

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Lucie Bustová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Edukační činnost sestry u chronicky nemocného dítěte**

**Bakalářská práce**

Vedoucího práce:

Mgr. Soukupová Maříková Judita

Autor:

Lucie Bustová

2010

## **Nurses and Education of a Chronically Ill Child**

At present the number of children with chronic diseases has steadily risen. To assure as high quality of life as possible, nurses should educate both children and parents. This kind of education belongs to professional pedagogical activities in nursing the aim of which is to achieve patients' well-being and self-reliance. This thesis is focused on education of a chronically ill child.

The Bachelor thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part is aimed at educational process run by a nurse, the methods and principles used, the importance of education, the role of a nurse in professional children's clinics as well as the disease itself, the family of a chronically ill child and some endocrinological, nephrological, allergological and gastro enterological chronic diseases and educational programmes connected with them.

The practical part contains findings of the research survey. A quantitative research method was used, as an interview with 4 nurses working in professional children's clinics in Strakonice specialised in endocrinology, neurology, allergology and nephrology and with 2 nurses from randomly chosen private professional clinics – gastroenterology and allergology from March to May.

The thesis tried to map the most common problems connected with education of a chronically ill child from the view of a nurse, to find out educational specifics of particular diseases and to learn how much nurses tailor the educational programme to the age of a patient. Four research questions were stated: What do nurses think the most common educational problems of a chronically ill child are? What specific educational principles are used with particular diseases? Do nurses cooperate with parents during the education? Do nurses tailor their educational programmes to the age of a child? Based on the interviews which are shown in case studies and tables, nurses see the biggest problems in noncooperation of a child and his parents together with lack of time and space to provide education. They mostly use specific attitude, clearness, systematic nature and feedback for particular diseases. The aims of the thesis were fulfilled and the research questions responded. It has appeared one more problem that nurses do not record the education.

The findings of this thesis can improve the educational programmes and nursing activities for chronically ill children. They can also be used to better training of child patients and their parents and compensation of the chronic diseases.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to - v nezkrácené podobě - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum .....

.....

podpis studenta

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Juditě Soukupové Maříkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	3
<b>1.Současný stav.....</b>	<b>4</b>
1.1 Edukace .....	4
1.1.1 Edukace v ošetrovatelství .....	4
1.1.2 Metody a formy edukace .....	6
1.1.3 Zásady edukace .....	7
1.1.4 Význam edukace v profesi všeobecné sestry .....	8
1.2 Úloha sestry v dětských odborných poradnách .....	9
1.3 Nemoc .....	10
1.3.1 Charakteristika chronického onemocnění u dětí.....	10
1.3.2 Změny ve vývojovém období u jedince s chronickým onemocněním .....	11
1.4 Rodina a chronicky nemocné dítě .....	12
1.5 Vybraná některá chronická onemocnění .....	13
1.5.1 Alergická onemocnění u dětí – Atopický ekzém, alergická rýma, astma....	13
1.5.1.1 Edukační činnost sestry u astma bronchiale.....	15
1.5.2 Nejčastější endokrinologická onemocnění – Hypothyreóza, .....	
hyperthyreóza, diabetes mellitus I. typu .....	16
1.5.2.1 Edukační činnost sestry u diabetes mellitus I. typu.....	18
1.5.3 Nejčastější neurologická onemocnění - Epilepsie, migrény, dětská .....	
mozková obrna.....	19
1.5.4 Epilepsie.....	19
1.5.4.1 Edukační činnost sestry u epilepsie.....	22
1.5.5 Nejčastější nefrologická onemocnění – VVV, Pyelonefritida, .....	
glomerulonefritida.....	23
1.5.5.1 Edukační činnost sestry u infekce močových cest .....	25
1.5.6 Nejčastější gastrointestinální onemocnění- Celiakie, Ulcerózní kolitida, .....	
Crohnova choroba.....	25
1.5.6.1 Edukační činnost sestry u Crohnovy choroby.....	27

<b>2.Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>28</b>
2.1 Cíle výzkumu.....	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
<b>3.Metodika .....</b>	<b>29</b>
3.1 Metodika.....	29
3.2 Charakteristika souboru.....	29
<b>4.Výsledky.....</b>	<b>30</b>
4.1 Rozhovory se sestrami z odborných dětských poraden.....	30
4.2 Výsledky rozhovorů .....	41
<b>5.Diskuse .....</b>	<b>47</b>
<b>6.Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>7.Seznam použité literatury .....</b>	<b>54</b>
<b>8.Klíčová slova.....</b>	<b>58</b>
<b>9.Přílohy.....</b>	<b>59</b>



## Úvod

Edukace a edukační činnost sestry je pokládána za zásadní část ošetrovatelské péče, proto jsou na ně kladeny vysoké nároky. Děti s chronickým onemocněním každý rok stoupá, a proto je důležité, aby edukace sestrou pomohla dítěti i rodině se s chronickým onemocněním vyrovnat, získat o nemoci všechny dostupné informace, naučit se praktické výkony, které jsou součástí léčby a vzdorovat komplikacím a nepříjemným zážitkům, které v souvislosti s léčbou mohou nastat. Edukační činnost sestry u chronicky nemocného dítěte spočívá především v dobré komunikaci a spolupráci sestry, dítěte a jeho rodiny a získání jejich důvěry.

Při zjištění o jakou nemoc se u dítěte jedná, jaké jsou zvláštnosti v péči a jaké mají rodiče schopnosti, se sestaví diagnózy a cíle edukace. Podle toho pak sestra sestavuje plán edukace, který v průběhu léčby podle potřeb dítěte posuzuje, doplňuje nebo i pozměňuje. Aby mohla sestra poskytovat co nejlepší edukaci na co možná nejvyšším stupni, je nutné se neustále vzdělávat a plán edukace sestavovat individuálně. Uzdravování chronicky nemocného dítěte potřebuje správně sestavenou edukaci, která začíná stanovením diagnózy a nikdy nekončí.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože chronických nemocí u dětí ročně stoupá a edukace sestrou je velmi důležitá součást ošetrovatelské péče. Chtěla jsem zjistit, jak využívají sestry v odborných poradnách edukační činnost a jaké musejí mít k tomu znalosti.

# 1. Současný stav

## 1.1 Edukace

Slovo edukace je poměrně mladý termín, který je ekvivalentem anglického education. Nejčastěji je edukace definována jako výchova a vzdělání. Výchova je záměrné a více či méně systematické působení, jehož cílem je rozvinout rozumové, citové schopnosti člověka a utvářet jeho postoje (například k sobě samému, ke zdraví) a způsoby chování, které jsou v souladu s danými cíli. Za vzdělávání můžeme označit učením zprostředkované přejímání dosavadních zkušeností lidstva, chování a hodnotových systémů. Výsledkem vzdělávání je vzdělání (21).

