D: Protokol k realizaci výzkumu ortopedie Vrchlabí	86

Seznam symbolů a zkratk

BP	Bakalářská práce
DP	Diplomová práce
EKG	Elektrokardiografie
JIP	Jednotka intenzivní péče
MRI	Magnetická rezonance
RTG	Rentgen
TEN	Tromboembolická nemoc
TEP	Totální endoprotéza
THA	Total hip arthroplasty

1 Úvod

Edukační metody v praxi zdravotnických zařízení jsou důležitou součástí pro zajištění efektivní péče o pacienty a kontinuálního profesního rozvoje zdravotnického personálu. Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu různých edukačních metod využívaných na ortopedickém oddělení před a po operaci TEP kyčelního kloubu.

V kontextu neustále se vyvíjejícího zdravotnictví je důležité identifikovat a hodnotit tyto metody, aby byla zajištěna vysoká kvalita péče a zároveň podpora profesního růstu zaměstnanců.

Práce bude zahrnovat teoretický přehled edukačních postupů a metod. Dále fáze ortopedického výkonu a následnou rehabilitaci. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké edukační metody jsou využívány, a zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni. Výsledky výzkumů by měly přispět k lepší orientaci v oblasti edukace sester, přinést nové poznatky do každodenní praxe a zároveň přinést přínos hospitalizovaným pacientům.

2 Teoretická část

2.1 Edukace

Edukace (latinsky educo, educare) v překladu označuje výchovu, formování a usměrňování vpřed. V širším kontextu zahrnuje vzdělávání a výchovu jako plánovanou a cílenou činnost, směřující k přípravě jednotlivce na jeho osobní život a společenské role (Čekalová, 2022).

Edukace posiluje pacientovy schopnosti, dovednosti a znalosti nezbytné pro samostatnou péči a účinnou interakci se zdravotníky. Psychologická podpora v rámci edukace je nezbytná, neboť emocionální pohoda hraje klíčovou roli ve výsledcích léčby (Kohoutová, 2013).

Edukaci lze obecně chápat jako neustálý proces osobnostního rozvoje. Jedná se o systematické ovlivňování chování a jednání jedince s cílem pozitivně ovlivnit jeho návyky a postoje. Hlavním účelem edukace je přispět k prevenci onemocnění, udržení nebo zlepšení zdravotního stavu a zároveň poskytnout klientovi možnost zkvalitnit celkový průběh svého života (Dragounová, 2014).

Zkušenosti nejen ze zahraničí ukazují, že za nedodržováním medikace, správné životosprávy atd. stojí zejména nedostatečná edukace pacientů. O rychlosti, či dokonce úspěchu léčby ale rozhoduje hlavně chování pacienta. (Hartmann-Rico, 2013).

2.1.1 Základní dělení edukace

- **Základní edukace** začíná v okamžiku, kdy klient obdrží nové informace a dovednosti, což ho zároveň motivuje k přehodnocení svých hodnot a postojů k vlastnímu zdraví. Jedním příkladem může být vzdělávání dětí rodiči o hygieně ústní dutiny už od raného věku (Dragounová, 2014).

- **Reedukační edukace** přichází, když můžeme prohlubovat existující dovednosti, znalosti a postoje již vzdělaného klienta. Například po akutní fázi infarktu myokardu poskytujeme klientovi základní edukaci pro přežití. Po ustání této akutní fáze se snažíme dále prohlubovat a rozvíjet jeho znalosti a dovednosti, aby se opakování onemocnění předešlo (Dragounová, 2014).

- **Komplexní edukace** probíhá, když jsou klientovi postupně předávány znalosti, postoje a dovednosti směřující ke zlepšení nebo udržení jeho zdravotního stavu.

Často se s tímto typem edukace setkáváme v různých kurzech, jako například kurzu pro diabetiky (Dragounová, 2014).

2.1.2 Pojmy v edukaci

Pro porozumění samotné edukaci je nezbytná znalost některých základních pojmů, které s ní souvisejí (Kohoutová, 2013).

Edukátor

Edukátorem označujeme osobu, která aktivně uskutečňuje výukový proces. Tuto roli může zastávat učitel, lektor, vychovatel, instruktor, konzultant nebo školitel. V oblasti zdravotnictví se často jedná o lékaře, sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuty, nutriční terapeuty a další (Kohoutová, 2013).

Edukant

Edukantem nazýváme osobu, která prochází procesem vzdělávání a učení. V nemocnici to může být nemocný nebo zdravý jedinec, ten, kdo se stará o nemocného nebo dítě. Do kategorie edukanta může patřit i zdravotník, který se vzdělává v průběhu celoživotního vzdělávání. Jednotlivé kognitivní, fyzické a afektivní vlastnosti edukanta mají vliv na celkový průběh učícího se procesu (Novotná, 2017).

Edukační prostředí

Edukační prostředí představuje místo, kde probíhá učení. Ovlivňující faktory zahrnují vnější zvuky, teplotu místnosti, uspořádání prostoru, míru soukromí, světlo v učebně a další aspekty (Novotná, 2017).

Edukační konstrukty

Edukativní konstrukty zahrnují předpisy, edukační standardy, materiály, plány a zákony ovlivňující edukační proces. Učební osnovy, standardy, plány a normy vzdělávání patří mezi tyto konstrukty, které hodnotí normují a stanovují skutečné procesy edukace. V oblasti zdravotnictví se běžně používají edukační plány a programy zaměřené na konkrétní typy onemocnění a s nimi spojené problémy. V rámci ošetřovatelství jsou k edukaci využívány také materiální pomůcky, jako jsou tonometry, inzulinová pera nebo různé simulátory a modely, umožňující pacientům cvičit činnosti nezávisle (Čekalová, 2022).

Edukační standard

Edukační standard představuje závaznou normu pro udržení profesionální kvality v oblasti edukace. Tato norma platí pro všechny edukátory a stanovuje minimální požadavky, které je třeba dodržovat při poskytování vzdělání (Čekalová, 2022).

Edukační plán

Edukační plán, ve formě písemného dokumentu, podrobně popisuje potřeby v dané vzdělávací oblasti, stanovuje cíle, specifikuje, kdo bude edukantem a kdo edukátorem, a určuje počet lekcí potřebných k dosažení stanovených cílů (Čekalová, 2022).

Edukační zdroje

Učebnice, klasifikace ošetrovatelství, materiály kurzů a další informační zdroje sloužící k podpoře plánů péče nebo v koncepcích ošetrovatelského procesu jsou označovány jako edukační zdroje (Mousavinasab et al., 2020)

Všeobecná sestra

Sestra je jedinec, který získal profesní kvalifikaci pro výkon povolání v oblasti všeobecné ošetrovatelské péče absolvováním příslušného studijního oboru. Vykonávání tohoto povolání je podmíněno splněním kritérií definovaných platnou legislativou, včetně odborné způsobilosti, zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti (Kaduchová, 2020).

2.1.3 Prevence v edukaci

V oblasti ošetrovatelství je důraz kladen především na prevenci nemocí a péči o udržení či obnovení zdraví. Edukace hraje klíčovou roli v primární, sekundární a terciární prevenci, přičemž jednotlivé oblasti využívají různé metody a formy vzdělávání (Dragounová, 2014).

- **Primární prevence** klade důraz na opatření a informace, které mají udržet zdraví a kvalitu života u jedinců, kteří jsou momentálně zdraví. Tato fáze může zahrnovat například osvětu o zdravém životním stylu, prevenci nemocí nebo očkování. (Dragounová, 2014).

- **Sekundární prevence** se zaměřuje na ty, kteří jsou již nemocní, a snaží se pozitivně ovlivnit jejich postoje, dovednosti a vědomosti. Cílem je minimalizovat následky nemoci a zabránit vzniku komplikací. To může zahrnovat edukaci o léčebných

postupech, podporu soběstačnosti a prevenci opakovaných onemocnění (Dragounová, 2014).

- **Terciární prevence** je orientována na jedince s trvale nezvratnými následky nemoci. Zde se edukace zaměřuje na zlepšení kvality života, a to především prostřednictvím informací a dovedností, které mohou minimalizovat další možné komplikace (Dragounová, 2014).

2.2 Edukační proces

Edukační proces je logický, plánovaný, systematický a následný, kde se vzájemně ovlivňují dvě činnosti: učení a vzdělávání. Tento proces vytváří neustálý cyklus, do kterého se zapojují a vzájemně se ovlivňují edukant a edukátor. V roli edukátora může vystupovat lékař, zdravotně sociální pracovník, všeobecná sestra, zatímco edukantem bude pacient a jeho rodina (Vítková, 2018).

V zdravotnickém prostředí je edukační proces specifický. Primárně se zdravotnická zařízení věnují péči o zdraví pacientů, a edukace by měla být nedílnou součástí této péče. Proto musí být edukace přizpůsobena metodami a systémem péče v daném zařízení (Čekalová, 2022).

2.2.1 Fáze edukačního procesu

Proces edukace obvykle zahrnuje 5 fází: počáteční fáze, fáze projektování, fáze realizace, fáze upevňování a prohlubování učiva a fáze zpětné vazby (Čekalová, 2022).

Počáteční edukace by měla pacientovi poskytnout informace zaměřené na klíčové dovednosti a znalosti související s onemocněním, a to individuálně. Základní témata zahrnují léčebné postupy, cíle léčby, identifikaci a léčbu akutních komplikací a obecná preventivní opatření (Honková, 2015).

Sestra se po získání a ověření údajů o pacientovi přesune k fázi projektování procesu edukace, což je stanovení edukační diagnózy. Tato diagnóza identifikuje potřeby a problémy pacienta, vysvětluje jejich faktory a příčiny ovlivňující a podmiňující tyto problémy, včetně podrobného popisu. Edukační diagnózy jsou hodnoceny podle důležitosti s ohledem na priority pacienta a jeho potřeby. Při edukaci se často kladou důraz na emocionální cíle před cíli spojenými se vzděláním. Vedle vzdělávacích diagnóz může sestra na základě svého posouzení stanovit i diagnózy týkající se zdraví, postoje k nemoci a životnímu stylu (Kuberová, 2010).

V průběhu fáze realizace probíhá samotná edukace, a je klíčové efektivně motivovat edukanta. Při přechodu do expozice se zaměřujeme na interaktivitu, nikoliv pouze na pasivní předávání informací. Následně přichází fáze fixace, kdy si edukant musí opakovat a procvičovat nové informace pro udržení v paměti. Průběžně provádíme diagnostiku, abychom zjistili, co si edukant pamatuje (Vítková, 2018).

Ve fázi upevnění a prohlubování učiva je důležité nejen poskytnout informace, ale i zajistit, aby se nové znalosti staly pevnou součástí pacientovy paměti. Toho lze dosáhnout pravidelným opakováním, procvičováním a praktickým používáním získaných dovedností. Je klíčové, aby tato fáze byla integrovaná do dlouhodobého plánu péče, ačkoliv se v některých zdravotnických zařízeních stává opomíjenou. Představuje klíčový krok k zajištění trvalého zapamatování a praktické aplikace naučeného materiálu (Čekalová, 2022).

Závěrečnou pátou fází je poskytnutí zpětné vazby, kde edukátor hodnotí nejen výsledky edukanta, ale také reflektuje svou vlastní roli a přínos. Tato fáze slouží k celkovému zhodnocení edukačního procesu, umožňuje identifikovat úspěchy, případné nedostatky a zlepšení. Zpětná vazba je klíčová pro neustálý rozvoj edukátora a zajištění efektivity vzdělávacího procesu (Vítková, 2018).

Jak efektivně probíhá edukace? Jaké informace si pacient může odnést z 45minutového setkání se zdravotníkem? A jaké dovednosti je poté schopen aplikovat v běžném životě? Měla by edukace cílit zejména na období diagnózy onemocnění, kdy je pacient obvykle motivovanější ke změně. Důležité je provádět opakované školení, které posílí znalosti a podpoří motivaci pacienta (Daňková et al., 2017).

Hodnocení edukačního procesu

Posuzování edukačního procesu, známé též jako evaluace edukace, představuje poslední fázi v edukačním postupu. Většinou je zaměřena na hodnocení výkonu samotného edukanta. Edukátor zhodnocuje dosažené výsledky a účinnost edukace. Mohou se objevit i situace, kdy není dosaženo předem stanovených cílů edukace. Časté příčiny zahrnují nedostatečné nebo neadekvátní posouzení potřeb edukanta, komunikační chyby, stanovení nerealistických cílů, nedostatečnou motivaci atd. Hodnocení může probíhat buď průběžně během edukačního procesu, nebo na jeho závěr (Juřeníková, 2010).

2.3 Edukační metody

Pojem "metoda" vychází z řeckého slova "met-hodos," což lze chápat jako prostředek, který nám pomáhá dosáhnout stanovených cílů. Edukační metody tak představují promyšlené postupy edukátora, které ovlivňují edukanta ve výukovém procesu tak, aby byly splněny stanovené edukační cíle. Při výběru vhodné metody je klíčové brát v úvahu zkušenosti, dovednosti a znalosti edukanta, stejně jako zamýšlený cíl edukace (Vítková, 2018).

Je vhodné stanovovat cíle, které jsou snadněji dosažitelné, s vyšší pravděpodobností úspěchu, aby nedošlo k negaci nebo zavrnutí léčby ze strany informovaných jednotlivců. Edukace by měla být poskytována formou, metody a rozsahu přizpůsobených převážně většině pacientů, z nichž mnozí jsou laici bez širokých znalostí v oblasti medicíny (Čekalová, 2022).

Rozdělení metod

Rozdělení edukačních forem zahrnuje několik metod, mezi které patří ústní vyjadřování, tištěný materiál a vizuální prostředky. Ústní forma je nejčastěji používaná a vyžaduje, aby edukátor mluvil srozumitelně, stručně a bez používání odborné terminologie, která by mohla být pro účastníky neznámá. Měl by také dbát na vhodnou rychlost mluvy, intonaci a hlasitost. Tištěný materiál, jako jsou letáky, články nebo knihy, musí být kvalitní a bezchybný, s ohledem na potřeby a schopnosti cílové skupiny, a měl by být přizpůsoben velikostí písma a jazykem. Metody založené na přímé zkušenosti a vizuálních prostředcích, jako jsou plakáty, videa nebo demonstrace, musí být atraktivní a zajímavé, aby upoutaly pozornost účastníků a zlepšily jejich porozumění danému tématu (Krátká, 2016).

Edukační metody lze rozdělit také na teoretické, teoreticko-praktické a praktické.

- Teoretické: klasická přednáška, přednáška s diskuzí, přednáška *ex cathedra*, seminář, cvičení
- Teoreticko-praktické: problémové metody, diskuzní metody, projektové metody, programová výuka, diagnostické a klasi – fikační metody
- Praktické: coaching, instruktáž, létající tým, stáž, asistování rotace práce, exkurze (Juřeníková, 2010).

2.3.1 Vybrané edukační metody

Přednáška

1. Úvod: Úvodní část přednášky má klíčový význam při zaujetí pozornosti posluchačů a představení tématu. Zde se snažíme představit, o čem bude přednáška, a motivovat posluchače k zapojení. Je vhodné použít příklady a argumenty, které jsou pro publikum relevantní, a také jasně definovat cíle a očekávané výstupy (Juřeníková, 2010).

2. Vlastní výklad: Tato část představuje jádro přednášky, kde přednášející předává hlavní informace a poznatky. Je důležité, aby výklad byl logicky strukturovaný a aby byl přizpůsoben úrovni znalostí posluchačů. Přednášející by měl vysvětlit klíčové pojmy a případně je ilustrovat praktickými příklady. Důraz by měl být kladen na přehlednost a srozumitelnost prezentovaných informací (Juřeníková, 2010).

3. Závěr: Závěrečná část slouží k shrnutí klíčových bodů a zdůraznění hlavních závěrů. Přednášející by měl ještě jednou stručně zopakovat hlavní myšlenky a dát posluchačům možnost se zeptat na případné nejasnosti. Tato část může také obsahovat motivující apel nebo podnět k dalšímu studiu či akci (Juřeníková, 2010).

4. Interaktivita a zpětná vazba: Pro zlepšení interakce s publikem lze do přednášky začlenit různé prvky, jako jsou otázky, diskuse nebo krátké úkoly pro posluchače. To umožní posluchačům aktivněji se zapojit do procesu učení a lépe si zapamatovat prezentované informace. Zároveň umožní přednášejícímu získat zpětnou vazbu od posluchačů a případně upravit svůj výklad podle jejich potřeb (Juřeníková, 2010).

Tato metoda slouží k tomu, aby edukátor ústně sděloval informace jednotlivci nebo skupině, poskytujíc jim potřebné znalosti o daném tématu nebo problému. Přednáška předává veřejně ve formě souvislého projevu nové poznatky a myšlenky, přičemž jde o jednu z nejčastěji využívaných a zároveň nejstarších edukačních metod (Juřeníková, 2010).

Vysvětlování

Tuto metodu preferujeme, když se snažíme posluchači srozumitelně vysvětlit příčiny a souvislosti problému, zejména pokud nemá dostatek předchozích zkušeností nebo znalostí. Důraz klade na systematický postup a použití názorných pomůcek, často doplněný dokazováním a popisem, aby bylo dosaženo efektivního porozumění (Vítková, 2018).

Instruktaž a praktické cvičení

Instruktaž představuje teoretický úvod před praktickou činností, během níž se účastníci seznámí s konkrétním pracovním postupem k získání určité dovednosti. Většinou se provádí ústní formou s minimálním doplňkovým písemným materiálem. Během instruktaže je důležité vysvětlit, co se bude dělat a jakým způsobem, a také jasně ukázat jednotlivé kroky. Postupně se přechází od pomalé a verbálně doprovázené prezentace k plné rychlosti, s opětovným zpomalením k ujasnění každého detailu. Nepřetržitý verbální komentář pomáhá vysvětlit každý krok a minimalizuje možnost nedorozumění. V počátečních fázích učení je důležité poskytnout účastníkům stručné a jasné instrukce, abychom zaměřili jejich pozornost na klíčové aspekty postupu. Po instruktaži následuje praktické cvičení, kde účastníci začínají aplikovat naučené postupy samostatně (Juřeníková, 2010).

Je důležité, aby skupina, ve které probíhá nácvik pracovních činností, nebyla příliš velká. Ideální počet účastníků by neměl přesáhnout deset, aby bylo možné efektivně sledovat a kontrolovat pokrok každého jednotlivce. Při větším počtu účastníků se riskuje, že se edukátoři nedostatečně zaměří na každého jednotlivce a mohou přehlédnout nebo neodhalit potenciální chyby v jejich pracovním postupu (Juřeníková, 2010).

Po teoretickém úvodu následuje praktická část, kde je důležité předvést správný pracovní postup. Ideálně by měl být tento postup ukázán zkušenějším účastníkem nebo instruktorem, který poskytuje verbální komentář a zdůrazňuje klíčové body a možné chyby. Poté následuje samotné cvičení účastníků, kteří se postupně učí a zdokonalují své dovednosti (Juřeníková, 2010).

V první fázi cvičení bývají pohyby účastníků nekoordinované a chybové. Je důležité, aby edukátoři byli trpěliví a motivující, protože učení se novým dovednostem vyžaduje čas a opakování. Během tréninku je také důležité upozorňovat na chyby a pomáhat účastníkům je odstraňovat (Juřeníková, 2010).

Příprava, provedení instruktaže a cvičení vyžaduje pečlivou přípravu ze strany edukátora. Je důležité mít promyšlený postup a mít k dispozici potřebné pomůcky. Zkušený edukátor je schopen efektivně vést skupinu účastníků, poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu a motivovat je k dosažení jejich cílů (Juřeníková, 2010).

Rozhovor

V rámci každodenní práce zdravotnického personálu hraje rozhovor důležitou roli. Tato edukační metoda vyžaduje silné komunikační dovednosti a schopnost porozumět jak verbální, tak neverbální komunikaci, které se vzájemně ovlivňují. Verbální komunikace, vyjádřená slovy, slouží k přenosu informací, přičemž správně položené otázky tvoří základ rozhovoru (Čekalová, 2022).