S edukací úzce souvisejí i další pojmy jako je edukační proces, edukant nebo edukátor. Co tyto pojmy znamenají? Edukační proces je činnost, při které dochází k učení, výchově, vzdělání. Jedná se o činnost, která nikdy nekončí, probíhá od narození až do smrti. Pojem edukant označuje všechny subjekty, všechny žáky různého věku, účastníky kurzů, rekvalifikací, školení, kteří jsou vzdělávány, poučovány, školeni. Edukátor je také širší termín, který označuje všechny kategorie pracovníků, kteří provádějí edukační činnost, jako jsou například učitelé, instruktoři, vychovatelé, lékaři či zdravotní sestry (20).

### *1.1.1 Edukace v ošetrovatelství*

V současném zdravotnictví se s pojmem edukace setkáváme denně, protože edukace je nezbytnou součástí moderní ošetrovatelské péče. Tento „nástroj“ pomáhá naplňovat jeho preventivní cíle, a proto jsou na něj kladeny vysoké nároky. Co tento pojem v rámci ošetrovatelství znamená? Jaký je jeho cíl a jeho význam pro nemocné?

Edukace v ošetrovatelství je často definována jako výchova a výuka pacientů, která vede nejen ke zlepšení péče pacienta o vlastní zdravotní stav, ale také pomáhá nemocnému orientovat se v nové situaci a účinně čelit nemoci. Edukace v ošetrovatelství představuje, nebo by alespoň měla představovat, odbornou zdravotnicko-pedagogickou činnost, jejímž cílem je dosažení plného zdraví či alespoň

co nejvyšší míry soběstačnosti nemocného. Obsahuje nejen předávání znalostí a nácvik praktických dovedností nemocným i jejich blízkým, ale také motivuje nemocné k uzdravení, pomáhá jim „přežít“ náročné situace léčebného režimu, vyrovnat se s nemocí, operačním zákrokem, bolestí, strachem z léčby a směřuje k vytvoření žádoucích postojů a k dodržování zdraví prospěšných zásad edukantů. Před samotnou edukací nemocného by si měl zdravotník položit několik otázek (19, 36).

- *Proč? Proč budu provádět edukaci u nemocného, popř. rodiny? Jakého cíle chci edukací dosáhnout? Co chci edukanta naučit?*
- *Koho? Koho budu edukovat? Pacienta či rodinu?*
- *Co? Co budu edukanta učit? Musí být jasně definováno.*
- *Kdy, kde a jak? Kdy, kde a jakým způsobem budu nemocného, resp. rodinu edukovat?*
- *S jakým efektem? S jakým efektem bude edukace hodnocena? Projeví pacient zájem o spolupráci? Bude dostatečně motivován k uzdravení? (11, 19).*

Edukace má velký význam i v primární, sekundární a terciární prevenci. Edukaci v ošetrovatelství můžeme rozdělit na základní, komplexní a reedukaci. Základní edukace se týká hlavně osvojení znalostí o daném onemocnění. Při komplexní edukaci sestra edukátora nejen poučuje, ale snaží se i zapojovat pacienty do praktického cvičení i do činností, které s edukací souvisí, připravuje plán učení v domácím prostředí a cvičení a snaží se načrtnout možnosti domácí stimulace a didaktické práce edukanta s rodinou. Cílem je kladný rozvoj edukovaného a dosažení pokroků. Sestra také poskytuje rady v oblasti péče o dítě a zaškoluje je do veškerých okolností a spojitostí. Dá se také definovat jako účinný přístup k posílení poměrů v rodině. Reedukace je proces, který pokračuje, rozvíjí a napravuje. Navazuje na předchozí edukaci, obsahuje i opakování a další údaje vzhledem k měnícím se podmínkám. Edukace by tedy vždy měla začínat posouzením toho, co se nemocný a jeho rodina, musí dozvědět. Je důležité posoudit, co je třeba sdělit a jakým způsobem. Aby byl proces učení účinný, musí být v souladu s individuálními a jinými zvláštnostmi edukanta a probíhat v ten „pravý“ čas. Je také vhodné využívat všech dostupných metod a forem edukace (11, 16).

### 1.1.2 *Metody a formy edukace*

Edukační metoda, je uvědomělý postup edukátora, který směřuje ke splnění daného edukačního cíle. Edukační metody můžeme dělit podle mnoha různých kritérií. Bastl a Švec uvádí klasické výukové metody.

- *Metody slovní* – nejstarší edukační metoda předávající poznatky edukantům pomocí mluvené či psané řeči. Slovní metoda patří v ošetrovatelské praxi mezi ty nejzákladnější. Sestra využívá zejména metodu vysvětlování (co a proč je třeba udělat v léčebném procesu) a přesvědčování (předkládá nemocnému doporučení a pokyny takovým způsobem a tolikrát, až je sám přesvědčen o jejich správnosti).
- *Metody názorně demonstrační* – vhodně doplňují metody slovní, patří mezi ně například instruktáž, pozorování a předvádění. Máme-li nemocného naučit vykonávat určitou činnost, je ji třeba názorně popsat a předvést. Jinak není vyloučeno, že se ji naučí s chybami.
- *Metody praktické* – většinou navazují na metody slovní a názorně demonstrační. Radíme mezi ně metody laboratorní práce, písemné a praktické práce (například měření glykémie u nemocného s diabetem). U metod praktických je významná zejména aktivní činnost edukanta (1).

Kromě zmíněných klasických výukových metod existuje i mnoho dalších jako jsou třeba metody expoziční či fixační a jiné (16).

Forma edukace určuje rámeček (časové a prostorové uspořádání), ve kterém výuka probíhá. Mění se podle obsahu a cíle vzdělávání. Základní rozdělení forem edukace je následující (11, 16):

Formy edukace podle počtu žáků k učiteli

- *Individuální*
- *Hromadná*
- *Smíšená*

Formy edukace podle samostatnosti práce v edukaci

- *Individuální*
- *Frontální*

- *Skupinová*

Formy edukace podle prostředí, kde je realizována

- *Školní*
- *Mimoškolní* – například edukace v nemocnici

Formy podle vzájemného působení edukátora a edukanta

- *Přímá forma*
- *Nepřímá forma*
- *Smíšená forma*

Výukové metody by měl edukátor volit podle zásad edukace (jaké jsou principy dané edukace), cíle a záměru výuky (čeho chceme výukou dosáhnout), obsahu daného oboru (co učíme), rozumových, psychických a fyzických předpokladů edukanta (koho učíme), vnějších podmínek (kde učíme) i podle své osobnosti (kdo učí) a formy edukace podle obsahu a cíle vzdělávání (11, 16, 36)

### **1.1.3 Zásady edukace**

Každá činnost má svoje zásady, které je vhodné dodržovat, aby byla úspěšná. I v ošetrovatelské edukaci je tedy žádoucí určitá pravidla respektovat. Jaká? V pedagogice se všeobecně hovoří o následujících zásadách edukace, které je vhodné dodržovat ve všech oborech, tedy i v ošetrovatelství (16, 20)

- *Zásada individuálního přístupu* - každý z nás je jedinečný, a to je nutné brát v potaz. Edukátor by měl zhodnotit zejména věk (jinak budeme edukovat dítě, jinak dospělého či starší sobu), aktuální a celkový zdravotní stav nemocného, úroveň jeho rozumových a poznávacích procesů, jeho zájmy, pocity, návyky a potřeby, vůli (chce – nechce spolupracovat?) a osobnost jako celek.
- *Zásada přiměřenosti* – tato zásada úzce souvisí se zásadou individuálního přístupu. Edukátor by měl zvolit takovou formu a metodu edukace, která bude odpovídat věkovým, rozumovým a individuálním vlastnostem nemocného.
- *Zásada principu kulturního kontextu* – souvisí s výše uvedenými zásadami, edukátor by měl brát ohled na odlišnosti pohlaví a kultur

- *Zásada názornosti* – názorné učení doporučoval již „učitel národu“ Jan Ámos Komenský, a právem. Je vhodné spojit teoretický výklad s názorným příkladem, ukázkou, která mnohdy „řekne“ více než samotná slova.
- *Zásada vědeckosti* – klade vysoké nároky na edukátora, edukátor musí umět to, co učí a umět to náležitě vysvětlit
- *Zásada spojení teorie a praxe* – edukátor musí umět převést své teoretické znalosti do praxe
- *Zásada soustavnosti a trvalosti* – znalosti a dovednosti upevňovat soustavnou činností, opakováním a motivováním edukanta.
- *Zásada principu předchozích znalostí* – před samotnou edukací je nutné zjistit úroveň předchozích znalostí edukanta
- *Zásada rozmanitosti* – používat více edukačních metod.(11, 16, 20)

Kromě výše uvedených zásad se ve vzdělávacím a výchovném působení na nemocné často hovoří o následujících předpokladech úspěšné edukace:

- Navázání kontaktu s nemocným, resp. edukantem
- Zájem o edukanta
- Získání, motivování edukanta ke spolupráci
- Vhodné vlastnosti osobnosti sestry, resp. edukátora (trpělivost, laskavost, optimismus, svědomitost...)

Při edukaci nemocného, popř. rodiny nesmíme zapomenout také na evalvací, tedy zhodnocení toho, co jsme si my i pacient edukací dokázali (11, 16).

#### **1.1.4 Význam edukace v profesi všeobecné sestry**

Jak již zde bylo zmíněno, edukace je významnou součástí ošetrovatelské péče. Je nezbytnou součástí preventivní i léčebné péče, z čehož vyplývá, že klade vysoké nároky nejen na samotné pacienty, kteří se musejí naučit „zvládnout svou nemoc“, ale i na zdravotnický personál. Zdravotní sestra je při svém povolání neustále v kontaktu s nemocným, dalo by se říci, že častěji než ostatní zdravotnický tým a mezi její „denní činnosti“ patří i komunikace s pacientem. Mnohdy je také postavena do role pedagoga,

kterou musí zvládnout. Je-li sestra dobře „vyškolená“, edukována a má-li ty správné osobnostní vlastnosti jako je komunikativnost, trpělivost, schopnost vysvětlit „něco“ druhým apod., může provádět kvalitní edukační činnost, která vede ke zlepšení zdravotního stavu nemocného či poslouží jako prevence nežádoucího chování. Hlavním cílem působení sestry na nemocného má být snahou zaktivizovat v nich síly proti nemoci a vzbudit chuť podílet se na vlastním uzdravení. Účelem edukace je ovlivnit významným způsobem komfort pacientů a kvalitu poskytované péče. Při zjištění potřeby edukace pacienta a jeho rodiny se naplánuje postup. Zvolí se vhodný způsob edukace. Při edukaci nemocného má být respektováno základní pravidlo a to, že informace musí být podávány ve formě jednoduché, srozumitelné a nesmí jich být při jednom sezení podáno více, než je nemocný si schopen zapamatovat. Protože chceme-li nemocnému účinně pomoci, nestačí, aby ho léčili pouze zdravotníci, ale musí se on sám aktivně zapojit do léčebného procesu a pochopit podstatu své nemoci. Tím se zkvalitní nejen samotná péče o nemocné, ale mnohdy i ušetří náklady na další ošetřování. K tomu je ale zapotřebí dostatečná informovanost pacienta, resp. jeho správná edukace.(16, 36).

## **1.2 Úloha sestry v dětských odborných poradnách**

Dětské odborné poradny poskytují léčebnou a dispenzární péči o děti s chronickými nemocemi, zabezpečují kontroly dítěte a udržují komplexnost a souvislost v léčbě. Náplní dětského lékařství je péče o zdravé i nemocné děti, tedy péče preventivní, diagnostická, terapeutická a rehabilitační. Specifikum všeobecné sestry v dětské odborné poradně spočívá v přístupu k dětským a dospívajícím pacientům a jejich rodičům. Role a úloha sestry v dětské odborné poradně závisí na povaze, resp. zaměření poradny (například úloha sestry v dětské kardiologické poradně se bude lišit od diabetické). Obecně se však dá říci, že úloha zdravotní sestry v odborných dětských poradnách zahrnuje (2, 24):

- *Ošetrovatelskou péči a asistenci lékaři* – prostřednictvím ošetrovatelského procesu všeobecná sestra zajišťuje základní i speciální ošetrovatelskou péči, která je v souladu s diagnózou lékaře.