Edukační rozhovor je nástrojem pro výměnu informací mezi edukantem a edukátorem, umožňuje opakování a utvrzování získaných znalostí. Edukátor musí komunikovat spisovně, srozumitelně, stručně a vyhnout se nadměrné odborné terminologii. Kromě toho je klíčové ovládat řečnické dovednosti, jako je vhodná rychlost řeči, intonace a hlasitost (Čekalová, 2022).

Při rozhovoru s větší skupinou je důležité rovnoměrně klást otázky, reagovat na odpovědi a vyvarovat se nevhodným otázkám, což přispívá k efektivní komunikaci s různými individuálními potřebami (Čekalová, 2022).

Diskuze

Metodu diskuze zařazujeme mezi teoreticko-praktické metody a zároveň ji považujeme za dialogickou. Tato forma komunikace umožňuje účastníkům prezentovat své názory, argumenty a poznatky, a také zkoumat schopnost přesvědčit ostatní. Diskuze je skvělým prostředkem pro prohloubení vědomostí účastníků a pro aktivní zapojení do výměny myšlenek (Juřeníková, 2010).

V praxi je diskuze nejčastěji vedena osobou, která má na starosti řízení a směřování konverzace. Existuje také variantou panelové diskuze, kde se účastníci mohou zapojit do konverzace po předchozí diskuzi s odborníky (Juřeníková, 2010).

Během diskuze je důležité udržovat pozornost na tématu a minimalizovat případné odchylky nebo konflikty. Po skončení diskuze je nutné shrnout hlavní body a případné nedorozumění (Juřeníková, 2010).

Konzultace

V zdravotnických zařízeních patří konzultace mezi nejčastěji využívané metody, kdy dochází k osobnímu setkání edukanta s odborníkem. Během konzultace má edukant možnost detailně prodiskutovat své problémy s odborníkem, který má hluboké znalosti v dané oblasti a je schopen poskytnout kvalifikované odpovědi na jeho dotazy. Často

se konzultace kombinuje s dalšími edukačními postupy, jako je instruktáž nebo praktický trénink (Vítková, 2018).

Práce s textem

Práce s textem je častá metoda, která se uplatňuje prostřednictvím plakátů, letáků, nebo brožur. Tato strategie má za cíl předat textové informace, které napomáhají osvojení a rozšíření nových poznatků, prohloubení a pevnějšímu zasazení nových informací (Čekalová, 2022).

Textový materiál musí být kvalitní, bez chyb a ideálně přizpůsoben potřebám multikulturní společnosti, včetně dostupnosti v několika jazycích. Informace mohou nabývat různých forem, od článků, časopisů, knih, hesel, letáků, brožur, internetových zdrojů až po postupy a osnovy činností (Čekalová, 2022).

Je zásadní, aby edukant textu rozuměl, uchoval si z něj důležité informace a vytvořil si vlastní postoj. Někdy však edukátoři (zdravotníci) chybně považují tištěný materiál za dostatečný a podceňují potřebu poskytovat edukantovi další podrobnosti. Je důležité vnímat práci s textem pouze jako jeden z mnoha informačních zdrojů (Čekalová, 2022).

2.4 Role edukátora

V dnešní době se rostoucím tempem vyžaduje, aby zdravotníci, kteří přebírají roli edukátorů, odpovídali na stále narůstající potřeby v oblasti vzdělávání klientů. Tato role edukátora reflektuje očekávané chování jedince, které úzce souvisí s jeho postavením ve společnosti. Pro úspěšné vykonávání této role je nezbytné, aby edukátor disponoval následujícími předpoklady:

- Charakterové: trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, svědomitost.
- Intelektové: schopnost rychle reagovat na problémy, schopnost analyzovat edukační potřeby.
- Senzomotorické: zručnost, obratnost.
- Sociální: pozitivní vztah k lidem, schopnost efektivní komunikace.
- Odborné znalosti a dovednosti.

- Odborné znalosti a dovednosti v oblasti edukace: znalost různých metod a forem edukace a schopnost jejich efektivního využití v praxi.
- Autoregulační: schopnost se přizpůsobit a mít adaptivní chování (Juřeníková, 2010).

Zdravotník jako edukátor není pouze zdrojem znalostí a zkušeností, ale také poradcem a podporovatelem klienta při vzdělávání. Je tvůrcem a designérem vzdělávacího procesu, diagnostikem potřeb klienta, realizátorem edukace a zároveň plní i roli hodnotitele. Paralelně s tím je také koordinátorem celého vzdělávacího procesu (Juřeníková, 2010).

Pro zlepšení své práce by měl edukátor provádět sebereflexi, což zahrnuje sebehodnocení a vnitřní dialog sám se sebou. Tento proces je jakýmsi nastavením zrcadla samému sobě, vyžaduje osobnostní zralost a upřímnost. Sebereflexe může být náročná, ale pomáhá nám předcházet chybám v budoucnosti a zvyšovat kvalitu naší práce (Juřeníková, 2010).

2.4.1 Sebereflexe edukátora

Sebereflexe je proces, během kterého si uvědomujeme, jaký jsme jako edukátoři a jaké překážky či problémy můžeme při edukaci zažívat. Zahrnuje také zpětnou vazbu mezi námi jako edukátory a našimi klienty. Pomáhá nám rozvíjet se a hledat způsoby, jak se zlepšit v naší práci, a zároveň nám umožňuje lépe řešit budoucí situace. Pro mnoho lidí může být také relaxační a přinášet jim uspokojení. Sebereflexi můžeme provádět tím, že si klademe otázky a sami na ně odpovídáme. Tento přístup je často spojen s dotazníkovým hodnocením a rozhovorem s našimi klienty. Méně obvyklým způsobem sebereflexe je použití videozáznamu (Juřeníková, 2010).

2.4.2 Sestra v roli edukátora

Sestra v rámci edukace působí s cílem obnovit zdraví klienta a zlepšit kvalitu jeho života, jak během pobytu v nemocnici, tak i v domácím prostředí. Tato aktivita je úzce spojena s diagnostikou, léčbou a prevencí. Role sestry – edukátora spočívá v předávání klientům dovedností, znalostí a návyků pro usnadnění jejich orientace v nemocnici a následně v domácí péči. Tato role klade na sestru vysoké nároky na vzdělání a osobnostní předpoklady (Novotná, 2017).

Sestra - edukátor musí být schopna ovládat edukaci a edukační proces, rozumět různým metodám a formám, mít odborné dovednosti a znalosti na vysoké úrovni a plně se vžít do problémů, kterým edukace věnuje. V komunikaci s pacientem je důležité, aby sestra naslouchala, správně komunikovala, uměla projevit empatii, aplikovala didaktické principy a projevovala ochotu pomoci pacientovi. Praktikování edukačního procesu vyžaduje od sestry vysoké osobní vlastnosti, jako jsou trpělivost, zodpovědnost, důslednost, tolerance, soustředění a aktivní přístup (Novotná, 2017).

Během práce s pacientem by měla sestra odložit své osobní starosti, pocity a emoční stav. Zásadní je navázání prvního kontaktu s edukantem, kde by sestra měla působit přívětivě, pozitivně, projevit zájem o pacienta a jeho zdravotní problémy a získat si jeho důvěru pro budoucí spolupráci (Novotná, 2017).

V rámci edukační aktivity poskytuje sestra informace o aktuálním zdravotním stavu pacienta a nemoci, vysvětluje terapeutické a diagnostické postupy v rámci svých odborných znalostí. Sdílí své praktické zkušenosti, odpovídá na otázky a procvičuje s edukantem manuální dovednosti. Současně působí jako poradce, ke kterému se pacient může obrátit. Sestra – edukátor v průběhu rozhovoru s pacientem identifikuje hlavní problém. S ohledem na individuální dovednosti a psychomotorické schopnosti edukanta stanovuje obsah a plán edukace. Přípravuje prostředky pro realizaci edukace, zajistí vhodné prostory a v případě komplexní edukace s cvičením manuálních postupů pečuje o dostatek času pro jednotlivá setkání. Průběžně hodnotí realizaci edukačního procesu a koordinuje jeho průběh (Novotná, 2017).

Sestra - edukátor vnímá svou úlohu jako partnerství. Ve spolupráci s pacientem sdílí sestra své zkušenosti v případě, že pacient projeví zájem a sám hledá možnosti odborného vzdělávání (Novotná, 2017).

2.4.3 Edukační tým

Všichni, kteří se podílejí na vzdělávání klienta, tvoří edukační tým. Prioritou je pro ně nasazení a porozumění potřebám klienta. Motivace pacienta hraje důležitou roli, podporuje ho v aktivitě a dává váhu jeho činnosti. Členové týmu by měli průběžně ověřovat, zda klient správně chápe poskytnuté informace. Komunikace je zásadní jak s pacientem, tak mezi členy týmu. Ošetřující lékař je hlavní postavou, které pacient důvěřuje a poskytuje mu odborné znalosti. Další členkou týmu je zdravotní sestra, která doplňuje lékaře. Fyzioterapeut přispívá k vhodné rehabilitaci a návratu pacienta

k soběstačnosti. Rehabilitace začíná v nemocnici a může pokračovat doma. Terapeut se specializací na kardiovaskulární onemocnění doplňuje informace o životním stylu. Sociální pracovník je zapojen v případě potřeby péče, kterou rodina nemůže poskytnout. Pokud se klient nebo jeho rodina potýkají s psychickými obtížemi, do týmu vstupuje psycholog (Frantesová, 2010).

2.5 Anatomie kyčelního kloubu

Kyčelní kloub představuje největší kloub v lidském těle, spojuje pánev a stehenní kost. Jelikož spojuje pouze dvě kosti, jedná se o kloub kulovitý a jednoduchý, umožňující pohyb dolní končetiny ve všech směrech (Synková, 2017).

Tento kloub přebírá v lidském těle náročnou úlohu, nesoucí trup a přispívající k celkové rovnováze těla pomocí balančních pohybů. Hlavice femuru je hluboko zasazená do kloubní jamky (acetabula) pánevní kosti. Acetabulum vytváří tři kosti: stydkou, sedací a kyčelní (Synková, 2017).

Obrázek č. 1:

<https://hovormeoklboch.sk/wp-content/uploads/2017/11/anatomie-kycelni-kloub-copy.jpg> (Mluvme o kloubech, 2017).

2.6 TEP kyčelního kloubu

Ortopedická operace, kde kompletně nahrazujeme všechny části kloubu, včetně kloubní jamky a hlavice, umělými materiály. Tato protéza sestává z acetabulární komponenty pro kloubní jamku a femorální komponenty, známé jako dřík, pro nahrazení hlavice a krčku kosti stehenní (Kluska, 2016).

TEP kyčle zásadně proměnila léčbu artritidy kyčelního kloubu. Existuje několik chirurgických přístupů k tomuto kloubu, z nichž každý má své vlastní výhody a nevýhody. Mezi nejčastěji používané přístupy patří přímý laterální, přímý přední a zadní přístup. S technickými vylepšeními je možné bezpečně a efektivně obnovit femur a acetabulum prostřednictvím každého z těchto přístupů (Petis et al., 2015).

2.6.1 Typy a rozdělení totálních endoprotéz

Endoprotézy kyčelního kloubu se dělí podle způsobu fixace do kosti a rozsahu náhrady. Rozsah náhrady zahrnuje cervikokapitální s nahrazením pouze proximální části femuru a totální náhrady s výměnou acetabula. Způsoby fixace do kosti mohou být cementované, necementované nebo hybridní (Synková, 2017).

Snažíme se individuálně posoudit nejvhodnější kombinaci implantátů a materiálů, abychom dosáhli co nejdelší životnosti. Při rozhodování zohledňujeme různé faktory, jako je kvalita kostní tkáně, anatomické podmínky a očekávaná aktivita pacienta. Někteří pacienti často mylně předpokládají, že cementované implantáty jsou levnější a méně kvalitní, což však studie jednoznačně nepotvrzují. Je na ortopedovi, aby pacientovi dostatečně vysvětlil, jakým způsobem bude vybrán pro něj nejvhodnější implantát (Černý a Novotný, 2022).

2.7 Fáze operace TEP kyčelního kloubu

Péče o pacienty zahrnuje předoperační, perioperační a pooperační péči, přičemž edukace hraje klíčovou roli v komunikaci mezi pacientem a sestrou. Cílem je pomoci pacientům získat dovednosti pro návrat k očekávané kvalitě života. Edukace před TEP se zaměřuje na oblast biologickou, sociální i psychickou s ohledem na různé sociální a věkové skupiny (Mand'áková a Vašátková, 2018).

2.7.1 Předoperační fáze a její specifika

Pro pacienta, který má podstoupit operaci TEP kyčelního kloubu, je edukace specifická, protože na něj dohlíží různí odborníci: rentgenolog, ortoped, anesteziolog, internista, chirurg, fyzioterapeut, sálová sestra, staniční sestra, sestra na oddělení a sestra na JIP. Při edukaci hrají klíčovou roli sestry, fyzioterapeuti, anesteziologové a lékaři. Věnujeme se individuálním potřebám pacienta a komunikujeme s ním osobně (Synková, 2017).

Před hospitalizací je důležité seznámit pacienta s procesem totální náhrady poškozeného kyčelního kloubu a doporučit mu, aby si zajistil vhodné lůžko pro rehabilitaci v následném období. Alternativou může být nabídka možnosti zajištění lůžka v lázních s kooperativní péčí. Pacient je následně podroben edukaci, která zahrnuje ústní informace doplněné písemnými materiály, aby si je mohl později přečíst (Synková, 2017).

Pacient, který se připravuje na operaci, by měl být důkladně seznámen s předoperační a pooperační rehabilitací, a měl by si ji sám procvičit a správně předvést. To však vyžaduje čas, protože konečná instruktáž fyzioterapeutem obvykle probíhá během pobytu v nemocnici. Dále by pacient měl být schopen uvést zakázané pohyby a dodržovat zásady léčebného režimu, a to minimálně po dobu tří měsíců po operaci (Synková, 2017).

Poučení o úpravě domácího prostředí (včetně přizpůsobení WC a koupelny) a o snížení případného přebytečného váhového zatížení je prvním krokem přípravy pacienta na plánovaný operační výkon. Sestra a lékař také poskytnou instrukce ohledně vhodných pomůcek k přinesení na ortopedické oddělení a doporučených předoperačních vyšetření. Pokud jsou hodnoty krevního obrazu v normě, může být v další fázi přípravy pacientovi doporučeno zvážit autotransfuzi. K podmínkám pro přijetí k operaci patří také provedená předoperační vyšetření, včetně specializovaných testů a interního předoperačního vyšetření, které vycházejí z pacientovy anamnézy (Synková, 2017).

2.7.2 Perioperační fáze

V perioperační fázi mají sestry na starosti veškeré činnosti spojené s provozem operačního sálu, včetně údržby přístrojů a operačních pomůcek, přípravy nástrojů, materiálů a jejich sterilizace, a hlavně asistence při samotném operačním zákroku. Jsou spojovacím článkem mezi operačním prostředím a operačním týmem, pečují o pacienta před, během a po operaci, včetně ověřování jeho totožnosti, manipulace s operačním stolem a zjišťování alergií. Také se starají o správné označení biologického materiálu, udržují sterilní prostředí a kontrolují sterilizované nástroje. Jejich prioritou je zajištění zdraví a bezpečnosti pacienta, ačkoli mohou nastat příhody vedoucí k perioperačním nebo pooperačním komplikacím. Tyto chyby mohou být způsobeny nedbalostí či nedostatečným informováním a mohou zahrnovat například záměnu pacientů, operovaných stran, pády, popálení nebo alergické reakce (Fejglová, 2019).

2.7.3 Pooperační fáze

Po operaci totální endoprotézy kyčelního kloubu je pacient převezen z operačního sálu na jednotku intenzivní péče, kde jsou monitorovány jeho fyziologické funkce, kontrolovány ztráty do Redonova drénu, krytí operační rány a celkový zdravotní stav. Pokud nedojde ke komplikacím, je pacient následující den přesunut zpět na standardní oddělení. Pacient je po předání informací o nemocném uložen zpět na svůj pokoj, kde je poučen o pooperačním režimu. Dolní končetiny pacienta jsou v extenzi a mírné abdukci, špička nohy operované končetiny je ve vnitřní rotaci, a mezi kolena je umístěn abdukční trojúhelník. Antidekubitární prevence je velice důležitá, jelikož je pacient omezen zpočátku jen jednou polohou. Proto jsou pacientům pod hýždě vkládány antidekubitární podložky, aby nedošlo k otlacení. Kolena a paty jsou také podložena antidekubitárními podložkami (Kluska, 2016).

Pacienta seznámíme s pohyby, které může provádět a s těmi, které jsou zakázány. Mezi dovolené pohyby patří například pokrčování zdravé končetiny, přitahování špiček dolních končetin, nadzvedávání hýždí s pomocí hrazdičky a posazování se do mírného sedu na lůžku. Pacientovi budou vysvětleny pohyby, které nesmí provádět, jako je zákaz ležení na neoperovaném boku v prvních dnech a pokrčení operované končetiny nad 90 °, posazování do pravého úhlu a křížení dolních končetin přes sebe. Dbáme také na prevenci pádu, a proto operovanému poskytneme signalizační zařízení a pomůcky k lůžku. Fyzioterapeut podrobně edukuje pacienta o pohybovém režimu a správné technice rehabilitace. Prevence tromboembolické nemoci je také důležitá. Pacient má na dolních končetinách nasazeny elastické punčochy a operovaná končetina je zpočátku zabandážovaná kvůli otoku (Kluska, 2016).

2.8 Rehabilitační postupy před a po TEP kyčelního kloubu

V našich podmínkách je obvyklé, že pacient absolvuje několik fází rehabilitace s cílem vrátit ho během celého léčebného procesu do běžného života s co nejmenším omezením pohybu a bez bolesti po TEP kyčle (Kubíček et al., 2017).

Hlavním cílem léčebné rehabilitace je zlepšit funkční schopnosti a nezávislost pacienta, snížit riziko pooperačních komplikací, kompenzovat následky invalidity a umožnit návrat domů nebo do zařízení s minimální potřebou ošetrovatelské péče. Rehabilitační plán je individuálně přizpůsoben potřebám a rehabilitačnímu potenciálu každého pacienta, což znamená brát v úvahu jeho zdravotní stav a ochotu spolupracovat (Vaňásková a Vaňásek, 2020).

2.8.1 Fáze rehabilitace

1. Rehabilitace před operací je prvním krokem.
2. Po operaci následuje rehabilitace v nemocnici, často na ortopedickém nebo chirurgickém (traumatologickém) oddělení.
3. Po propuštění z nemocnice probíhá rehabilitace ve fázích.
 - Ideální je přímý přesun z lůžka na lůžko nebo do lůžkového rehabilitačního oddělení, ale kapacity jsou omezené.
 - Alternativou je přímý přesun do rehabilitačního ústavu s možným prodlením.

- Některé lázně poskytují komplexní lázeňskou léčbu s možností přímého přesunu z lůžka na lůžko.
- Doporučeno je přijetí do lázní na komplexní lázeňskou léčbu do 3. až 6. měsíce od operace.
- Ambulantní rehabilitace je doporučena minimálně třikrát týdně (Kubíček et al., 2017).

2.8.2 Předoperační fáze

Nejprve procvičujeme chůzi o berlích po různých typech terénu a schodů, zaměřujeme se na správnou polohu ramen a posílení horních končetin. Poté cvičíme správný postoj a sed. Následně se věnujeme základním pohybům na lůžku s důrazem na udržení stability. Snažíme se také zlepšit rozsah pohybu kloubů, uvolnit svaly a posílit jejich slabiny. Na závěr se soustředíme na celkové zlepšení kondice s dechovými cvičeními a prevencí proti TEN. Vzhledem k vysokému výskytu nadváhy a obezity mezi pacienty před operací na kyčelním kloubu je důležitá redukce hmotnosti. Dále se s pacientem diskutuje plán anestezie (Kubíček et al., 2017).

2.8.3 Pooperační fáze

Kvalita operačního výkonu v této fázi ovlivňuje další vývoj, včetně úspěchu rehabilitace, což je limitováno zejména bolestí a celkovým stavem pacienta. Dalšími faktory jsou rozsah poškození svalových skupin, zejména gluteálních, poměry v pánevním kruhu a stav TEP kyčelního kloubu, s ohledem na riziko luxace (Kubíček et al., 2017).

Délka hospitalizace se liší v závislosti na přístupu jednotlivých pracovišť k pooperační péči, obvykle trvá 6-14 dní. Rovněž se liší metody prevence komplikací spojených s operací. Cílem této fáze je posunout pacienta k samostatné vertikalizaci, procvičování chůze o berlích bez zátěže a získání základní soběstačnosti. Stabilita TEP je důsledkem správného umístění implantátů, síly svalů chránících kloub a stavu pánevní fascie s iliotibiálním traktem (Kubíček et al., 2017).

S procesem hojení roste stabilita. Po operaci je operovaná končetina vnitřně rotována a abdukována. Antirotační botičku lze individuálně aplikovat na omezení vnější rotace podle uvážení operátora, a to po dobu přibližně pěti dnů. Některá pracoviště nedoporučují používání této botičky, protože existuje riziko luxace při nekontrolovaných

pohybech během spánku. Po operaci se mezi pacientovy kolena ihned vkládá klín nebo polštář. Také je doporučena lokální kryoterapie na operační místo (Kubíček et al., 2017).

Pokud je to možné, pravidelně informujeme pacienta o zakázaných pohybech, které by mohly způsobit luxaci TEP. Mezi ně patří flexe na 90°, což může vést k nebezpečné zpětné luxaci, například při hlubokém sezení nebo vnitřní rotaci. Dalším riskantním pohybem je zevní rotace s addukcí. Luxace dopředu může nastat při přetížení nebo zanožení. Nebezpečí nehrozí pouze v raném pooperačním období, ale také během prvních tří měsíců, což je klíčové období pro hojení jizvy. Během této doby pacient používá francouzské hole k podpoře a praktikuje trojdobou chůzi. Berle, operovaná dolní končetina a zdravá dolní končetina (Kubíček et al., 2017).

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky

3.1.1 Výzkumné cíle

1. Popsat edukační metody využitelné u pacienta před a po ortopedické operaci
2. Zjistit jaké edukační metody jsou využívány u pacientů před plánovanou operací a po operaci TEP kyčelního kloubu.
3. Zjistit, zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni.

3.1.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpoklad nestanoven cíl je popisný.
 - 2a. Předpokládáme, že 30 % sester není dostatečně informováno o edukačních metodách vhodných pro ortopedickou praxi.
 - 2b. Domníváme se, že 20 % sester nedodrží edukační proces při edukaci pacientů před a po TEP kyčelního kloubu.
 - 3a. Předpokládáme, že 10% pacientů není dostatečně edukováno před výkonem.
 - 3b. Domníváme se, že 15% pacientů není dostatečně edukováno po výkonu.

3.2 Metody

V bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní formu výzkumu. Sběr dat proběhl formou dotazníků (Výzkum I a II). Dotazníkové šetření proběhlo v období od 31.5. 2024 do 14.6. 2024. Forma dotazníků byla tištěná.

Dotazník Výzkumu I

Výzkumný vzorek ve Výzkumu I tvoří zdravotnický personál. Respondenti byli osloveni na ortopedickém oddělení v nemocnici Vrchlabí. Aby byli respondenti informováni a aby byl zajištěn jejich souhlas s výzkumem, úvod dotazníku obsahoval informace o anonymitě dotazníku, tématu a cílech bakalářské práce, a také že vyplněním dotazníku souhlasí s účastí ve výzkumu. Celkem se výzkumu zúčastnilo 20 osob. Dotazník obsahoval 13 otázek. Otázky 1, 2 a 3 se zaměřovaly na totožnost zdravotnického personálu, konkrétně na pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Otázky 4 a 5 se týkaly edukace

před operací TEP kyčelního kloubu. Otázky 6 a 7 byly zaměřeny na edukaci po operaci TEP kyčelního kloubu. Otázky 8 a 9 se týkaly celkového edukačního procesu. Otázka 10 se zabývala překážkami při aplikaci edukačních metod. Otázka 11 byla zaměřena na školení zdravotnického personálu. Otázky 12 a 13 se věnovaly možnostem zlepšení edukačního procesu. Na dotazník Výzkumu I včetně průvodního oslovení pacientů je možné nahlédnout v Příloze A.

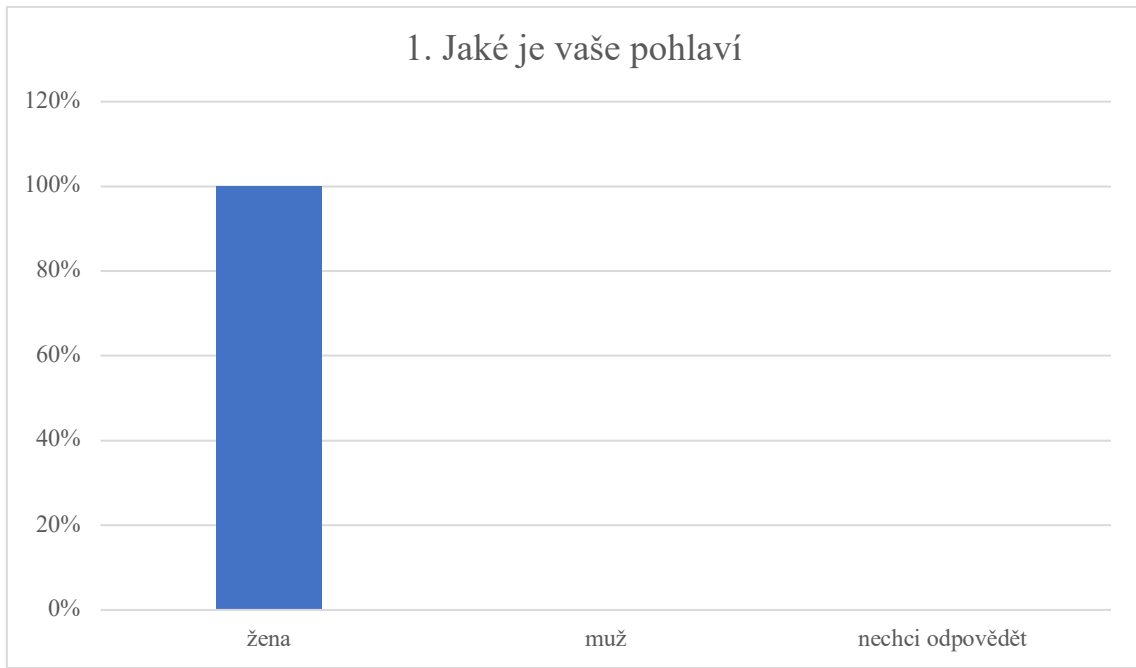
Dotazník Výzkumu II

Výzkumný vzorek ve Výzkumu II tvoří pacienti. Respondenti byli osloveni na ortopedickém oddělení v nemocnici Vrchlabí. Aby byli respondenti informováni a aby byl zajištěn jejich souhlas s výzkumem, úvod dotazníku obsahoval informace o anonymitě dotazníku, tématu a cílech bakalářské práce, a také že vyplněním dotazníku souhlasí s účastí ve výzkumu. Celkem se výzkumu zúčastnilo 20 osob. Dotazník obsahoval 12 otázek. Otázka číslo 1 se zaměřovala na pohlaví respondentů. Otázky 2, 3 a 4 se věnovaly poskytování informací a jejich formám. Otázka číslo 5 se týkala nevhodných pohybů po operaci. Otázky 6, 7, 8 a 10 se soustředily na pooperační období. Otázka číslo 9 se zabývala obstaráním pomůcek. Otázky 11 a 12 se věnovaly materiálům a metodám. Na dotazník Výzkumu II včetně průvodního oslovení pacientů, lze najít v Příloze B.

3.3 Analýza výzkumných dat

Vyhodnocení získaných dat bylo provedeno a prezentováno pomocí programu Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Výsledky jsou uvedeny v procentech.

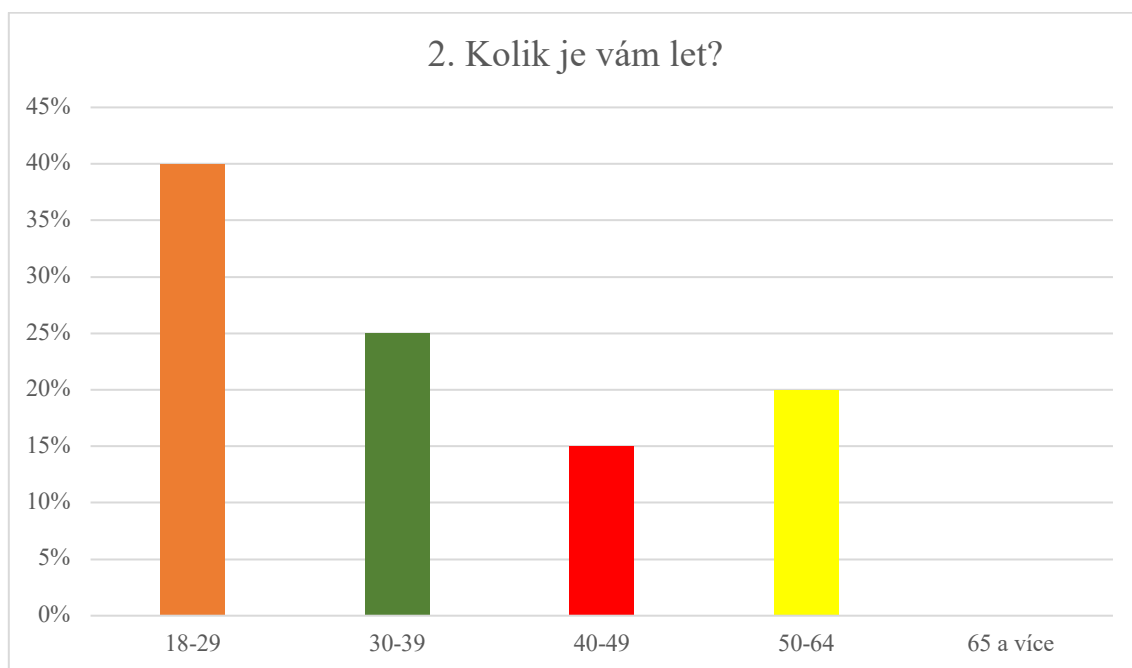
Analýza dotazníkové otázky č. 1 - zdravotnický personál: Jaké je vaše pohlaví?



Graf 1: Pohlaví zdravotnického personálu

První otázka dotazníkového šetření Výzkumu I nám ukazuje, jaké procento mužů a žen vyplnilo dotazník. Odpověď „žena“ byla stoprocentně zastoupena, odpovědělo 20 respondentek (100 %). Na odpověď „muž“ a „nechci odpovědět“ neodpověděl žádný respondent (0 %).

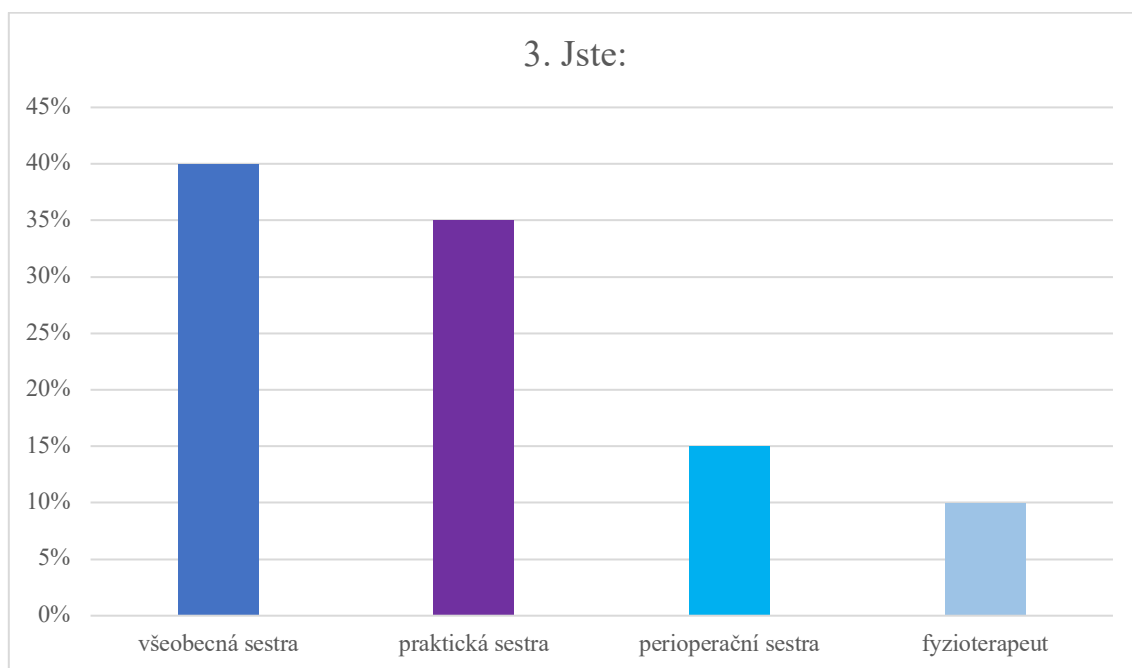
Analýza dotazníkové otázky č. 2 - zdravotnický personál: Kolik je vám let?



Graf 2: Věk zdravotnického personálu

Druhá otázka Výzkumu I se týkala věkové struktury zdravotnického personálu. Největší zastoupení bylo ve věkové kategorii 18-29 let, kde odpovědělo 8 respondentek (40 %). Další nejpočetnější skupinou byly respondenty ve věku 30-39 let, kterých bylo 5 (25 %). Ve věkové kategorii 40-49 let odpověděly 3 respondenty (15 %). Ve věkové kategorii 50-64 let odpověděly 4 respondenty (20 %). Nejmenší zastoupení bylo ve věkové kategorii 65 a více let, kde nebyla žádná respondentka (0 %).

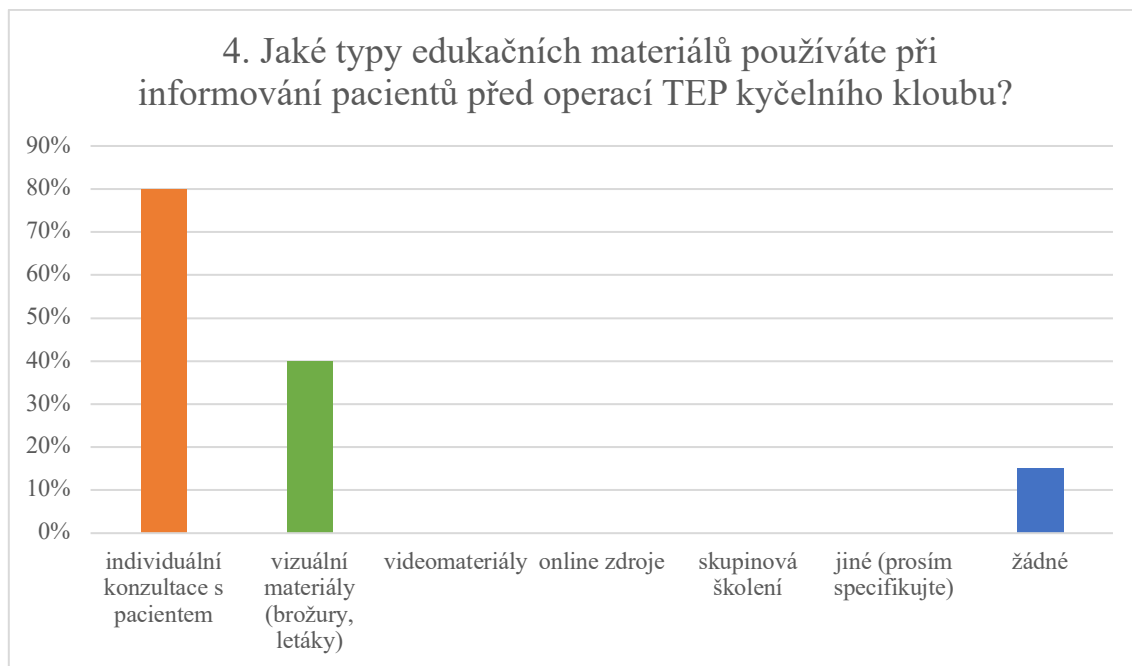
Analýza dotazníkové otázky č. 3 - zdravotnický personál: Jste:



Graf 3: Vzdělání zdravotnického personálu

Ve třetí otázce Výzkumu I jsme se ptali respondentek na jejich vzdělání. Největší zastoupení měla kategorie „všeobecná sestra“ s 8 odpověďmi (40 %). Druhou nejpočetnější odpovědí byla „praktická sestra“ s 7 odpověďmi (35 %). Perioperační sestry představovaly 3 respondenty (15 %). Nejméně zastoupené byly fyzioterapeutky, což byly 2 respondenty (10 %).

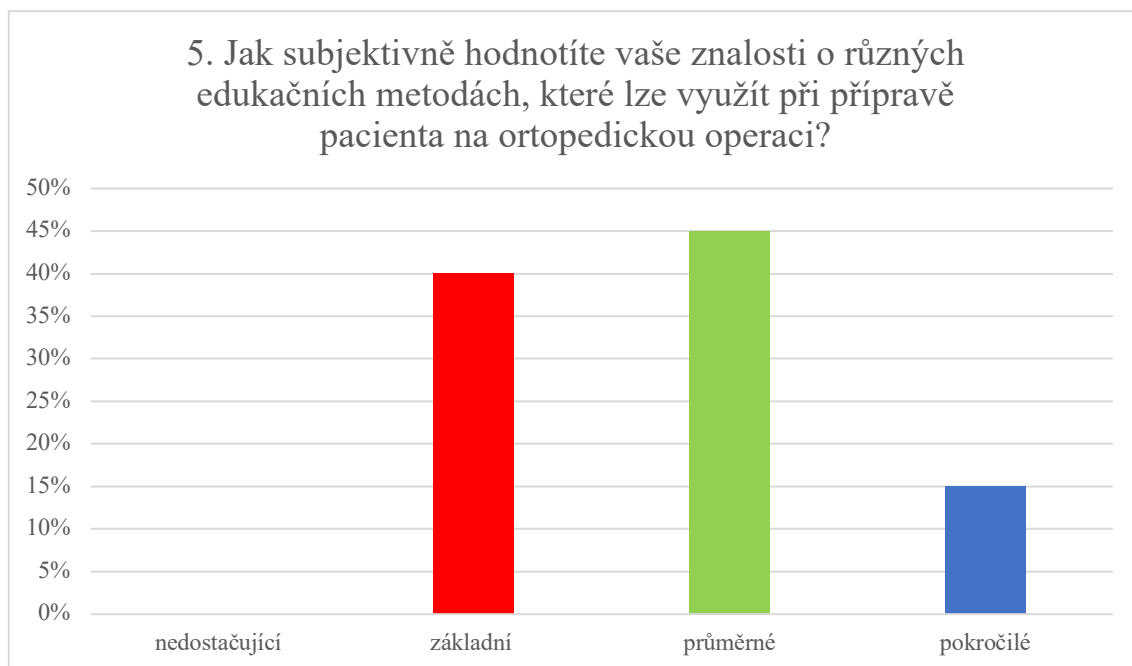
Analýza dotazníkové otázky č. 4 - zdravotnický personál: Jaké typy edukačních materiálů používáte při informování pacientů před operací TEP kyčelního kloubu?



Graf 4: Typy edukačních materiálů, které zdravotnický personál používá při informování pacientů před operací TEP kyčelního kloubu

Ve čtvrté otázce Výzkumu I jsme se ptali respondentek, jaké typy edukačních materiálů používají při informování pacientů před operací TEP kyčelního kloubu. Největší zastoupení měla odpověď „individuální konzultace s pacientem“, na kterou odpovědělo 16 respondentek (80 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla „vizuální materiály (brožury, letáky)“ s 8 respondentkami (40 %). Nejméně respondentek odpovědělo na možnost „žádné“, a to 3 (15 %). Žádné odpovědi (0 %) nebyly u možností „skupinová školení“, „online zdroje“, „videomateriály“, „jiné (prosím specifikujte)“.