- *Preventivní péči* – preventivní péče je důležitou činností sestry. Zahrnuje sledování zdravotního stavu dítěte, jeho chování, školního prospěchu apod., zajištění očkování a preventivních prohlídek dítěte, poskytování informací rodičům či zákonnému zástupci dítěte, sledování péče o dítě rodiči a mnohé další.
- *Edukační činnost dítěte i rodičů* – je zaměřena na prevenci onemocnění i různých sociálně patologických jevů, dodržování léčebného režimu, správnou aktivitu a výživu dítěte, provádění správné hygieny a podobně.
- *Dispensární péči* – sestra věnuje zvýšenou pozornost dětem s recidivujícím nebo chronickým onemocněním, mentálně či zdravotně postiženým dětem, dětem ohroženým prostředím, resp. těm dětem, které vyžadují zvláštní sledování.
- *Práci se zdravotnickou dokumentací* – práce se zdravotnickou, popř. i další dokumentací je taktéž nezbytnou součástí této profese (2, 24)

### **1.3 Nemoc**

Nemoc bývá chápána jako porucha zdraví nebo dokonce jako jeho protiklad. Vzniká na základě působení škodlivých vlivů, jestliže se překročí schopnost adaptace organismu. „Nemoc je stav, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů“ (31, str. 6). Jde o ztrátu celkového, harmonického uspořádání organismu. Nemoc můžeme také charakterizovat jako soubor činností organismu na poškození rovnováhy mezi ním a okolím. Průběh nemoci může rozdělit na akutní nebo chronický (32).

Po psychologické stránce je nemoc pro každého člověka obtížná životní situace. Mění jeho styl života. Nemoc se týká celého člověka, to znamená, že postihuje stránku tělesnou, psychickou i sociální a tím určují průběh nemoci i její léčbu (10).

#### **1.3.1 Charakteristika chronického onemocnění u dětí**

Chronické onemocnění se často přibližuje pozvolna. Probíhá v etapách remisí a relapsů nebo dochází k akutní exacerbaci. V období remise chybí známky a projevy



nemoci a v období relapsu se objevují opět příznaky chronického onemocnění. Při akutní exacerbaci dochází k náhlému vzplanutí chronické choroby. Jde o nemoci, které jsou léčitelné, ale nikdy nedojde k uzdravení. U chronického onemocnění dochází k vážným změnám postiženého orgánu nebo systému a to po stránce organické nebo funkční. Každá dlouhodobá a závažná nemoc zatěžuje celý organismus dítěte, a to i jeho psychiku. Psychická odpověď na jakékoliv onemocnění závisí na předpokladech, vývojové úrovni, ale také na osobní zkušenosti. Psychická reakce je dále ovlivněna i prostředím, ve kterém dítě žije, nejvíce rodinou (18, 31).

„Chronické onemocnění postihuje 7-10 % dětské populace“ (23, s. 79). Chronické onemocnění znamená pro každého jedince velký stres a u dětí obzvláště, neboť takovéto onemocnění „přináší s sebou bolest, léčebné procedury, strach z nich i strach z cizích lidí, omezení pohybu, dietní opatření, separaci při hospitalizaci, trvalejší izolaci od vrstevníků, narušení denního režimu, změněné chování rodičů při strachu o dítě a někdy i pocity ohrožení vlastního života a výhledů do budoucnosti“ (23, s. 79).

Děti na nemoc reagují různými způsoby než jejich rodiče. Závisí na tom, i jak rodiče reagují a jaké jsou změny v jejich chování při zjištění nemoci. Zvyšuje se fixace na rodinné příslušníky, hlavně na matku, dítě se chová stejně, jako když bylo malé. Chronická nemoc je důležitým faktorem ovlivňující rozvoj osobnosti dítěte (23, 29).

### ***1.3.2 Změny ve vývojovém období u jedince s chronickým onemocněním***

Posouzení nemoci dítětem závisí na jeho vývojové úrovni a na tom kdy k onemocnění došlo. K tomu, aby nebyl narušen celkový vývoj dítěte, je důležité uspokojovat specifické vývojové potřeby v jednotlivých vývojových obdobích (23, 29).

V kojeneckém věku se vytváří pevný vztah dítěte k matce. V případě hospitalizace, při které není možné současné přijetí matky s dítětem, se může rozvinout anaklitická deprese, kdy dítě po dobu vzdoru s pláčem a voláním po matce upadá do apatie. Poté dochází k adaptaci a dítě začíná navazovat vztahy se zdravotníky. U některých dětí, které jsou citlivější na senzorickou a pohybovou deprivaci a při delším pobytu v nemocnici dochází k vývojovému regresu nebo ke zpomalení vývoje. Ve vztahu k nemoci je nejdůležitější omezení odloučení od matky (23).

V batolecím věku přetrvává stále strach z odloučení a z druhých lidí, snadno vznikne fobie – strach z „lidí v bílém“, který může být i celý zbytek života. Děti mezi 1-3 rokem jsou velmi pohybově aktivní, a proto špatně snášejí omezení v pohybu. Nemoc představuje samozřejmě v každém věku omezení v samostatném rozhodování, proto je podstatné jim poskytnout dostatek místa pro autonomii (23).

V předškolním věku je nemoc hodnocena nepřesně a iracionálně. Děti v tomto období nechápou základ nemoci. Zde mají důležitou roli rodiče a jejich chování v době nemoci. V tomto období je nezbytné dítě dostatečně informovat a vše mu vysvětlovat, jelikož u dítěte roste potřeba pochopit svět i vlastní tělesné fungování (29).

U školního věku dítěte je myšlení už přece jenom racionálnější a vlastní nemoc se stává reálnější, ale stále ovlivnitelná svými prožitky a projevy nemoci. V tomto období je velice důležitý kontakt s vrstevníky, který je nezbytný pro další rozvoj, proto je důležité eventuální separaci dítěte omezit na co nejkratší dobu (29).

V období pubescence už dokážou pochopit nemoc a vše co s ní souvisí, i když na druhé straně hodnotí realitu, jenž je neuspokojuje, a porovnávají ji s variantami, které by byly přijatelné. Jsou schopni pochopit i možné ohrožení do budoucnosti, především při volbě profese a vztahů mezi lidmi (29).