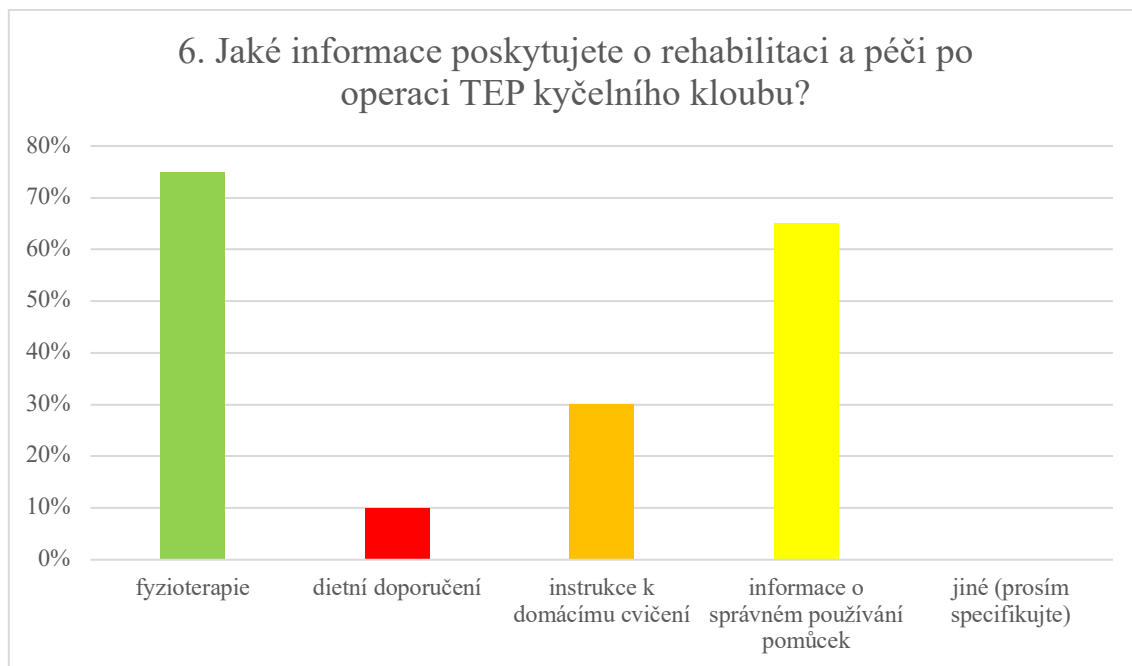
Analýza dotazníkové otázky č. 5 - zdravotnický personál: Jak subjektivně hodnotíte vaše znalosti o různých edukačních metodách, které lze využít při přípravě pacienta na ortopedickou operaci?



Graf 5: Subjektivní hodnocení znalostí zdravotnického personálu o různých edukačních metodách, které lze využít při přípravě pacienta na ortopedickou operaci

V páté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu, jak jsou informováni o různých edukačních metodách, které lze využít při přípravě pacienta na ortopedickou operaci. Největší zastoupení měla odpověď „průměrné“ s 9 respondentkami (45 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla „základní“ s 8 respondentkami (40 %). Nejméně respondentek odpovědělo „pokročilé“ s 3 odpověďmi (15 %).

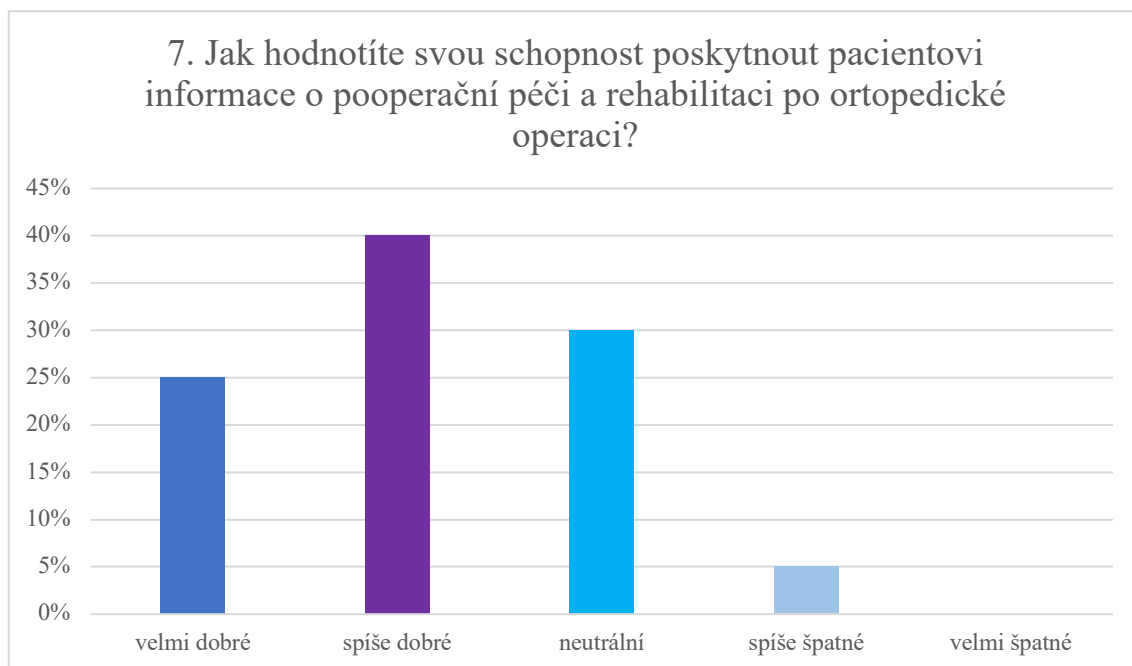
Analýza dotazníkové otázky č. 6 - zdravotnický personál: Jaké informace poskytujete o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 6: Poskytování informací o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu zdravotnickým personálem

V šesté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu, jaké informace poskytují o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu. Největší zastoupení měla odpověď „fyzioterapie“ s 15 odpověďmi (75 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla „informace o správném používání pomůcek“ s 13 odpověďmi (65 %). Na odpověď „instrukce k domácímu cvičení“ odpovědělo 6 respondentek (30 %). Dietní doporučení mělo malé zastoupení s 2 odpověďmi (10 %). Na odpověď „jiné (prosím specifikujte)“ neodpověděla žádná respondentka (0 %).

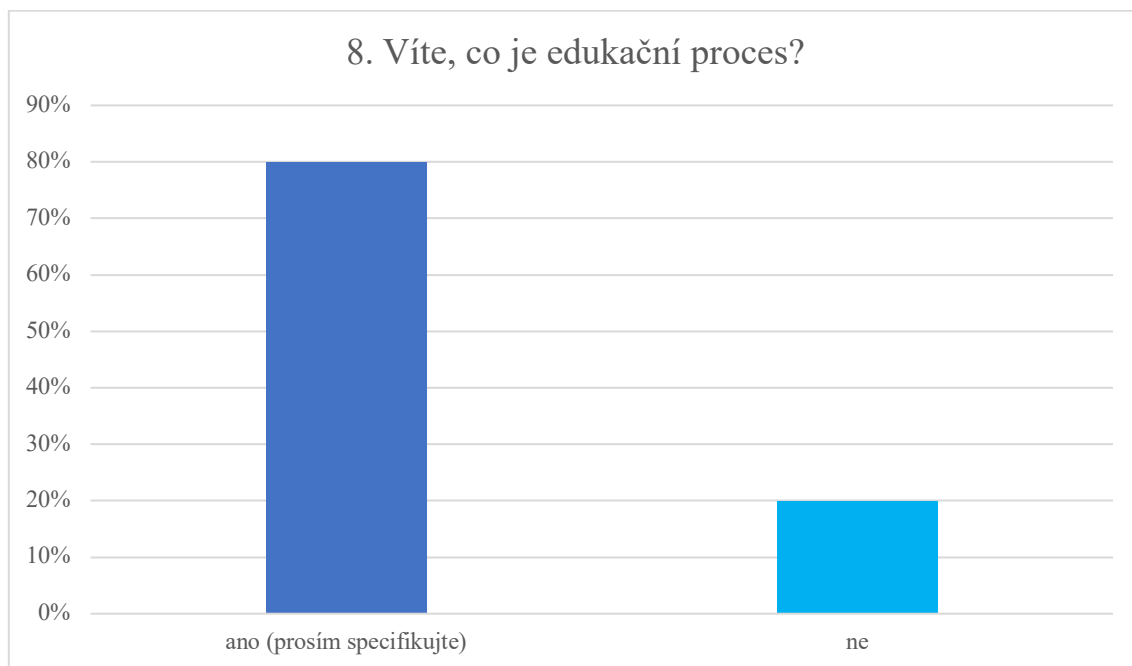
Analýza dotazníkové otázky č. 7 - zdravotnický personál: Jak hodnotíte svou schopnost poskytnout pacientovi informace o pooperační péči a rehabilitaci po ortopedické operaci?



Graf 7: Hodnocení schopností zdravotnického personálu poskytnout pacientovi informace o pooperační péči a rehabilitaci po ortopedické operaci

V sedmé otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu, jak hodnotí svou schopnost poskytnout pacientovi informace o pooperační péči a rehabilitaci po ortopedické operaci. Nejvíce zastoupení měla odpověď „spíše dobré“ s počtem 8 respondentek (40 %). Druhá nejpočetnější možnost byla „neutrální“ s 6 odpověďmi (30 %). Možnost „velmi dobré“ získala 5 odpovědí (25 %). Nejméně respondentek odpovědělo „spíše špatné“, a to 1 (5 %).

Analýza dotazníkové otázky č. 8 - zdravotnický personál: Víte, co je edukační proces?



Graf 8: Znalost zdravotnického personálu o edukačním procesu

V osmé otázce Výzkumu I jsme se tázali zdravotnického personálu, zda ví, co je edukační proces. Nejvíce zastoupení měla odpověď ano (prosím specifikujte) s počtem respondentek 16 (80 %).

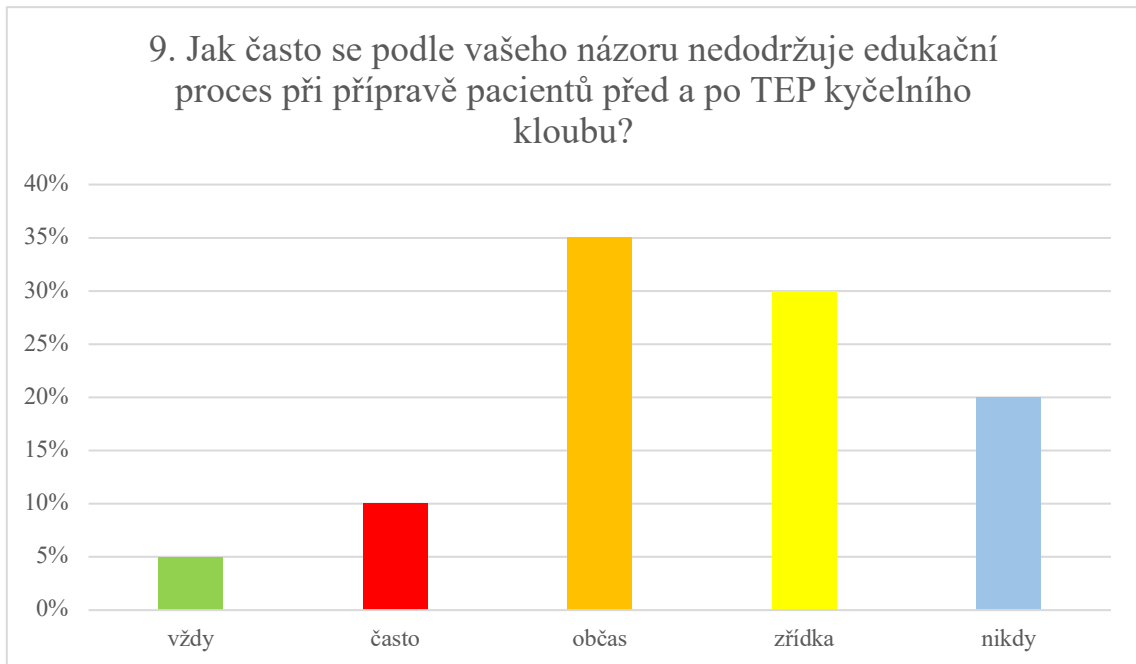
Respondenti uváděli následující:

- učení na základě zpětné vazby,
- činnost personálu, která zahrnuje poučení, vzdělávání, informování a vysvětlení pacientovi, co ho čeká, co má a nemá dělat
- poučení pacienta o průběhu hospitalizace a veškerých výkonech, které podstoupí, včetně rehabilitace, stravy atd.
- předání informací a jejich ověření zpětnou vazbou a nácvik praktických činností
- poučení pacienta a vysvětlení, co se s ním bude dít před a po operaci
- proces učení pacienta, co by měl vědět před výkonem i po něm
- spolupráce lidí podílejících se na edukaci
- proces, během kterého dochází k učení
- proces učení obecně

- poučování pacienta
- poskytnutí pacientovi dostatečných informací o všem, co by měl vědět o daném výkonu
- vysvětlení pacientovi všechno, co je potřeba vědět před a po zákroku
- proces, během kterého dostatečně informujeme pacienta a ukazujeme mu různé nácviky
- proces, při kterém se pacient poučuje
- učení pacienta o tom, co má a nemá dělat
- proces poučování pacientů

Nejméně respondentek odpovědělo možností „ne“, a to 4 (20 %).

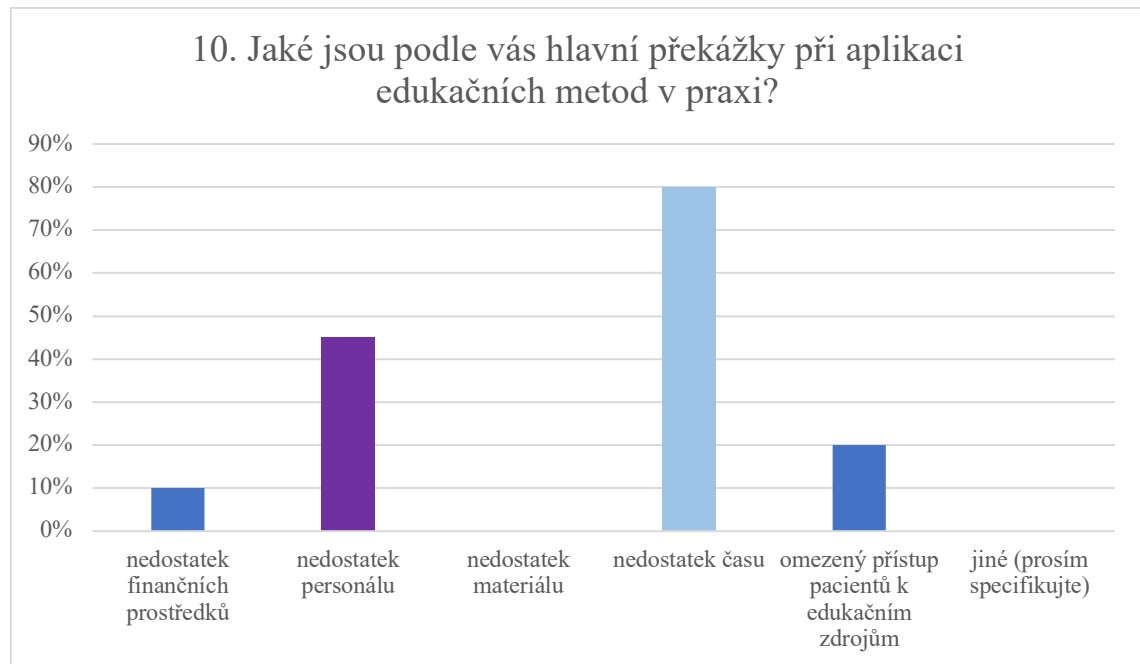
Analýza dotazníkové otázky č. 9 - zdravotnický personál: Jak často se podle vašeho názoru nedodržíje edukační proces při přípravě pacientů před a po TEP kyčelního kloubu?



Graf 9: Jak často podle zdravotnického personálu se nedodržíje edukační proces při přípravě pacientů před a po TEP kyčelního kloubu

V deváté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu, jak často se nedodržíje edukační proces při přípravě pacientů před a po TEP kyčelního kloubu. Největší zastoupení měla odpověď „občas“ s počtem 7 respondentek (35 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla „zřídka“ s počtem 6 respondentek (30 %). Možnost „nikdy“ měla 4 odpovědi (20 %). Možnost „často“ měla 2 odpovědi (10 %). Nejméně respondentek odpovědělo možností „vždy“, a to 1 respondentka (5 %).

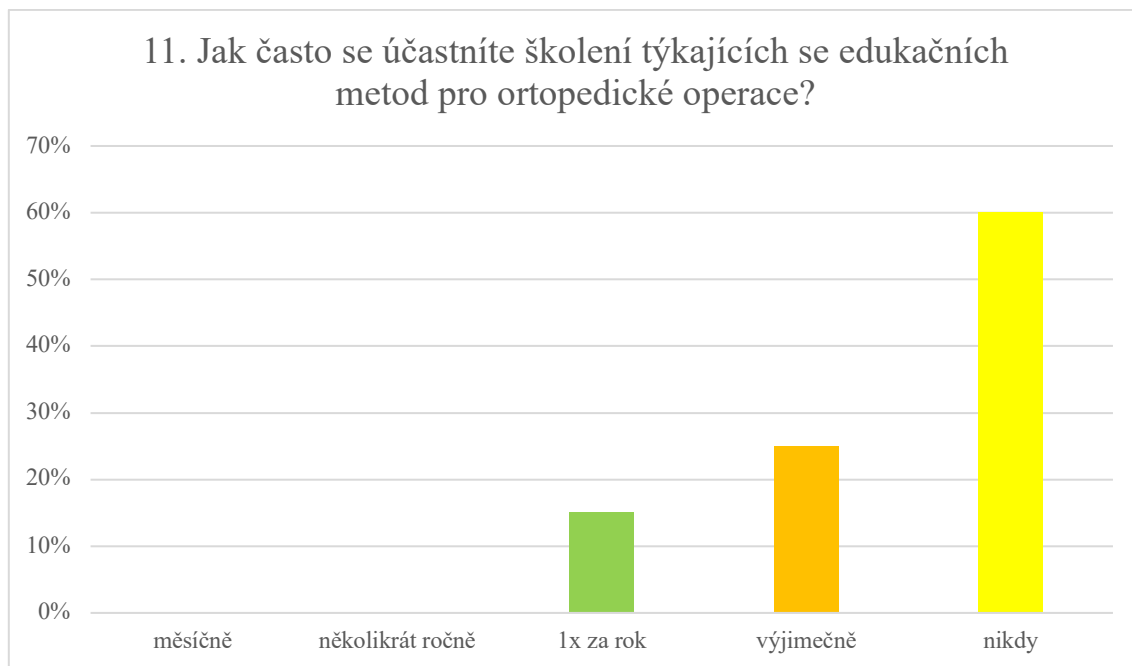
Analýza dotazníkové otázky č. 10 - zdravotnický personál: Jaké jsou podle vás hlavní překážky při aplikaci edukačních metod v praxi?



Graf 10: Jaké jsou podle zdravotnického personálu hlavní překážky při aplikaci edukačních metod v praxi

V desáté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu, jaké jsou hlavní překážky při aplikaci edukačních metod v praxi. Největší zastoupení měla odpověď „nedostatek času“ s počtem 16 respondentek (80 %). Druhá nejpočetnější odpověď byla „nedostatek personálu“ s počtem 9 respondentek (45 %). Možnost „omezený přístup pacientů k edukačním nástrojům“ měla 4 odpovědi (20 %). Odpověď „nedostatek finančních prostředků“ získala 2 odpovědi (10 %). U možností „nedostatek materiálu“ a „jiné (prosím specifikujte)“ nebyla žádná odpověď (0 %).

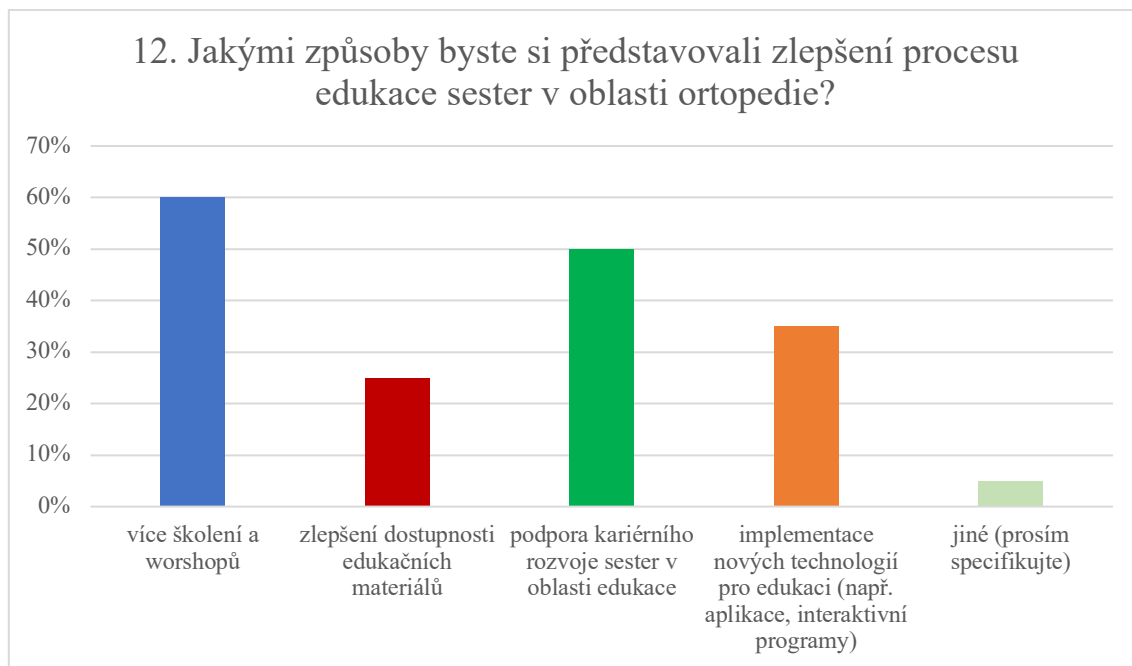
Analýza dotazníkové otázky č. 11 - zdravotnický personál: Jak často se účastníte školení týkajících se edukačních metod pro ortopedické operace?



Graf 11: Jak často se účastní zdravotnický personál školení týkajících se edukačních metod pro ortopedické operace

V jedenácté otázce Výzkumu I jsme se tázali zdravotnického personálu, jak často se účastní školení týkajících se edukačních metod pro ortopedické operace. 12 respondentek (60 %) se nikdy neúčastnilo školení. Výjimečně se účastnilo školení 5 respondentek (25 %). Nejméně respondentek odpovědělo „1x za rok“, a to v počtu 3 (15 %). U možností „měsíčně“ a „několikrát ročně“ nebyla žádná odpověď (0 %).

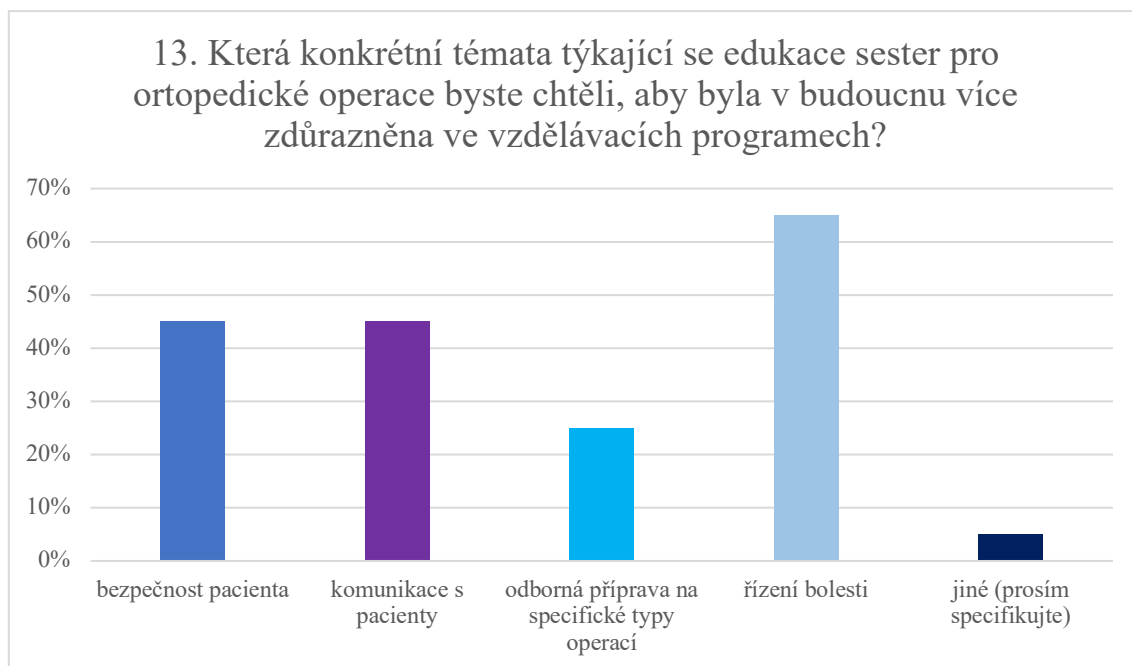
Analýza dotazníkové otázky č. 12 - zdravotnický personál: Jakými způsoby byste si představovali zlepšení procesu edukace sester v oblasti ortopedie?



Graf 12: Způsoby zlepšení procesu edukace sester v oblasti ortopedie

Ve dvanácté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu na způsoby zlepšení procesu edukace sester v oblasti ortopedie. 12 respondentek (60 %) by ocenilo více školení a workshopů. Druhou nejpočetnější odpovědí byla podpora kariérního rozvoje sester v oblasti edukace, což uvedlo 10 respondentek (50 %). Na možnost implementace nových technologií pro edukaci (např. aplikace, interaktivní programy) odpovědělo 7 respondentek (35 %). Na možnost zlepšení dostupnosti edukačních materiálů odpovědělo 5 respondentek (25 %). Nejméně odpovědí bylo u možnosti „jiné (prosím specifikujte)“, kterou uvedla 1 respondentka (5 %). Tato respondentka navrhla možnost edukační sestry.

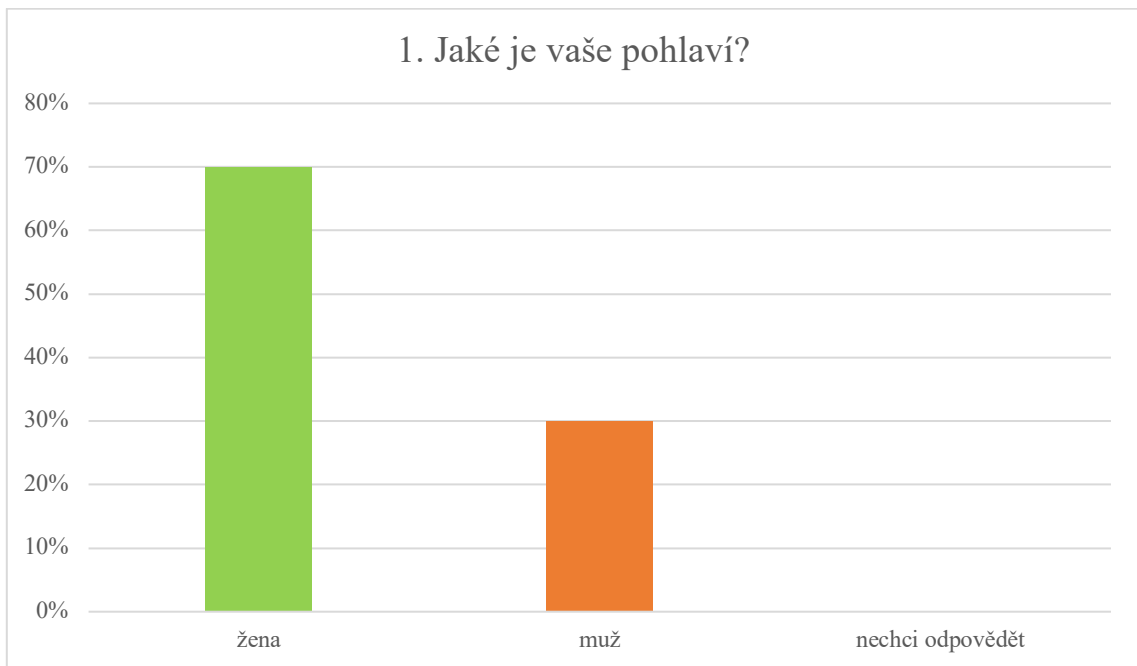
Analýza dotazníkové otázky č. 13 - zdravotnický personál: Která konkrétní témata týkající se edukace sester pro ortopedické operace byste chtěli, aby byla v budoucnu více zdůrazněna ve vzdělávacích programech?



Graf 13: Konkrétní témata týkající se edukace sester pro ortopedické operace byste chtěli, aby byla v budoucnu více zdůrazněna ve vzdělávacích programech

Ve třinácté otázce Výzkumu I jsme se ptali zdravotnického personálu na konkrétní témata týkající se edukace sester pro ortopedické operace, která by chtěli, aby byla v budoucnu více zdůrazněna ve vzdělávacích programech. 13 respondentek (65 %) odpovědělo řízení bolesti. Další nejpočetnější odpovědi byly bezpečnost pacienta a komunikace s pacienty, které uvedlo 9 respondentek (45 %). Na možnost odborné přípravy na specifické typy operací odpovědělo 5 respondentek (25 %). 1 respondentka (5 %) do odpovědi „jiné (prosím specifikujte)“ uvedla: bezpečná manipulace, výživové poradenství, zdravý životní styl.

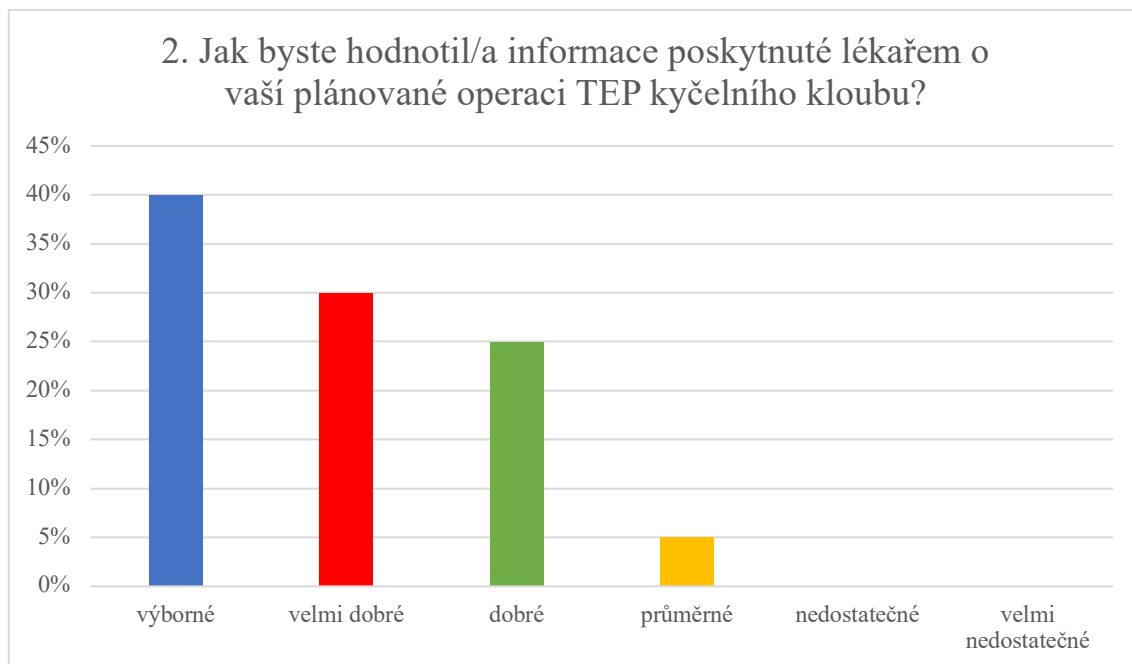
Analýza dotazníkové otázky č. 1 - pacienti: Jaké je vaše pohlaví?



Graf 14: Pohlaví pacientů

V první otázce dotazníkového šetření Výzkumu II jsme se ptali na jejich pohlaví. Na dotazník odpovědělo 20 respondentů. Největší zastoupení měly ženy, odpovědělo 13 respondentek (70 %). Muži tvořili 7 respondentů (30 %). Na možnost „nechci odpovédět“ neodpověděl nikdo (0 %).

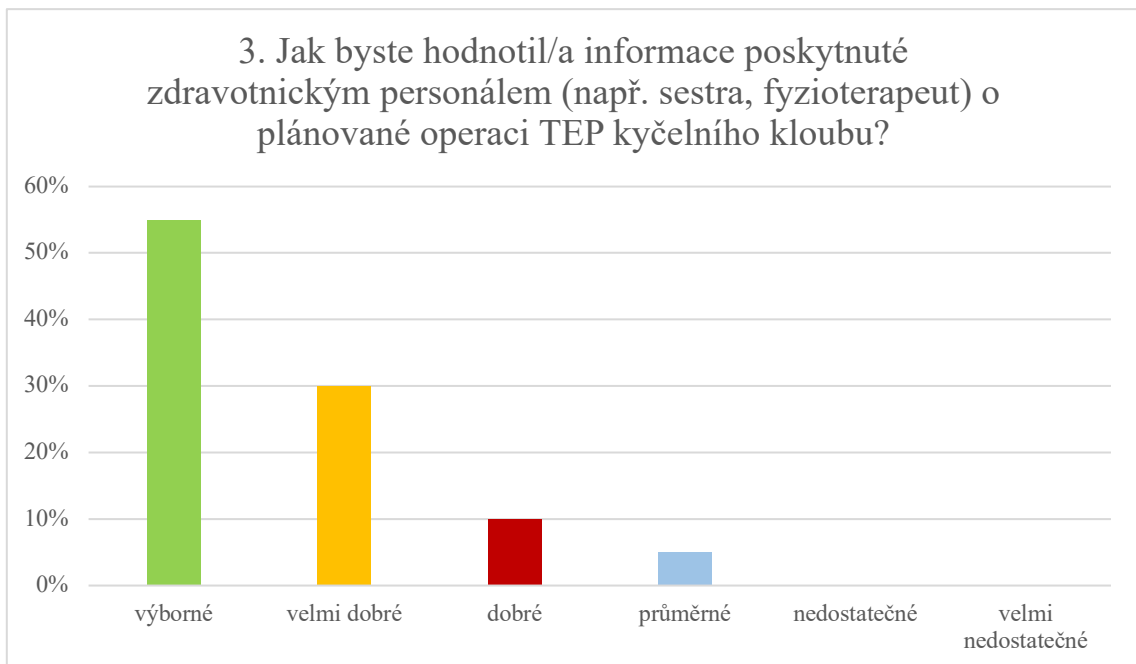
Analýza dotazníkové otázky č. 2 - pacienti: Jak byste hodnotil/a informace poskytnuté lékařem o vaší plánované operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 15: Hodnocení pacientů informace poskytnuté lékařem o vaší plánované operaci TEP kyčelního kloubu

Ve druhé otázce Výzkumu II jsme se ptali pacientů, jak hodnotí informace poskytnuté lékařem o jejich plánované operaci TEP kyčelního kloubu. Nejvíce respondentů odpovědělo „výborné“, a to v počtu 8 (40 %). Možnost „velmi dobré“ uvedlo 6 respondentů (30 %). Možnost „dobré“ zvolilo 5 respondentů (25 %). Jeden respondent (5 %) odpověděl „průměrné“. U možností „nedostatečné“ a „velmi nedostatečné“ nebyla odpověď (0 %).

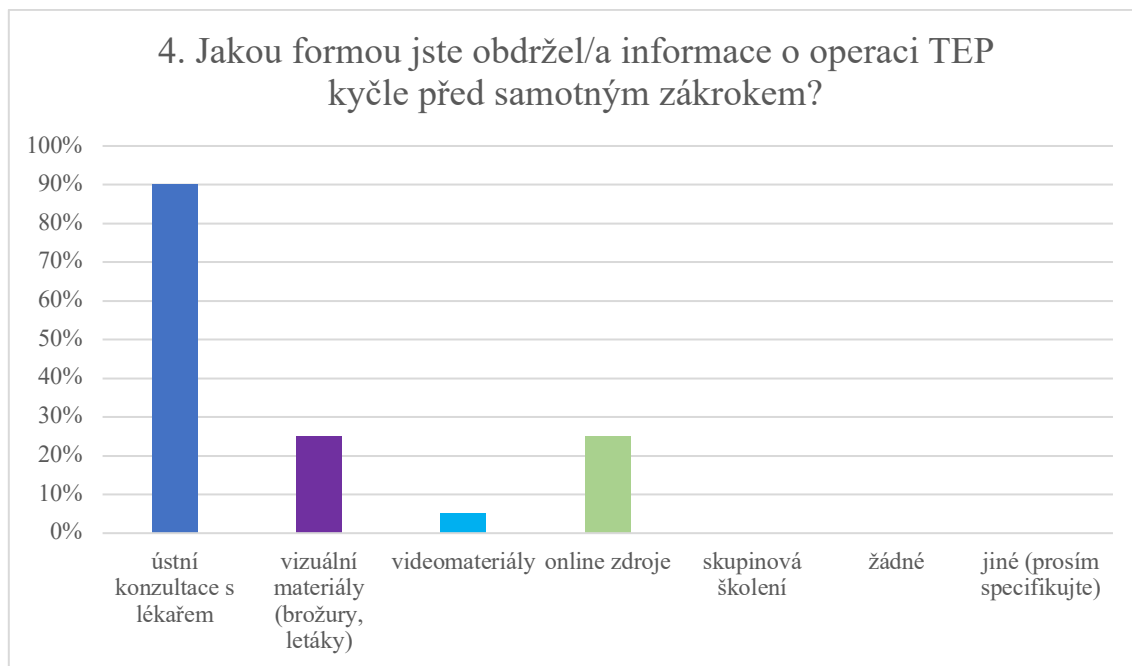
Analýza dotazníkové otázky č. 3 - pacienti: Jak byste hodnotil/a informace poskytnuté zdravotnickým personálem (např. sestra, fyzioterapeut) o plánované operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 16: Hodnocení pacientů informace poskytnuté zdravotnickým personálem (např. sestra, fyzioterapeut) o plánované operaci TEP kyčelního kloubu

Ve třetí otázce Výzkumu II jsme se tázali pacientů, jak hodnotí informace poskytnuté zdravotnickým personálem (např. sestra, fyzioterapeut) o plánované operaci TEP kyčelního kloubu. Nejvíce respondentů odpovědělo „výborné“, a to v počtu 11 (55 %). Možnost „velmi dobré“ uvedlo 6 respondentů (30 %). Možnost „dobré“ zvolili 2 respondenti (10 %). Jeden respondent (5 %) odpověděl „průměrné“. U možností „nedostatečné“ a „velmi nedostatečné“ nebyla žádná odpověď (0 %).