#### **1.4 Rodina a chronicky nemocné dítě**

Pro rodinu je zdraví dítěte velice důležité a cenné a při zjištění nemoci to pro ně znamená jeho ohrožení. Jak rodiče na nemoc reagují a jak ji zvládají, zároveň určuje, jaká zátěž bude nemoc pro jejich dítě. Dospělí prožívají nemoc dítěte velmi citlivě. Oznámení rodičům, že jejich dítě má vážné onemocnění, ať je to somatická nemoc nebo postižení dítěte po stránce fyzické, smyslové nebo duševní, sebou nese hluboký ořes. Nemoc je dospělými posuzována více emočně, protože postihuje dítě, které je bezbranné a jeho život teprve začíná a už se musí vypořádat s určitou nemocí. Rodiče reagují úzkostí a strachem, který bývá ve vztahu s tím, co bude dál, dále pak vztekem, smutkem až depresí. Nechtějí se s danou situací vyrovnat a dělají vše pro uzdravení nebo alespoň co nejvíce pro zlepšení zdravotního stavu. Rodiče si obvykle volí

způsoby, jak se s touto stresovou situací vyrovnat. Je to přijetí aktivního postoje, hledání sociální pomoci, hledání určitých východisek a snaha o kladné ocenění. V tomto okamžiku se mění celé fungování rodiny a přizpůsobuje se právě dané situaci. Na ošetřování nemocného dítěte a na průběhu léčby by se měli podílet oba rodiče. Nemocné děti potřebují při léčení lásku, pocit bezpečí, oporu, povzbuzení, ale i motivaci, kterou poskytnou právě rodiče, obzvláště matka. Mezi rodiči a dítětem se vztah zintenzivňuje. V případě je-li nutno dítě hospitalizovat, je dobré, aby s ním zůstal jeden z rodičů dle možnosti nemocnice. Je to důležité hlavně kvůli dítěti, aby se necítilo osamocené a aby mělo pocit bezpečí (15, 23, 29).

Bylo také zjištěno, že se v mnoha případech u dítěte narůstala dětská agresivita, která nebyla rodiči nijak řešena. Vzhledem k onemocnění dítěte rodiče často dělaly chyby ve výchově a děti na ně kladly zvýšené nároky. Pokud v rodině onemocní dítě, má to často následky i ve vztahu právě mezi rodiči. „Existují práce, které podávají přehled o tom, co se různí psychologové snažili v takových případech dělat ve snaze pomoci rodiny. Moos (1984) sledoval vzájemně si pomáhající skupiny rodičů (typu self-help group) s chronicky nemocným dítětem. Zjistil velice kladný vliv sociální opory, která je touto formou rodičům poskytována. Referuje i o poradenské činnosti psychologů rodičům s chronicky nemocnými dětmi a její efektivitě (15, s. 134).

Důležitý je i vztah mezi rodiči a lékařem a schopnost s ním komunikovat. Pro dostatečnou spolupráci je především nutná informovanost nejen rodičů, ale hlavně dítěte samotného a to už i v předškolním věku. U chronicky nemocného dítěte je velmi důležitý psychický stav, který souvisí nejen se zdravotním stavem, ale také s rodinnými faktory (29).

## **1.5 Vybraná některá chronická onemocnění**

### ***1.5.1 Alergická onemocnění u dětí – Atopický ekzém, alergická rýma, astma***

#### **Atopický ekzém (atopická dermatitida)**

Je chronické zánětlivé onemocnění, které se vyznačuje svěděním, měnící se ve své morfologii v průběhu života. Vzniká na dědičném základě, exacerbace vyvolávají

různé spouštěcí faktory. V osobní i rodinné anamnéze se často vyskytují příznaky respirační alergie. K charakteristickým znakům patří strukturální a funkční poškození kožní bariéry se sníženou hydratací a se zvýšenou iritabilitou. Jde o velice častou nemoc, kterou trpí až 20% dětské populace. Nejčastější formou je ekzém v kojeneckém období, začínající většinou červenými tvářemi, které jsou suché, dále se projevuje mokváním a krustami. Postižená místa značně svědí, a proto může být dítě rozmrzelé. V průběhu dalších let se predilekční oblasti mění a ekzém se objevuje v loketních a podkoleních jamkách, na šiji, krku, v místech okolo kotníků, nártů a zápěstí. V jakémkoli období se může vyskytnout sekundární infekce. Léčba: Základním předpokladem úspěchu léčby a prevence dalších vzplanutí příznaků je úprava životosprávy, jídelníčku, domácího prostředí, znalost a omezení faktorů vyvolávajících svědění. Dalšími prostředky jsou emolienca, antiseptika, antibiotika a další protizánětlivé látky. Nejdůležitější je však před zahájením léčby edukace pacienta, resp. jeho rodiny. Měla by proběhnout při první návštěvě (3, 4, 12, 27).

### **Alergická rýma**

Je zánětlivé onemocnění vyvolané inhalačními alergeny, projevující se svěděním nosní sliznice, zvýšenou sekrecí, zduřením nosní sliznice, pocitem ucpaného nosu, ztíženým dýcháním a kýcháním, které ovlivňují i kvalitu čichu. Alergickou rýmu můžeme rozdělit na sezónní alergickou rýmu, kde příčinou jsou pylové alergeny a onemocnění objevující se celoročně, kdy příčinou jsou alergeny jako je prach, bakterie, plísně nebo roztoči. Léčba zahrnuje podrobnou edukaci včetně rodiny a spolupráci pacienta, vyloučení alergenu v domácím prostředí, úpravu životosprávy a dále farmakoterapie. Významným pomocníkem pro alergiky je i činnost Pylové informační služby PIS, které jsou rozmístěny na některých místech ČR (3, 4, 12, 27).

### **Astma bronchiale**

Průduškové astma je charakterizované záchvaty výdechové dušnosti, vyvolanou zúžením menších průdušek (bronchospasmem). Astma je chronické zánětlivé onemocnění průdušek postihující v řadě zemí cca 10–15% dětí, prevalence v České republice je cca 10 %. Je nejčastější chronickou chorobou dětského věku. Na vzniku onemocnění se podílí velká řada faktorů, jako jsou alergeny, respirační infekce (zvláště

virové), tělesná námaha, iritační látky, klimatické podmínky, gastroezofageální reflux, psychické vlivy, endokrinní vlivy, farmaka (nesteroidní antiflogistika, betablokátory), pasivní a aktivní kouření. Typickým klinickým obrazem je astmatický záchvat a astmatický stav (3, 12, 26, 27).

### **Astmatický záchvat**

Projevy astmatu záleží nejen na tíži onemocnění, ale také na věku pacienta a jeho celkovém způsobu života. K hlavním příznakům patří výdechová dušnost. Intenzita obtíží kolísá nejen v průběhu delšího období, např. podle sezónního výskytu alergenu, ale typicky i v průběhu dne. Vlivem řady běžných fyziologických pochodů mívají i astmatické obtíže typické časové rozložení. Dušnost se často objevuje v nočních hodinách. Před typickým astmatickým záchvatem se mohou vyskytovat prodromální příznaky (únava, zvýšená dráždivost, zívání, někdy i svědění kůže zejména na hrudníku, nucení ke kašli, který bývá suchý. Tyto příznaky bývají jednotlivě různé, naproti tomu mají stejný charakter. Jsou důležité k včasnému uvědomění si možného vzniku záchvatu a k ovlivnění záchvatu použitím léků (3, 12, 26, 27).

Astma dělíme do 4 různých forem: Intermitentní astma, lehké perzistující astma, středně těžké perzistující astma, těžké perzistující astma (27).