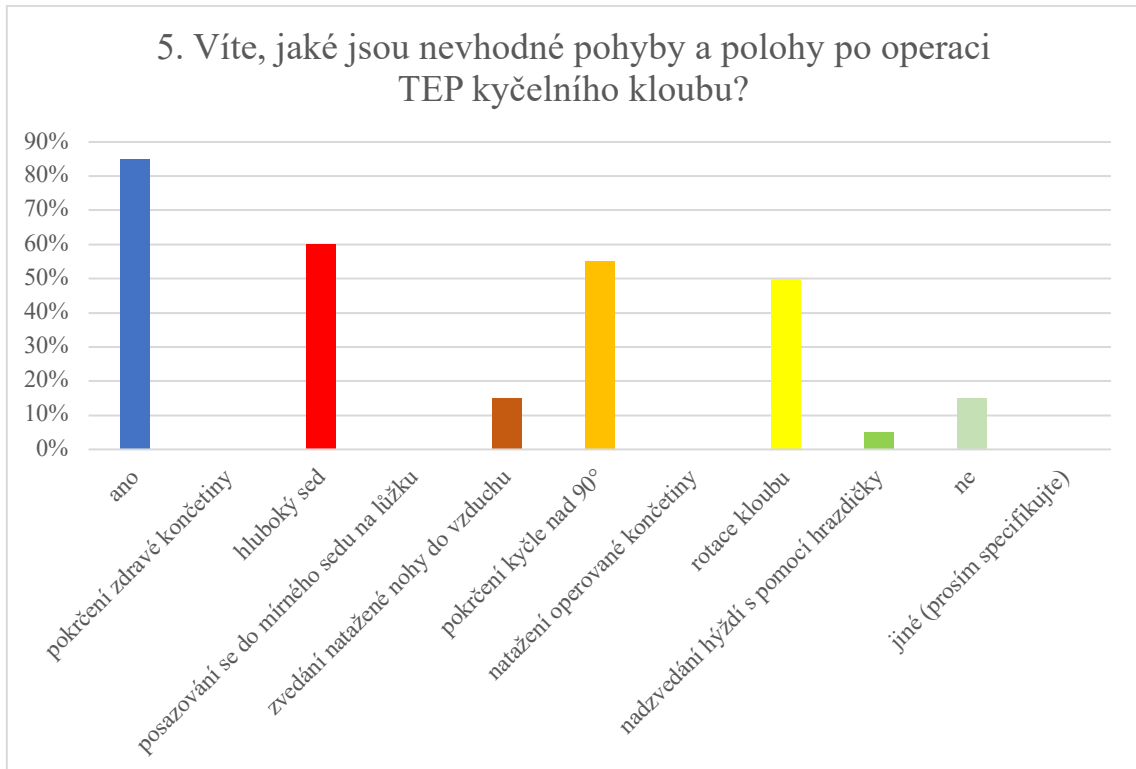
Analýza dotazníkové otázky č. 4 - pacienti: Jakou formou jste obdržel/a informace o operaci TEP kyčle před samotným zákrokem?



Graf 17: Forma obdržení informací o operaci TEP kyčle před samotným zákrokem

Ve čtvrté otázce Výzkumu II jsme se tázali pacientů, jakou formou obdrželi informace o operaci TEP kyčle před samotným zákrokem. Nejvíce respondentů odpovědělo ústní konzultace s lékařem, v počtu 18 (90 %). Další nejpočetnější odpovědi byly vizuální materiály (brožury, letáky) a online zdroje, v počtu 5 respondentů (25 %). Jeden respondent (5 %) odpověděl videomateriály.

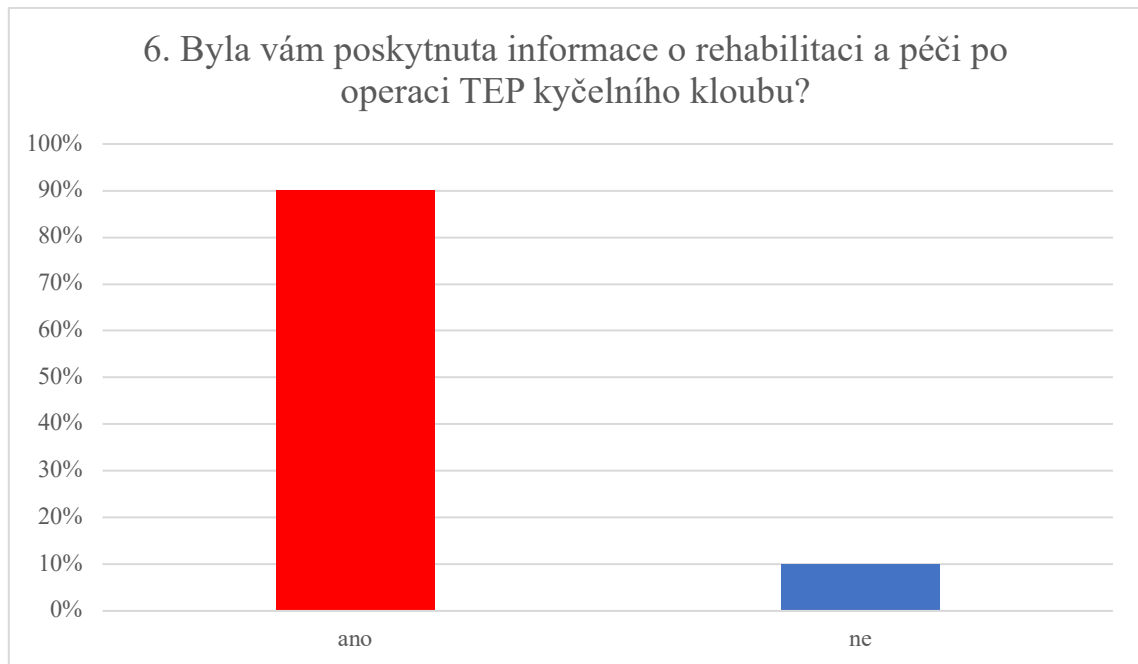
Analýza dotazníkové otázky č. 5 - pacienti: Víte, jaké jsou nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 18: Nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu

V páté otázce Výzkumu II jsme se ptali pacientů, zda vědí, jaké jsou nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu. 18 respondentů (90 %) odpovědělo „ano“. 12 respondentů (60 %) uvedlo hluboký sed. 11 respondentů (55 %) uvedlo pokrčení kyčle nad 90°. 10 respondentů (50 %) uvedlo rotaci kloubu. Na možnosti „zvedání natažené nohy do vzduchu“ a „ne“ odpověděli 3 respondenti (15 %). Jeden respondent (5 %) odpověděl „nadzvedání hýždí s pomocí hrazdičky“. U možnosti „pokrčení zdravé končetiny“, „posazování se do mírného sedu na lůžku“ a „natažení operované končetiny“ nebyla žádná odpověď (0 %).

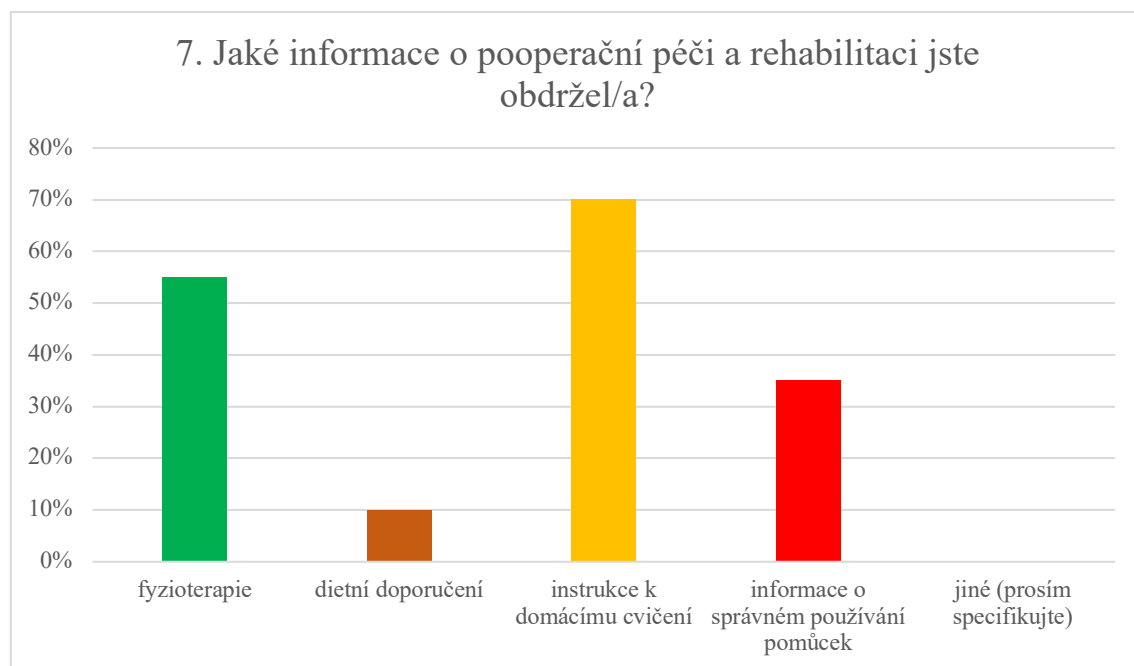
Analýza dotazníkové otázky č. 6 - pacienti: Byla vám poskytnuta informace o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 19: Poskytnutí informací pacientům o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu

V šesté otázce Výzkumu II jsme se ptali pacientů, zda jim byla poskytnuta informace o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu. 18 respondentů (90 %) uvedlo odpověď „ano“. 2 respondenti (10 %) uvedli odpověď „ne“.

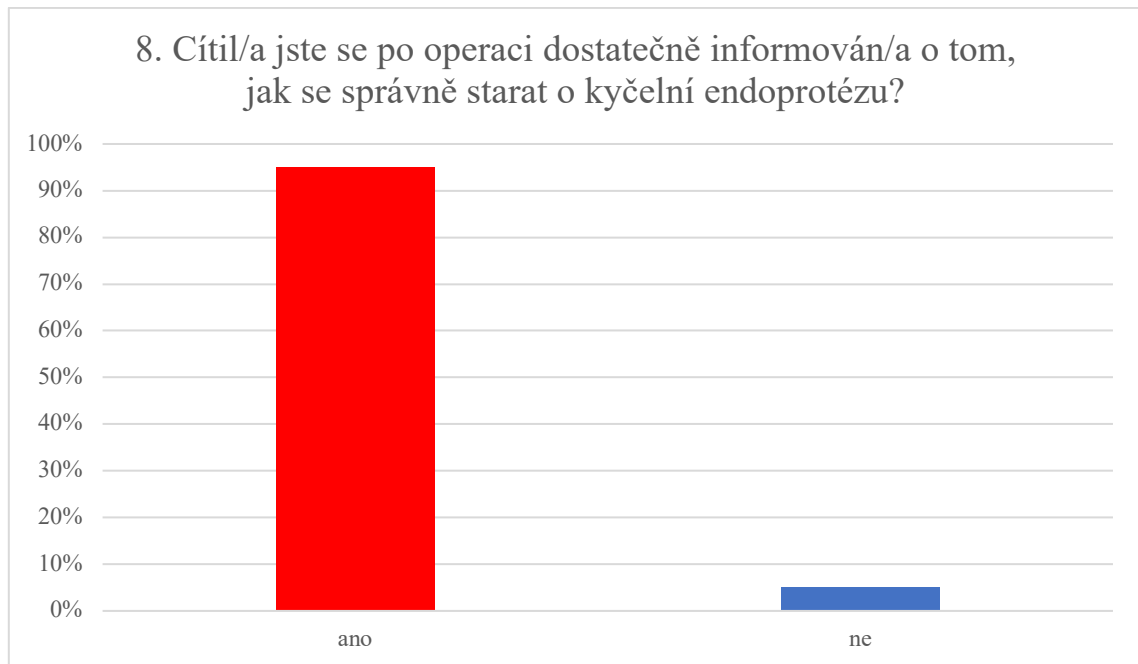
Analýza dotazníkové otázky č. 7 - pacienti: Jaké informace o pooperační péči a rehabilitaci jste obdržel/a?



Graf 20: Forma obdržení informací o pooperační péči a rehabilitaci

V sedmé otázce Výzkumu II jsme se pacientů ptali, jakou formou obdrželi informace o pooperační péči a rehabilitaci. Nejvíce respondentů (14, tj. 70 %) uvedlo, že obdrželi instrukce k domácímu cvičení. Možnost fyzioterapie zvolilo 11 respondentů (55 %). Informace o správném používání pomůcek uvedlo 7 respondentů (35 %). Na odpověď „dietní doporučení“ odpověděli 2 respondenti (10 %). Na možnost „jiné (prosím specifikujte)“ neodpověděl žádný respondent (0 %).

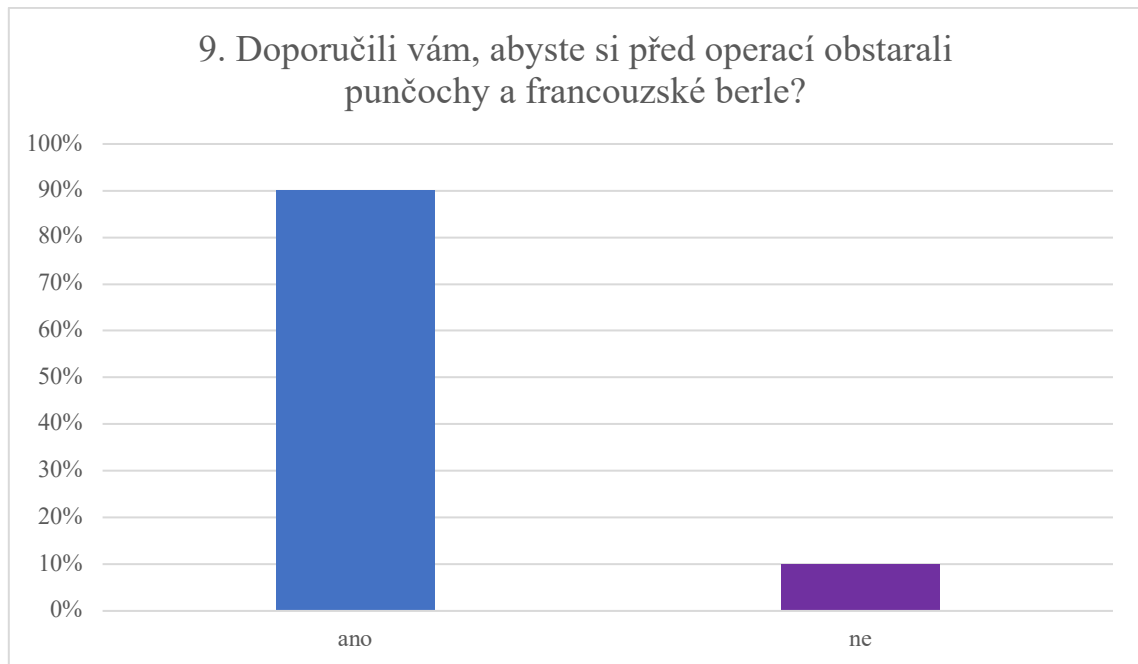
Analýza dotazníkové otázky č. 8 - pacienti: Cítil/a jste se po operaci dostatečně informován/a o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu?



Graf 21: Informace po operaci, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu

V osmé otázce Výzkumu II jsme se tázali pacientů, zda jsou dostatečně informováni o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu. 19 respondentů (95 %) odpovědělo „ano“. Jeden respondent (5 %) odpověděl „ne“.

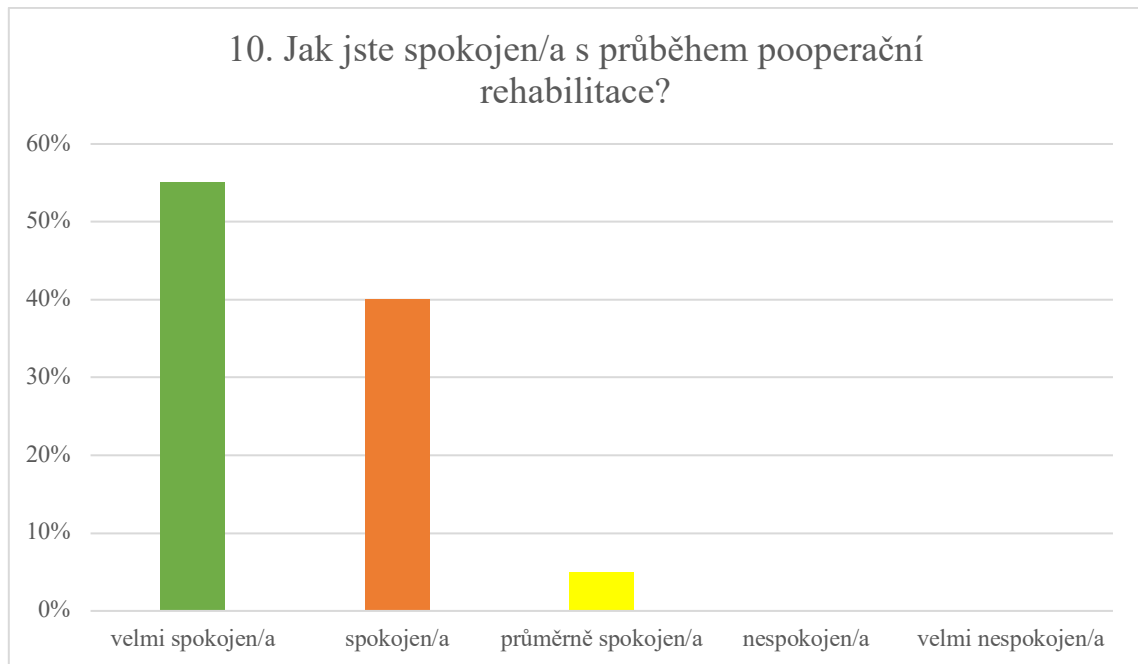
Analýza dotazníkové otázky č. 9 - pacienti: Doporučili vám, abyste si před operací obstarali punčochy a francouzské berle?



Graf 22: Doporučení obstarání punčoch a francouzských holí

V deváté otázce Výzkumu II jsme se pacientů ptali, zda jim bylo doporučeno si obstarat punčochy a francouzské berle. 18 respondentů (90 %) odpovědělo „ano“. 2 respondenti (10 %) odpověděli „ne“.

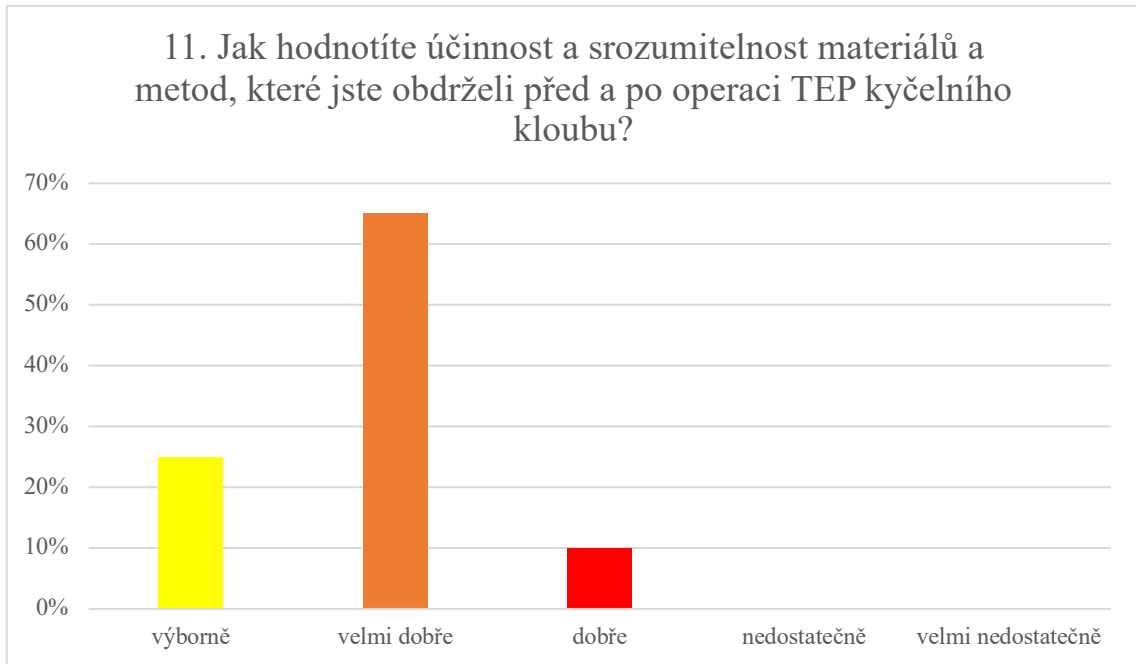
Analýza dotazníkové otázky č. 10 - pacienti: Jak jste spokojen/a s průběhem pooperační rehabilitace?



Graf 23: Spokojenost s průběhem pooperační rehabilitace

V desáté otázce Výzkumu II jsme se pacientů ptali, zda jsou spokojeni s průběhem pooperační rehabilitace. 11 respondentů (55 %) odpovědělo, že jsou velmi spokojeni. 8 respondentů (40 %) bylo spokojeno. Jeden respondent (5 %) byl průměrně spokojený. U možností „nespokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“ nebyla žádná odpověď (0 %).