### **Status astmaticus**

Je záchvat, který trvá déle než 24 hodin i přes veškerou léčbu, s klinickými i funkčními projevy dechové nedostatečnosti. Jde o velmi závažný stav, ohrožující pacienta na životě. Léčba spočívá ve farmakoterapii, nefarmakologické prevenci, režimovém opatření, dechových cvičeních, speleoterapii, lázeňské léčbě, pobytu u moře, alergenové imunoterapii, dispenzarizaci a velmi důležitá je edukace dítěte a jeho rodičů (27).

#### ***1.5.1.1 Edukační činnost sestry u astma bronchiale***

Edukace je zaměřena zejména na pylové, roztočové a hmyzí alergie. Při první návštěvě v alergologické poradně, kdy se stanoví diagnóza, se sestra seznámí s pacientem a jeho rodiči, zjistí, do jaké míry jsou informováni o daném onemocnění a

sestaví podle věku dítěte edukační plán. V plánu se stanoví cíle edukace, které jsou zaměřeny na zvládnutí aplikace léku inhalační metodou, kdy se vysvětlí výhoda tohoto léku, dále se názorně předvede aplikace a velmi důležitá je i motivace dítěte. Další část edukace je zaměřena na poskytnutí první pomoci při náhle vzniklém záchvatu. Sestra dále edukuje rodiče o odstranění možných spouštěčů, které vyvolávají záchvat v domácím prostředí a také o nutnosti rodičů informovat učitele ve škole. Při každé další kontrole sestra zjišťuje, zda byly edukační cíle, které si stanovily splněny, zda dítě dodržuje postupy, které byly navrženy a jestli dítě správně používá inhalačních pomůcek. Podle toho dále sestavuje plán edukace. Pokaždé využívá zpětnou vazbu, aby zjistila do jaké míry dítě i rodiče edukaci pochopily (26).

### ***1.5.2 Nejčastější endokrinologická onemocnění – Hypothyreóza, hyperthyreóza, diabetes mellitus I. typu***

Štítná žláza produkuje pod vlivem TSH hormonu tyroxin a trijodtyronin, pro jejich tvorbu je zapotřebí přísun jódu ve stravě. Hormony zabezpečují dozrávání CNS, ovlivňují metabolismus všech živin, zvyšují tvorbu tepla a tvorbu bílkovin. Pokud je produkce hormonu porušena, vznikají u dětí poruchy růstu, poruchy vývoje CNS a pohlavní soustavy. Proto je onemocnění štítné žlázy závažnější u dětí než u dospělých (30, 35).

#### **Snížená funkce – Hypotyreóza**

Nejčastěji se setkáváme s tzv. kongenitální hypotyreózou, která je zapříčiněna poruchou vývoje štítné žlázy během nitroděložního vývoje. Postihuje 3 x více děvčata. Děti léčené již v novorozeneckém věku se vyvíjí zpravidla zcela normálně. Pro zjištění hypotyreózy se provádí 3. - 7. den po narození screening, kdy se odebírá vzorek kapilární krve (filtrační papír) a zjišťují se hormonální hladiny. Při zjištění nízké hladiny T4 se zároveň vyšetří hladina TSH. U novorozenců bývají příznaky nespecifické. Klasické příznaky se projevují během 1 – 2 měsíce života a patří mezi ně prodloužená novorozenecká žloutenka, hrubý křik, makroglosie, neprospívání, zvětšené

bříško, svalová hypotonie, poruchy psychomotorického vývoje a zpomalení srdeční frekvence. Léčí se trvalou substitucí hormonů štítné žlázy (12, 27, 30, 35).

Získaná hypothyreóza vzniká na podkladě chronických a subakutních zánětů štítné žlázy, poškození štítné žlázy radioaktivním jódem, působení strumigenů, operace a onemocnění hypofýzy nebo hypotalamu. Projevuje se zpomalením růstového tempa, zhoršením školního prospěchu nebo opožděním zrání skeletu. U neléčené formy se mohou objevit příznaky jako u kongenitální hypothyreózy. Léčba spočívá v substituci chybějících hormonů a správné výživě (27, 30, 35).

### **Zvýšená funkce – hypertyreóza**

Je poměrně vzácná, vyskytuje se v dospívání častěji u dívek. Je řazena mezi autoimunitní onemocnění. Projevuje se emoční labilitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami spánku, nadměrným pocením, zvýšenou chutí k jídlu, průjmami, někdy zvětšením štítné žlázy, tachykardií, exoftalmem, zkráceným reflexem Achillovy šlachy. Léčba spočívá ve farmakoterapii - tyreostatika (Karbimazol) - snižují tvorbu a výdej hormonů štítné žlázy, beta blokátory (Trimepranol) - tachykardie, hypertenze, třes nebo chirurgická léčba pouze selže-li konzervativní terapie, přidruží-li se vedlejší reakce na farmakoterapii, nebo pokud velká struma vyvolává mechanické obtíže (12, 27, 30, 35).

### **Diabetes mellitus I. typu**

V dětství se nejčastěji vyskytuje inzulindependentní diabetes mellitus, tzv. typ 1. Patří mezi častá chronická onemocnění. Vyskytuje se jak u děvčat, tak u chlapců. Řadí se mezi autoimunitní nemoci. Předpokladem je např. virová infekce, která spustí imunopatologickou reakci vedoucí k autoimunní inzulinitis. Příznaky se objeví, pokud je zničeno 80% a více B buněk slinivky břišní a tím je tvorba inzulinu nedostatečná. Proto je postižený zcela závislý na aplikaci inzulinu. Toto onemocnění je také charakterizováno svým sklonem k rozvratu vnitřního prostředí. Mezi příznaky patří polyurie, polydypsie, hubnutí, bolesti břicha, suchá svědicí kůže, únava, nauzea, zvracení apod. diagnózu stanovujeme na základě hyperglykémie, glykosurie a ketonurie. Při opakovaně vyšší glykemii se provádí orální glukózový toleranční test. Léčba musí být komplexní, individuální a musí se respektovat vývojové charakteristiky každého dítěte. Spočívá v podávání inzulinu, dodržování diety a tělesné aktivitě.

Komplikace diabetu jsou akutní – hypoglykemie a ketoacidóza, chronické – mikroangiopatie, infekce a diabetická noha (12, 22, 27).

Hypoglykemie a hypoglykemické kóma je způsobeno vysokou hladinou inzulinu v krvi, nedostatkem potravy nebo zvýšenou fyzickou námahou. Projevuje se hladem, třesem, pocením, únavou, bledostí, slabostí. Objevují se poruchy vědomí. Léčba musí být rychlá. Podávají se rychle vstřebatelné cukry – chléb, ovoce, džus. Pokud je porucha vědomí musí se podat glukóza 40% i. v. a to 1 ml/ kg tělesné hmotnosti. Diabetik musí mít u sebe vždy kartičku diabetika (27).

Diabetická ketoacidóza je způsobena nedostatkem inzulinu v těle, přejedením nebo těžší infekcí. Rozvíjí se postupně během několika hodin či dnů. Objevuje se hyperglykemie, glykosurie, ketonurie a metabolická acidóza. Léčba spočívá v podání tekutin a minerálů parenterálně, v úpravě acidobazické rovnováhy a v podávání inzulinu. Pacienti by měli být hospitalizováni a trvale monitorováni pokud se stav neupraví (27).

### ***1.5.2.1 Edukační činnost sestry u diabetes mellitus I. typu***

Aby byla léčba diabetu účinná, je velice důležitá edukace dítěte, ale i jeho rodičů. Edukace začíná stanovením diagnózy, kdy se dítěti, samozřejmě podle věku, a jeho rodičům vysvětlí vše o diabetu I. typu, dále je to nutnost podávání inzulinu a s tím je spojena i aplikace inzulinu s praktickým předvedením, poté to jsou kontroly hladiny cukru v krvi a používání glukometru a kontroly moči v domácím prostředí k vyloučení počínající ketoacidóze. Dále sestra seznámí dítě a jeho rodiče s diabetickým deníčkem, kam se zapisují všechny naměřené hodnoty, dávky inzulinu, množství sněženého jídla, které se přepočítává na jednotky, dále nemoci, průjem, zvracení anebo také hypoglykémie. Úpravu jídelníčku může s pacientem sestavit dietní sestra. S tímto diabetickým deníčkem, glukometrem a inzulinovým perem chodí dítě na pravidelné kontroly. Při každé kontrole sestra ověřuje, jak je nemocný schopný provádět doporučení sestry doma, vysvětlujeme mu, jak upravit léčebný režim, vzhledem ke změnám v životě, motivuje ho k zachování dobré kompenzace a snaží se mu být i dobrým psychologem. Dále seznámíme dítě a rodiče s první pomocí u komplikací



diabetu a poučí o nutnosti informovat učitele ve škole s faktem, že jejich dítě má diabetes. Sestra společně s rodiči směřuje dítě k samostatnosti a soběstačnosti. Sestra, která provádí edukaci, seznámí děti i rodiče s možností konzultace 24h. denně (6, 22).

### ***1.5.3 Nejčastější neurologická onemocnění - Epilepsie, migrény, dětská mozková obrna***

#### **Epilepsie**

Pro toto onemocnění je charakteristické opakování epileptických záchvatů se ztrátou vědomí. Epileptický záchvat je v první řadě poškození funkce mozku. Je to velmi časté onemocnění v dětském věku. Příčinou mohou být choroby matky v těhotenství, krvácení do CNS při porodu, febrilní křeče, asfyxie, trauma. Epileptický záchvat může být symptomatický neboli sekundární, kdy se vyskytuje u rostoucího nádoru, při zánětu CNS nebo traumatu. Pro stanovení diagnózy má veliký význam anamnéza a popis záchvatu, EEG dále pak CT nebo MR, které nám může ukázat patologické ložisko. Příznakem epilepsie je epileptický záchvat (25, 27, 33).

**Parciální epileptický záchvat** může být provázen příznaky motorickými, senzorickými, autonomními a psychickými se zachovaným vědomím nebo probíhá s komplexní symptomatologií s poruchou vědomí. Oba tyto záchvaty mohou sekundárně generalizovat. Mívají několik fází – prodromy, auru, vlastní záchvat a poté postparoxysmální období (25, 33).

#### **Generalizovaný epileptický záchvat**

Absence - malý epileptický záchvat – petit mal – projevují se zakoukáním, mrkáním nebo různými pohyby v obličeji. Proběhnou až několikrát denně.

Myoklonické záchvaty – rychlé svalové záškuby, vědomí je zachované.

Tonické záchvaty (Westův syndrom) – spazmy trupového a lícního svalstva a současně pokrčení horních končetin a natažení dolní končetin (25, 33).

Tonicko-klonické záchvaty – velký epileptický záchvat – grand mal. Vyskytují se až okolo 2 – 3 roku, kdy mají náhlý začátek s typickým výkřikem. Objevuje se cyanóza, salivace, zvýšení srdeční činnosti a vzestup krevního tlaku, poté ochabnutí svalstva s uvolněním svěračů. Při záchvatu dochází často k poranění, pokousání jazyka, pomůčení (25, 33).

**Status epilepticus** – projevuje se stále opakujícími se záchvaty, u kterých trvá porucha vědomí. Je to stav ohrožující na životě (25).

### **Epileptické záchvaty dětského věku**

Febrilní křeče – tonicko-klonické záchvaty, které vznikají při nezralosti CNS u vzestupu teploty. Výskyt je mezi 3 měsíci a 5 roky (25).

Infantilní spazmy (Westův syndrom) – výskyt u dětí mezi 4 – 12 měsícem, křeče se označují jako salaamové. Projevují se flexí krku, trupu a paží.

Gastautův-Lennoxův syndrom – výskyt u dětí mezi 1 – 8 roky, častěji u dívek. Typická je opožděná řeč a mentální zaostalost. Projevují se atypickou absencí s neúplnou ztrátou vědomí, dále jsou časté pády v důsledku záchvatů.

Léčba spočívá ve správné životosprávě, edukaci nemocného a jeho rodiny, farmakoterapii, a pokud selže tak i v léčbě chirurgické. Podmínkou pro úspěšnou léčbu je dodržování antiepileptické životosprávy – pravidelný spánek, pravidelné užívání léků a mnoho zákazů – žádný alkohol, řízení auta, práce se stroji nebo ve výškách (33).