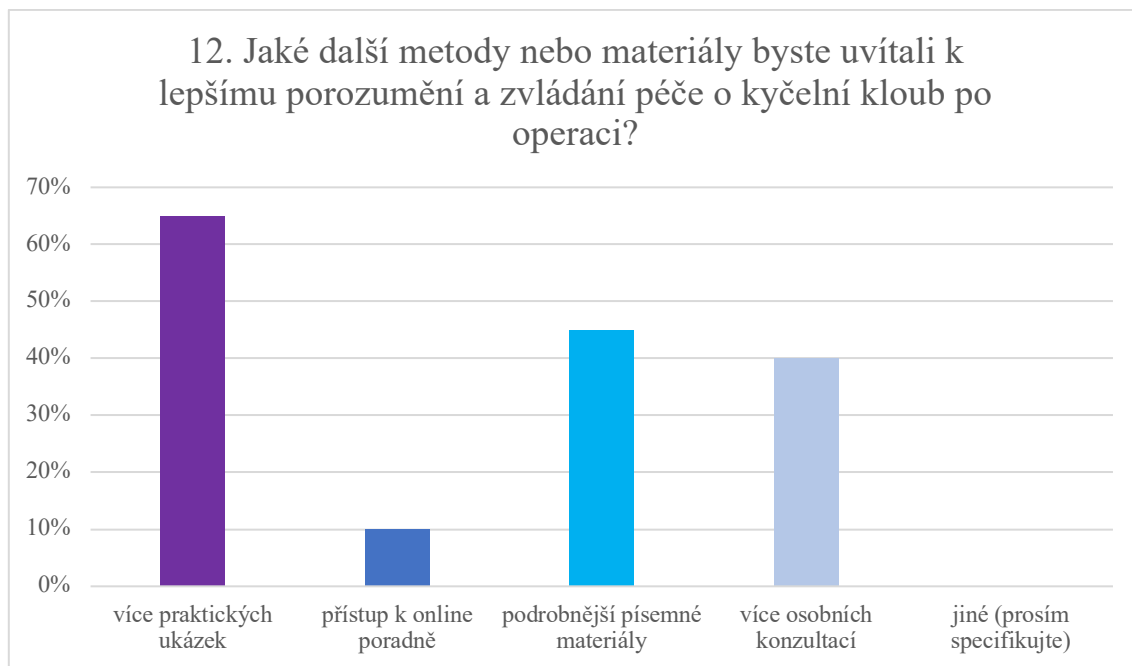
Analýza dotazníkové otázky č. 11 - pacienti: Jak hodnotíte účinnost a srozumitelnost materiálů a metod, které jste obdrželi před a po operaci TEP kyčelního kloubu?



Graf 24: Hodnocení účinnosti a srozumitelnosti materiálů a metod, které pacienti obdrželi před a po operaci TEP kyčelního kloubu

V jedenácté otázce Výzkumu II jsme se pacientů ptali, jak hodnotili účinnost a srozumitelnost materiálů a metod, které jste obdrželi před a po operaci TEP kyčelního kloubu. Nejvíce respondentů (13 tj. 65 %) odpovědělo „velmi dobře“. Na možnost „výborně“ zvolilo 5 respondentů (25 %). Nejméně respondentů (2 tj. 10 %) odpovědělo „dobře“. U možností „nedostatečně“ a „velmi nedostatečně“ nebyla žádná odpověď (0 %).

Analýza dotazníkové otázky č. 12 – pacienti: Jaké další metody nebo materiály byste uvítali k lepšímu porozumění a zvládnání péče o kyčelní kloub po operaci?



Graf 25: Uvítání dalších metod nebo materiálů k lepšímu porozumění a zvládnání péče o kyčelní kloub po operaci

Ve dvanácté otázce Výzkumu II jsme se pacientů ptali, jaké další metody a materiály by uvítali k lepšímu porozumění a zvládnání péče o kyčelní kloub po operaci. Nejvíce respondentů (13, tj. 65 %) zvolilo odpověď „více praktických ukázek“. Druhá nejpočetnější odpověď byla „podrobnější písemné materiály“, kterou zvolilo 9 respondentů (45 %). 8 respondentů (40 %) by uvítalo více osobních konzultací. 2 respondenti (10 %) by ocenili přístup k online poradně. U možnosti „jiné (prosím specifikujte)“ nebyla žádná odpověď (0 %).

3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek/předpokladů

V rámci zadání bakalářské práce byly definovány tři výzkumné cíle a čtyři výzkumné předpoklady. K jejich vyhodnocení bylo použito dotazníkové šetření (Výzkum I a II), kterého se zúčastnilo 40 respondentů (20 zdravotnických pracovníků a 20 pacientů). Na základě získaných dat bylo provedeno vyhodnocení stanovených výzkumných cílů a předpokladů.

Výzkumný cíl č. 1

Popsat edukační metody využitelné u pacienta před a po ortopedické operaci.

První výzkumný cíl byl popisný a byl splněn již v teoretické části bakalářské práce.

První výzkumný cíl byl splněn.

Výzkumný cíl č. 2

Zjistit jaké edukační metody jsou využívány u pacientů před plánovanou operací a po operaci.

Ze získaných informací vyplývá, že zdravotnický personál před operací nejčastěji využívá jako edukační metodu konzultaci (80 %), následuje práce s textem (40 %). Pacienti uvedli, že poučení před operací dostali nejčastěji prostřednictvím konzultace (90 %). Další nejčastěji využívanou metodou byla práce s textem (25 %), zatímco videomateriály byly využívány nejméně (5 %). Po operaci využívá zdravotnický personál nejvíce metodu instruktáže a praktických cvičení (fyzioterapie 75 %) a také metodu vysvětlování (informace o správném používání pomůcek 65 %, instrukce k domácímu cvičení 30 %, dietní doporučení 10 %). Pacienti uvedli, že poučení po operaci dostali nejčastěji prostřednictvím vysvětlování (instrukce k domácímu cvičení 70 %, informace o správném používání pomůcek 35 %, dietní doporučení 10 %). Další nejčastěji využívanou metodou byla instruktáž a praktické cvičení (fyzioterapie 55 %).

Druhý výzkumný cíl splněn.

Výzkumný cíl č. 3

Zjistit, zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni.

Ze získaných informací vyplývá, že většina pacientů je před a po operaci dostatečně edukována. 90 % respondentů znalo nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu. 10 % respondentů neznalo nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu. 95 % respondentů uvedlo, že se cítili dostatečně informováni o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu. 5 % respondentů uvedlo, že se necítili dostatečně informováni o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu.

Třetí výzkumný cíl splněn.

Výzkumný předpoklad č. 1

Předpoklad nestanoven cíl je popisný.

Výzkumný předpoklad č. 2a

Předpokládáme, že 30 % sester není dostatečně informováno o edukačních metodách vhodných pro ortopedickou praxi.

Ze získaných informací vyplývá, že 45 % zdravotnického personálu je průměrně informováno o edukačních metodách, dále 40 % má základní informace a 15 % je pokročile informováno. Nedostatečně informovaných respondentů (0 %).

Výzkumný předpoklad č. 2a nebyl potvrzen.

Výzkumný předpoklad č. 2b

Domníváme se, že 20 % sester nedodrží edukací proces při edukaci pacientů před a po TEP kyčelního kloubu.

Podle získaných informací zdravotnický personál občas (35 %), zřídka (30 %), nikdy (20 %), často (10 %) a vždy (5 %) nedodrží edukací proces.

Výzkumný předpoklad č. 2b nebyl potvrzen.

Výzkumný předpoklad č. 3a

Předpokládáme, že 10 % pacientů není dostatečně edukováno před výkonem.

Ze získaných informací vyplývá, že pacienti jsou dostatečně edukováni před výkonem. Pacienti hodnotili informace poskytnuté lékařem: 40 % výborné, 30 % velmi dobré, 25 % dobré, 5 % průměrné, 0% nedostatečné a velmi nedostatečné. Dále hodnotili informace poskytnuté zdravotnickým personálem: 55 % výborné, 30 % velmi dobré, 10 % dobré, 5 % průměrné, 0 % nedostatečné a velmi nedostatečné. 90 % respondentů znalo nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu. 10 % respondentů neznalo nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu.

Výzkumný předpoklad č. 3a nebyl potvrzen.

Výzkumný předpoklad č. 3b

Domníváme se, že 15 % pacientů není dostatečně edukováno po výkonu.

Ze získaných informací vyplývá, že pacienti jsou dostatečně edukováni po výkonu. 95 % respondentů uvedlo, že se cítili dostatečně informováni o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu. 5 % respondentů uvedlo, že se necítili dostatečně informováni o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu. Respondenti hodnotili edukaci po výkonu následovně: 65 % velmi dobře, 25 % výborně, 10 % dobře, 0 % nedostatečně a velmi nedostatečně.

Výzkumný předpoklad č. 3b nebyl potvrzen.

4 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na edukační metody v praxi zdravotnických zařízení. Práce je orientována na edukaci před a po operaci TEP kyčelního kloubu. Pro samotný výzkum bylo zvoleno kvantitativní šetření, které bylo provedeno za pomoci dotazníků (Výzkum I a II), dohromady obsahovaly 25 otázek. Byly definovány tři výzkumné cíle a čtyři výzkumné předpoklady.

Prvním cílem bylo popsat edukační metody využitelné u pacienta před a po ortopedické operaci. Tento cíl byl již splněn v teoretické části bakalářské práce.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké edukační metody jsou využívány u pacientů před plánovanou operací a po operaci. V naší práci jsme zjistili, že zdravotnický personál nejvíce využívá před plánovanou operací metodu konzultace (80 %), další nejvyužívanější metodou je práce s textem (40 %). Poučení pacientů před operací bylo provedeno skrz edukační metodu konzultace (90 %), práce s textem (25 %), videomateriály (5 %) byly využívány nejméně. Zdravotnický personál nejvíce využívá po operaci metodu instruktáže a praktických cvičení (fyzioterapie 75 %) a také metodu vysvětlování (informace o správném používání pomůcek 65 %, instrukce k domácímu cvičení 30 %, dietní doporučení 10 %). Poučení pacientů po operaci bylo provedeno skrz edukační metodu vysvětlování (instrukce k domácímu cvičení 70 %, informace o správném používání pomůcek 35 %, dietní doporučení 10 %) a také instruktáž a praktické cvičení (fyzioterapie 55 %).

Podle Juřeníkové jsou nejčastěji využívanými metodami instruktáž, přednáška a programová výuka. Přednášky pro tyto pacienty lze strukturovat do edukačních lekcí, které postupně zvyšují jejich znalosti. Velmi užitečné jsou také informační mapy péče a edukační sešity, které pacientům slouží po celou dobu jejich hospitalizace (Juřeníková, 2010).

Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou pacienti před a po operaci TEP kyčelního kloubu dostatečně edukováni. V naší práci jsme zjistili, že většina pacientů je před a po operaci dostatečně edukována. Ze získaných informací vyplývá, že většina pacientů je před a po operaci dostatečně edukována. 90 % respondentů znalo nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu, zatímco 10 % těchto pohybů a poloh neznalo. Dále 95 % respondentů uvedlo, že byli dostatečně informováni o správné péči o kyčelní endoprotézu, zatímco 5 % respondentů uvedlo, že se necítili dostatečně informováni.

Zkoumali jsme také, zda jsou pacienti dostatečně edukováni lékařem a zdravotnickým personálem. Hodnocení lékařem bylo následující: 40 % výborné, 30 % velmi dobré, 25 % dobré, 5 % průměrné, 0% nedostatečné a velmi nedostatečné. Hodnocení zdravotnickým personálem bylo ještě lepší: 55 % výborné, 30 % velmi dobré, 10 % dobré, 5 % průměrné, 0 % nedostatečné a velmi nedostatečné.

Novotná ve své bakalářské práci s názvem “Edukace pacienta před a po totální endoprotéze kyčelního kloubu“ zkoumala, zda mají pacienti nejvíce informací od všeobecných sester, lékařů nebo rehabilitačních pracovníků a z jakých zdrojů pochází nejvíce informací. Zjistila, že lékaři poskytovali nejlepší informace, zatímco všeobecné sestry a rehabilitační pracovníci byli o několik procent hůře (Novotná, 2012).

Výzkumné předpoklady, které jsem si stanovila, nebyly potvrzeny. Dle výsledků jsou sestry (zdravotnický personál) dostatečně informovány o edukačních metodách vhodných pro ortopedickou praxi a dodržují edukační proces při edukaci pacientů před a po TEP kyčelního kloubu. Pacienti jsou dostatečně edukováni před i po operaci.

Dále bych chtěla zmínit stejné otázky, které byly uvedené v obou výzkumech. V první otázce dotazníkového šetření Výzkumu I jsme zjistili, že stoprocentně byly zastoupeny ženy. Ve Výzkumu II byly zastoupeny ženy 70 % a 30 % muži. Výsledky nám ukazují, že v obou výzkumech byly více zastoupeny ženy. Tento výsledek jsem očekávala.

Ve čtvrté otázce dotazníkového šetření v rámci Výzkumu I a II se procentuální odpovědi lišily. Ve Výzkumu I jsme zjistili, že největší zastoupení měla edukační metoda individuální konzultace s pacientem (80 %) a metoda vizuálních materiálů (brožury, letáky) (40 %); ostatní možnosti měli 0 %. Ve Výzkumu II jsme zjistili, že největší zastoupení měla edukační metoda ústní konzultace s lékařem (90 %), následovaná metodou vizuálních materiálů (brožury, letáky) a online zdroji (25 %) a metodou videomateriálů (5 %). Očekávala jsem, že odpovědi budou více vyvážené.

V šesté otázce dotazníkového šetření Výzkumu I jsme zjistili, že nejčastěji byla poskytována informace o fyzioterapii (75 %), následovaná informací o správném používání pomůcek (65 %), instrukcemi k domácímu cvičení (30 %) a dietním doporučení (10 %). V sedmé otázce dotazníkového šetření Výzkumu II jsme zjistili, že nejčastěji byla poskytována informace o instrukcích k domácímu cvičení (70 %), následovaná informací o fyzioterapii (55 %), dále informací o správném používání

pomůcek (35 %) a dietním doporučením (10 %). Očekávala jsem, že odpovědi také budou více vyvážené.

5 Návrh doporučení pro praxi

TEP kyčelního kloubu je významný ortopedický zákrok, který vyžaduje řádnou přípravu, edukaci pacienta a následně adekvátní péči po operaci. Edukační metody hrají hlavní roli v optimalizaci výsledků léčby, zlepšení rekonvalescence a snížení stresu u pacientů.

Edukace před operací:

1. Informace o operaci: Cílem je poskytnout pacientovi podrobné informace o operaci, jejím průběhu, potřebě a očekávaných výsledcích. Metody, které lze využít, jsou např. vizuální materiály (brožury, letáky), osobní konzultace s lékařem nebo sestrou a videomateriály.

2. Příprava na operaci: Hlavním cílem je vysvětlit pacientovi postupy přípravy před operací, jako je omezení příjmu potravy a tekutin, nutná vyšetření atd. Při přípravě na operaci můžeme využít metodu skupinového vzdělávacího sezení, individuální konzultace sestrou nebo online webináře.

3. Psychologická podpora: Naším cílem je snížit obavy z operace a úzkost. Jako metodu lze použít poradenství s psychologem.

Edukace po operaci:

1. Rehabilitační cvičení: Záměrem je naučit pacienta správné techniky cvičení pro zlepšení funkce kloubu a urychlení hojení. Lze použít metodu instruktáže a praktického cvičení, vizuální materiály (brožury, letáky), vysvětlování nebo videomateriály.

2. Péče o ránu a prevence infekce: Hlavním cílem je poskytnout informace o správné péči o operační ránu a prevenci infekcí. Metody zahrnují distribuci vizuálních materiálů (brožury, letáky), praktické ukázky správné techniky péče o ránu a názorné ilustrace.

3. Výživa a dieta: Naším cílem je poskytnout pacientovi rady ohledně vhodné výživy pro podporu hojení a celkového zdraví. Můžeme využít metodu konzultace s nutričním terapeutem nebo materiály s informacemi o doporučeném jídelníčku.

4. Udržení zdravého životního stylu: Účelem je podporovat pacienta v udržení zdravého životního stylu, aby nedošlo ke komplikacím a zlepšila se dlouhodobá

prognóza. Metody zahrnují pravidelná setkání s nutričními terapeutky, online kurzy zdravého životního stylu.

Hodnocení efektivity edukace

Cílem hodnocení efektivity edukace je přizpůsobovat edukační metody pacientům a hodnotit jejich účinnost. Může být použita metoda formou dotazníku spokojenosti pacientů.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá edukačními metodami využitelné před a po operaci TEP kyčelního kloubu. Výzkum I a II ukázaly, že efektivní edukace hraje zásadní roli v celém procesu péče o pacienta, počínaje přípravou na operaci až po následnou rehabilitaci. Edukační metody využívané před operací, jako jsou individuální konzultace a vizuální materiály (brožury, letáky), přispívají k lepšímu pochopení postupu operace. Pacienti byli adekvátně informováni o průběhu operace a následné rehabilitaci.

Po operaci je důraz kladen na edukaci zaměřenou na rehabilitační proces, správné pohybové vzorce a prevenci komplikací. Zde se osvědčily metody, jako jsou instruktáž a praktické cvičení a také metoda vysvětlování.

Důležitým zjištěním je, že kontinuita a konzistence v poskytování informací výrazně zlepšují výsledky léčby. Personalizovaný přístup, kdy je edukace přizpůsobena individuálním potřebám pacienta, zvyšuje jeho aktivní zapojení do rehabilitačního procesu a přispívá k rychlejšímu návratu do běžného života.

Celkově lze konstatovat, že kvalitní edukace pacientů před a po TEP kyčelního kloubu významně ovlivňuje jejich celkovou zkušenost s léčebným procesem, přičemž klíčovými faktory úspěchu jsou komplexní přístup, srozumitelnost a pravidelná komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacienty. Tato práce přináší cenné poznatky, které mohou sloužit jako základ pro další zlepšování edukačních programů v praxi zdravotnických zařízení.

V rámci výstupu závěrečné práce jsme se rozhodli vytvořit doporučený postup pro pacienta s plánovanou operací TEP kyčelního kloubu. Postup je popsán každou fází operace a je dostupný k nahlédnutí v Příloze C.

Seznam použité literatury

ČEKALOVÁ, Petra, 2022. *Oblasti edukace v péči o chirurgického pacienta*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/yhlxwk/>.

ČERNÝ, Jan a Tomáš NOVOTNÝ, 2022. Totální endoprotéza kyčelního kloubu - aktuální trendy a role praktického lékaře v perioperační péči. online. *Medicína pro promoci*, roč. 23, č. 3, s. 200–203. ISSN 1212-9445. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/totalni-endoproteza-kycelniho-kloubu-aktualni-trendy-a-role-praktickeho-lekare-v-perioperacni-peci/>.

DAŇKOVÁ, Martina; Aneta SADÍLKOVÁ; Štěpán SVAČINA a Gabriel PALLAY, 2017. Co si z edukace odnášejí naši pacienti? online. *Nutrition news*, roč. 5, č. 1, s. 7–15. ISSN 1805-8833. Dostupné z: <https://www.worldmednet.cz/co-si-z-edukace-odnaseji-nasi-pacienti/>.

DRAGOUNOVÁ, Simona, 2014. *Sesterská edukace v oblasti farmakoterapie*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: <https://theses.cz/id/j54way/>.

FEJGLOVÁ, Pavla, 2019. *Komplikace po totální endoprotéze kyčelního kloubu*. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4hhlli/>.

FRANTESOVÁ, Lucie M., 2010. *Edukace u pacienta s diagnózou infarkt myokardu*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/27485>.

HARTMANN-RICO, 2013. Edukovaný pacient se vyplatí. online. *Florence*, roč. 9, č. 5, s. 10. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/5/edukovany-pacient-se-vyplati/>.

[HONKOVÁ, Kateřina, 2015. Vliv edukace na dodržování režimových opatření u dítěte s diabetem 1. typu - praxe založená na důkazech. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Dostupné z: https://theses.cz/id/3tguic/.](https://theses.cz/id/3tguic/)

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

[KADUCHOVÁ, Petra, 2020. Edukační strategie sester zaměřené na pacienty v seniorském věku. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: https://theses.cz/id/1t2p1d/Disertacni_prace_Kaduchova.pdf.](https://theses.cz/id/1t2p1d/Disertacni_prace_Kaduchova.pdf)

KLUSKA, Vladislav, 2016. Ošetrovatelská péče o pacienta po TEP kyčelního kloubu. online. 2016-01-27. In: *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.euro.cz*. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/osetrovatelska-pece-o-pacienta-po-tep-kycelniho-kloubu/>. [citováno 2024-06-13].

KOHOUTOVÁ, Jaroslava, 2013. *Edukace ve zdravotnických zařízeních z pohledu nemocného*. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/9954>.

KRÁTKÁ, Anna, 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství: studijní texty*. PDF; online. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-635-8. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43694/Zaklady_pedagogiky_a_edukace_v_osetrovatelstvi_2016.pdf?sequence=1.

KUBEROVÁ, Helena, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUBÍČEK, Miloslav; Dobroslava JANDOVÁ a Irma VESELÁ, 2017. *Léčebná rehabilitace v ortopedii a revmatologii*. Rehabilitační a fyzikální terapie, 5. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-312-4.

MANĎÁKOVÁ, J. a M. VAŠÁTKOVÁ, 2018. Edukace před TEP kyčelního a kolenního kloubu. *Geriatric a Gerontology*, roč. 7, č. 2, s. 62. ISSN 1805-4684.

MOUSAVINASAB, Elham Sadat; Sharareh ROSTAM NIAKAN KALHORI; Nahid ZARIFSANAIEY; Mahnaz RAKHSHAN a Marjan GHAZISAEEDI, 2020. Nursing process education: A review of methods and characteristics. online. *Nurse Education in Practice*, vol. 48, s. 102886. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102886>.

NOVOTNÁ, Tatiana, 2017. *Edukační schopnosti sester - teorie a praxe*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/85526>.

NOVOTNÁ, Jana, 2012. *Edukace pacienta před a po totální endoprotéze kyčelního kloubu*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/45998/NovotnaJ_EdukacePacienta_MH_2012.pdf?isAllowed=y&sequence=3.

PETIS, Stephen; James L. HOWARD; Brent L. LANTING a Edward M. VASARHELYI, 2015. Surgical approach in primary total hip arthroplasty: anatomy, technique and clinical outcomes. online. *Canadian Journal of Surgery*, vol. 58, no. 2, s. 128–139. Dostupné z: <https://doi.org/10.1503/cjs.007214>.

SYNKOVÁ, Lenka, 2017. *Edukace pacienta před operací a po operaci totální endoprotézy kyčelního kloubu*. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/93493>.

VAŇÁSKOVÁ, Eva a Jaroslav VAŇÁSEK, 2019. Kvantifikace přínosu časně léčebné rehabilitace po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, roč. 27, č. 3, s. 119–125. ISSN 1211-2658.

VÍTKOVÁ, Barbora, 2018. *Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/71934>.

Seznam tabulek/grafů

Graf 1: Pohlaví zdravotnického personálu.....	31
Graf 2: Věk zdravotnického personálu	32
Graf 3: Vzdělání zdravotnického personálu	33
Graf 4: Typy edukačních materiálů, které zdravotnický personál používá při informování pacientů před operací TEP kyčelního kloubu	34
Graf 5: Subjektivní hodnocení znalostí zdravotnického personálu o různých edukačních metodách, které lze využít při přípravě pacienta na ortopedickou operaci .	35
Graf 6: Poskytování informací o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu zdravotnickým personálem.....	36
Graf 7: Hodnocení schopností zdravotnického personálu poskytnout pacientovi informace o pooperační péči a rehabilitaci po ortopedické operaci	37
Graf 8: Znalost zdravotnického personálu o edukačním procesu.....	38
Graf 9: Jak často podle zdravotnického personálu se nedodrží edukační proces při přípravě pacientů před a po TEP kyčelního kloubu	40
Graf 10: Jaké jsou podle zdravotnického personálu hlavní překážky při aplikaci edukačních metod v praxi	41
Graf 11: Jak často se účastní zdravotnický personál školení týkajících se edukačních metod pro ortopedické operace.....	42
Graf 12: Způsoby zlepšení procesu edukace sester v oblasti ortopedie	43
Graf 13: Konkrétní témata týkající se edukace sester pro ortopedické operace byste chtěli, aby byla v budoucnu více zdůrazněna ve vzdělávacích programech.....	44
Graf 14: Pohlaví pacientů	45
Graf 15: Hodnocení pacientů informace poskytnuté lékařem o vaší plánované operaci TEP kyčelního kloubu.....	46
Graf 16: Hodnocení pacientů informace poskytnuté zdravotnickým personálem (např. sestra, fyzioterapeut) o plánované operaci TEP kyčelního kloubu	47

Graf 17: Forma obdržení informací o operaci TEP kyčle před samotným zákrokem.....	48
Graf 18: Nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu.....	49
Graf 19: Poskytnutí informací pacientům o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu	50
Graf 20: Forma obdržení informací o pooperační péči a rehabilitaci.....	51
Graf 21: Informace po operaci, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu.....	52
Graf 22: Doporučení obstarání punčoch a francouzských holí.....	53
Graf 23: Spokojenost s průběhem pooperační rehabilitace	54
Graf 24: Hodnocení účinnosti a srozumitelnosti materiálů a metod, které pacienti obdrželi před a po operaci TEP kyčelního kloubu.....	55
Graf 25: Uvítání dalších metod nebo materiálů k lepšímu porozumění a zvládnutí péče o kyčelní kloub po operaci	56

Seznam obrázků/schémat

Obrázek č. 1:

MLUVME O KLOUBECH, 2017. Problematický kyčelní kloub | Mluvme o kloubech. online. 2017-11-17. In: *Mluvme o kloubech | Portál o prevenci a léčbě kloubů*. Dostupné z: <https://mluvmeokloubech.cz/problemy-a-lecba/problematicky-kycelni-kloub/>. [citováno 2024-06-14].

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník určený pro zdravotnický personál

Příloha B: Dotazník určený pro pacienty

Příloha C: Výstup práce – doporučený postup pro pacienta s plánovanou operací
TEP kyčelního kloubu

Příloha D: Protokol k realizaci výzkumu ortopedie Vrchlabí

Příloha A: Dotazník určený pro zdravotnický personál

Vážená paní/Vážený pane,

jmenuji se Kateřina Šromová a studuji obor Všeobecné ošetrovatelství na Technické univerzitě v Liberci. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který se zaměřuje na správné poučení pacientů spojené s operací TEP (totální endoprotézy) kyčelního kloubu a následnou rehabilitací. Vaše odpovědi budou zaznamenány v mé bakalářské práci.

Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity pouze pro tento průzkum.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž
- c) nechci odpovédět

2. Kolik je vám let?

- a) 18-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-64
- e) 65 a více

3. Jste:

- a) praktická sestra
- b) všeobecná sestra

- c) fyzioterapeut
- d) perioperační sestra
- e) jiné (prosím specifikujte):

4. Jaké typy edukačních materiálů používáte při informování pacientů před operací TEP kyčelního kloubu? (Lze zaškrtnout více odpovědí)

- a) individuální konzultace s pacientem
- b) vizuální materiály (brožury, letáky)
- c) videomateriály
- d) online zdroje
- e) skupinová školení
- f) jiné (prosím specifikujte):
- g) žádné

5. Jak subjektivně hodnotíte vaše znalosti o různých edukačních metodách, které lze využít při přípravě pacienta na ortopedickou operaci?

- a) nedostačující
- b) základní
- c) průměrné
- d) pokročilé

6. Jakým způsobem poskytujete informace o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu? (Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- a) fyzioterapie

- b) dietní doporučení
- c) instrukce k domácímu cvičení
- d) informace o správném používání pomůcek
- e) jiné (prosím specifikujte):

7. Jak hodnotíte svou schopnost poskytnout pacientovi informace o pooperační péči a rehabilitaci po ortopedické operaci?

- a) velmi dobré
- b) spíše dobré
- c) neutrální
- d) spíše špatné
- e) velmi špatné

8. Víte co je edukační proces?

- a) ano

Prosím specifikujte:

- b) ne

9. Jak často se podle vašeho názoru nedodržíje edukační proces při přípravě pacientů před a po TEP kyčelního kloubu?

- a) vždy
- b) často
- c) občas
- d) zřídka

e) nikdy

10. Jaké jsou podle vás hlavní překážky při aplikaci edukačních metod v praxi? (Lze zaškrtnout více odpovědí)

a) nedostatek finančních prostředků

b) nedostatek personálu

c) nedostatek materiálů

d) nedostatek času

e) omezený přístup pacientů k edukačním zdrojům

f) jiné (prosím specifikujte):

11. Jak často se účastníte školení týkajících se edukačních metod pro ortopedické operace?

a) měsíčně

b) několikrát ročně

c) 1x za rok

d) vyjíměčně

e) nikdy

12. Jakými způsoby byste si představovali zlepšení procesu edukace sester v oblasti ortopedie? (Lze zaškrtnout více odpovědí)

a) více školení a workshopů

b) zlepšení dostupnosti edukačních materiálů

c) podpora kariérního rozvoje sester v oblasti edukace

d) implementace nových technologií pro edukaci (např. aplikace, interaktivní programy)

e) jiné (prosím specifikujte):

13. Která konkrétní témata týkající se edukace sester pro ortopedické operace byste chtěli, aby byla v budoucnu více zdůrazněna ve vzdělávacích programech? (Lze zaškrtnout více odpovědí)

a) bezpečnost pacienta

b) komunikace s pacienty

c) odborná příprava na specifické typy operací

d) řízení bolesti

e) jiné (prosím specifikujte):

Příloha B: Dotazník určený pro pacienty

Vážená paní/Vážený pane,

jmenuji se Kateřina Šromová a studuji obor Všeobecné ošetřovatelství na Technické univerzitě v Liberci. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který se zaměřuje na správné poučení pacientů spojené s operací TEP (totální endoprotézy) kyčelního kloubu a následnou rehabilitací. Vaše odpovědi budou zaznamenány v mé bakalářské práci.

Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity pouze pro tento průzkum.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

1. Jaké je vaše pohlaví?

a) žena

b) muž

c) nechci odpovédět

2. Jak byste hodnotil/a informace poskytnuté lékařem o vaší plánované operaci TEP kyčelního kloubu?

a) výborné

b) velmi dobré

c) dobré

d) průměrné

e) nedostatečné

f) velmi nedostatečné

3. Jak byste hodnotil/a informace poskytnuté zdravotnickým personálem (např. sestra, fyzioterapeut) o plánované operaci TEP kyčelního kloubu?

a) výborné

b) velmi dobré

c) dobré

d) průměrné

- e) nedostatečné
- f) velmi nedostatečné

4. Jakou formou jste obdržel/a informace o operaci TEP kyčle před samotným

zákrokem? (Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- a) ústní konzultace s lékařem
- b) vizuální materiály (brožury, letáky)
- c) videomateriály
- d) online zdroje
- e) skupinová školení
- f) jiné (prosím specifikujte):
- h) žádné

5. Víte jaké jsou nevhodné pohyby a polohy po operaci TEP kyčelního kloubu? (Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- a) ano
- b) pokrčení zdravé končetiny
- c) hluboký sed
- d) posazování se do mírného sedu na lůžku
- e) zvedání natažené nohy do vzduchu
- f) pokrčení kyčle nad 90°
- g) natažení operované končetiny
- h) rotace kloubu
- i) nadzvedávání hýždí s pomocí hrazdičky
- j) ne
- k) jiné (prosím specifikujte):

6. Byla vám poskytnuta informace o rehabilitaci a péči po operaci TEP kyčelního kloubu?

- a) ano
- b) ne

7. Jaké informace o pooperační péči a rehabilitaci jste obdržel/a? (Lze zaškrtnout i více odpovědí)

- a) fyzioterapie
- b) dietní doporučení
- c) instrukce k domácímu cvičení
- d) informace o správném používání pomůcek
- e) jiné (prosím specifikujte):

8. Cítil/a jste se po operaci dostatečně informován/a o tom, jak se správně starat o kyčelní endoprotézu?

- a) ano
- b) ne

9. Doporučili vám, abyste si před operací obstarali punčochy a francouzské berle?

- a) ano
- b) ne

10. Jak jste spokojen/a s průběhem pooperační rehabilitace?

- a) velmi spokojen(a)
- b) spokojena(a)
- c) průměrně spokojen(a)
- d) nespokojen(a)
- e) velmi nespokojen(a)

11. Jak hodnotíte účinnost a srozumitelnost materiálů a metod, které jste obdrželi před a po operaci TEP kyčelního kloubu?

- a) výborně
- b) velmi dobře
- c) dobře
- d) nedostatečně
- e) velmi nedostatečně

12. Jaké další metody nebo materiály byste uvítali k lepšímu porozumění a zvládnutí péče o kyčelní kloub po operaci?

- a) více praktických ukázek
- b) přístup k online poradně
- c) podrobnější písemné materiály
- d) více osobních konzultací
- e) jiné (prosím specifikujte):

Příloha C: Výstup práce – doporučený postup pro pacienta s plánovanou operací TEP kyčelního kloubu

1. Předoperační fáze

- Konzultace s ortopedem

- **Důvody operace:** Lékař s vámi probere, proč je operace nutná, a jaké zdravotní problémy má řešit.

- **Průběh operace:** Podrobně vám vysvětlí, jak operace probíhá, co během ní očekávat, a jaké techniky budou použity.

- **Očekávané výsledky:** Dozvíte se, jakých výsledků by měla operace dosáhnout a jaké zlepšení zdravotního stavu můžete očekávat.

- **Rizika a komplikace:** Lékař vás seznámí s možnými riziky, komplikacemi a vedlejšími účinky operace.

- **Nezapomeňte sdělit lékaři veškeré informace o vašich dříve prodělaných a aktuálních dlouhodobých onemocněních.** Tím lékaři poskytnete úplný přehled o vašem zdravotním stavu.

- Absolvování předoperačních vyšetření

- **Krevní testy:** Zkontrolují se hladiny různých látek v krvi, jako jsou krevní obraz, elektrolyty a koagulační faktory.

- **EKG a jiné kardiovaskulární testy:** Posouzení funkce srdce a zajištění, že je bezpečné podstoupit operaci.

- **RTG a MRI:** Detailní zobrazení postižené oblasti pro lepší plánování operace.

- **Alergické testy:** Zjistěte, zda nemáte alergii na léky nebo anestetika, která budou použita během operace.

- **Psychologické posouzení:** V případě potřeby se poradte s psychologem nebo psychiatrem, aby vám pomohli zvládnout úzkost a stres spojené s operací.

- Edukační program

- Edukační seminář nebo individuální konzultace: Zúčastněte se setkání, kde vám odborníci vysvětlí, co očekávat před, během a po operaci.

- Informační materiály: Prostudujte si brožury, videa nebo online zdroje, které vám poskytnou další informace o operaci a následné péči.

- Online kurzy: Zúčastněte se online kurzů nebo webinářů, které poskytují detailní informace o operaci a rekonvalescenci.

- Podpora pacientů: Připojte se k podpůrným skupinám nebo fórům, kde můžete sdílet zkušenosti s ostatními pacienty, kteří podstoupili podobnou operaci.

- Příprava domácího prostředí

- Úprava domácnosti: Upravte si domov tak, aby byl bezpečný a pohodlný pro návrat po operaci. To může zahrnovat instalaci madel v koupelně, odstranění volných koberců, přemístění nábytku pro snadnější pohyb.

- Zajištění pomoci: Naplánujte si pomoc od rodiny nebo přátel pro první dny a týdny po návratu z nemocnice.

- Pomůcky pro pohyb: Připravte berle, chodítka nebo invalidní vozík, pokud budou potřebné pro vaši mobilitu po operaci.

- Nakupte si potřebné léky, obvazy a zdravotnické pomůcky, které budete potřebovat během rekonvalescence.

- Fyzická příprava

- Cvičení: Pod dohledem odborníka na rehabilitaci zvyšujte svou fyzickou kondici a sílu, aby vaše tělo bylo lépe připraveno na zotavení po operaci.

- Nutriční plán: Konzultujte se s nutričním terapeutem a dodržujte nutriční plán, který vám pomůže udržet si optimální zdraví před operací.

- Speciální cvičení: Zaměřte se na specifické cviky, které posílí svaly kolem oblasti, která bude operovaná.

2. Operace

- Den operace

- Příprava: Dodržujte pokyny lékaře, například nepřijímejte jídlo, pití ani nekuřte od půlnoci před operací.

- Prevence tromboembolické nemoci (TEN): Aby se předešlo vzniku krevních sraženin, je důležité ráno ihned po probuzení nasadit kompresní punčochy, které jste si zakoupili, nebo vám zdravotnický personál může nohy zabandážovat.

- Porozumění bolesti: Určitá míra bolesti je normální a očekávatelná součást zotavení.

- Pooperační péče v nemocnici

- Jednotka intenzivní péče (JIP): Po operaci budete sledováni na JIP, kde se monitorují vaše vitální funkce a zajišťuje se, že se probouzíte z anestezie bezpečně.

- Přesun na standartní oddělení: Jakmile bude váš stav stabilní, budete převezeni na běžné oddělení, kde začnete s rehabilitací.

- Polohování: Zdravotnický personál vám podrobně vysvětlí, jaké polohy můžete po operaci bezpečně provádět. Zdravotníci vám ukážou, jak správně ležet, sedět a vstávat, a jaké se k tomu používají pomůcky. Kromě toho vás také poučí o správných technikách přecházení mezi různými polohami.

- Rehabilitace: Pod dohledem fyzioterapeuta začnete provádět jednoduché cviky, které pomohou obnovit pohyb a sílu v operované oblasti.

3. Pooperační fáze

- Rehabilitace

- Cvičení: Pravidelně cvičte podle rehabilitačního plánu, která vám sestavil fyzioterapeut. Dodržujte předepsaný režim pro nejlepší zotavení.

- Individuální terapie: Pokud to situace vyžaduje, můžete využít individuálních sezení s fyzioterapeutem pro intenzivnější rehabilitaci.

- Máte možnost využít pobyt v rehabilitačním ústavu. Tento pobyt vám pomůže výrazně pomoci v procesu zotavení, protože zde budete mít přístup ke komplexní rehabilitační péči, která zahrnuje fyzioterapii, cvičení a další

terapeutické metody. Profesionální tým zdravotníků v rehabilitačním ústavu se postará o to, abyste se co nejdříve vrátili do běžného života, zlepšili svou pohyblivost a celkovou kondici. Je důležité informovat lékaře o zájmu tento typ rehabilitace, aby vám mohl poskytnout doporučení a pomohl vám s potřebnými administrativními úkony.

- Lékařské kontroly

- Pravidelné kontroly: Docházejte pravidelně na kontroly k ortopedovi, aby sledoval váš pokrok, řešil případné komplikace a poskytoval další instrukce pro rehabilitaci.

- Informování lékaře: Jakékoliv potíže nebo nezvyklé symptomy okamžitě hlase lékaři, aby mohl včas zasáhnout.

- Dodržování doporučení

- Péče o operační ránu: Pečujte o ránu podle pokynů lékaře, aby nedošlo k infekci. Udržujte ránu čistou a suchou, a sledujte ji pro případné známky infekce.

- Užívání léků: Dodržujte předpisy lékaře ohledně léků na bolest, antibiotik a dalších léků, které vám mohou být předepsány.

- Dlouhodobé sledování: I po ukončení akutní fáze rehabilitace je důležité pokračovat v pravidelných kontrolách a dodržovat doporučení pro dlouhodobou péči o zdraví.

- Psychická podpora: Využijte psychologickou podporu, pokud máte potíže s přizpůsobením se životu po operaci.

Příloha D: Protokol k realizaci výzkumu ortopedie Vrchlabí

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	KATEŘINA ŠROMOVÁ
Osobní číslo studenta:	D21000032
Univerzitní e-mail studenta:	katerina.sromova@tul.cz
Studijní program:	VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán výslovný souhlas respondenta nebo souhlas instituce v tomto protokolu. Prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci ochrany osobní údajů zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	<input type="checkbox"/>
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	EDUKAČNÍ METODY V PRAXI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	ZUZANA PAUKERTOVÁ
Metoda a technika výzkumu:	KVANTITATIVNÍ, DOTAZNÍK
Soubor respondentů:	ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL, PACIENTI
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	NEBOCENICE VRCHLABÍ
Datum zahájení výzkumu:	31.5.2024
Datum ukončení výzkumu:	14.6.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	