### **Migrény**

Bolesti hlavy stejně jako dospělý mají i děti. Jsou velmi častou diagnózou, i když u dětí do pátého roku někdy těžce diagnostikovatelné. Nejčastěji se v dětském věku vyskytují bolesti spojené s infekční nemocí, tenzními bolestmi hlavy a migrénou někdy i kombinace těchto dvou. Migrénu u dětí můžeme charakterizovat jako zdravotní poruchu, která se objevuje jinak u zdravého dítěte, u níž dochází k opětovným, záchvatovitým bolestem hlavy, střídající se s obdobím klidu a kdy nelze najít jinou možnou příčinu. Dětské migrény mají svá specifika. Týkají se lokalizace, většinou je bolest oboustranná, intenzity a doby trvání bolesti, kdy je okolo 1 – 48 hodin. U dětí se více vyskytují doprovázející příznaky jako je nevolnost a zvracení, bolesti břicha, závratě, bledost, změny nálady, vyskytuje se i fotofobie a fonofobie a může být i

zvýšená teplota. Mezi provokační faktory, které bolesti spouštějí, patří počítač, stres, konflikt v rodině, nedostatečný spánek, stravovací návyky a jiné. Migrény v dětském věku lze rozdělit na migrény s aurou, bez aury, komplikované migrény a periodické syndromy v dětství předcházející rozvoji migrény. Léčba spočívá v předcházení záchvatů omezením spouštěcích faktorů. Pokud je nutná farmakologická léčba používá se nejčastěji paracetamol a léky proti zvracení (25, 33, 34).

### **Tenzní bolesti hlavy**

Vyskytují se poměrně často hlavně u dospívajících. Oproti migréně nemají prodromální příznaky nebo auru. Diagnózu lze stanovit po pečlivém odebrání anamnézy, jelikož se nevyskytují žádné zvláštní tělesné příznaky. Většinou mají tyto bolesti psychický původ a léčení spočívá právě v odstranění příčiny. Mezi takové problémy patří špatně fungující rodina, šikana ve škole a jiné. Při větších bolestech pomáhá paracetamol (25, 33, 34).

### **Dětská mozková obrna**

„ DMO definujeme jako neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte na pokladě proběhlého (a ukončeného) poškození vyvíjejícího se mozku do období časně postnatálního (maximálně 6. postnatálního měsíce)“ (33, s. 227).

Příčinou je většinou hypoxicko-ischemické poškození mozku. Nejohroženější skupinou jsou nedonošené děti vážící pod 1500 g.

#### Formy DMO

- Spastická
- Dyskineticko-dystonická
- Mozečková
- Smíšené formy s kombinací předchozích příznaků

Léčba spočívá v intenzivní rehabilitaci, která je zahájena hned po stanovení diagnózy. Nejčastější je Vojtova metoda, ale mohou se použít i jiné. Edukace, kterou provádí hlavně fyzioterapeuti, je zaměřena převážně na rodiče, protože se učí, jak mají správně v domácím prostředí s nemocným dítětem cvičit. Další léčba spočívá ve spolupráci i s jinými specialisty jako je psycholog, oční lékař, ortoped a samozřejmě pravidelné kontroly u neurologa. Rodina, kde je dítě postižené DMO je vhodná psychoterapie,

pomoc v sociální oblasti a také snahou je integrovat dítě do systému základního a dalšího vzdělávání. Pokud je u dítěte diagnostikována i epilepsie, je důležité podávání léků (33).

#### ***1.5.3.1 Edukační činnost sestry u epilepsie***

U dětí s epilepsií je důležité, aby sestra získala u dítěte důvěru a aby bylo dítě dostatečně motivováno. Samozřejmě vše záleží na věku dítěte. Při edukaci sestra zjišťuje, do jaké míry jsou dítě a jeho rodiče informováni a dle zjištěných údajů sestavuje plán edukace. Edukace je zaměřena na dodržování farmakoterapie a úpravu životosprávy. U epilepsie by se měl dodržovat spánkový režim, kdy dítěti a jeho rodičům sestra vysvětlí, že má být spánek pravidelný, to znamená, že by dítě mělo chodit spát v určitou dobu a ráno se zase probouzet ve stejnou hodinu. Dále také může epilepsii ovlivnit i dieta, kdy je zakázáno požívání alkoholu. Dalším bodem edukace jsou sportovní aktivity, kdy dítě nějak neomezujeme, jenom doporučujeme u některých sportů individuální dohled. Nedoporučují se cviky ve výškách a při kopané by se měly omezit hlavičky do míče. Dále informujeme o nutnosti vyhýbat se podnětům, které vyvolávají záchvat jako je například přerušované světlo. U dospělých je dále edukace zaměřena na pracovní omezení a schopnost řízení motorových vozidel. Hlavním bodem v edukaci je také první pomoc při záchvatu, kdy rodičům vysvětlíme její zásady a dáme jim domů různé edukační brožury a letáky. Informujeme rodiče o různých sdruženích, kdy se scházejí děti a jejich rodiče právě s epilepsií. Dále poučíme rodiče, aby s danou situací také informovali učitele ve škole. Dítě chodí na pravidelné kontroly a provádí se u něho i vyšetření EEG. Pokud dítě dodržuje všechna opatření, je léčba velmi účinná. Sestra seznámí rodiče s možností navštívení různých sdružení nemocných, které mají stejnou nemoc jako jejich dítě (5).

#### **1.5.4 Nejčastější nefrologická onemocnění – VVV, Pyelonefritida, glomerulonefritida**

##### **Vrozené vývojové vady ledvin**

Vyskytují se častěji než u jiných orgánů a u většiny případů se objeví náhodně. Některé nevyvolávají žádné potíže, na druhé straně je většina VVV příčinou závažných postižení močových cest a ledvin, občas i neslučitelných se životem. Mezi VVV patří

- Anomálie počtu ledvin – ageneze ledvin nebo ledviny
- Anomálie velikosti ledvin – hyponastická jedna nebo obě ledviny, dysplazie ledvin
- Anomálie tvaru, umístění ledvin – podkovovitá ledvina, ektopie ledvin
- Anomálie pánvičky a močovodů – hydronefróza, zdvojený močovod nebo pánvička, ureterokéla, megaureter
- Anomálie močového měchýře – exstrofie močového měchýře
- Anomálie uretry a zevního genitálu – epispadie, hypospadie, zúžení a chlopně močové roury
- Obstrukční uropatie – anomálie a vady vývodných cest močových. Tyto anomálie a vady jsou příčinou špatného odtoku moči, kdy nad překážkou městná moč, vzniká dilatace, která se přenáší na ledvinový parenchym a tím je zapříčiněna i porucha funkce.
- Cystické onemocnění ledvin – mnohočetné cysty ledviny, polycystická choroba ledvin
- Cévní anomálie – zúžení renální tepny (12, 23, 28).

##### **Pyelonefritida**

Patří mezi nejčastější zánětlivé onemocnění ledvin, postihující tubuli a intersticiium. Vyskytuje se více u dívek. Příčinou toho onemocnění může být stáza infikované moči, konkrementy, nedolčené urologické onemocnění, hematogenní přenos - infekční ložisko - chrup, tonzily, adnexa, vzestupná infekce. Podle průběhu ji dělíme na akutní a chronickou (12, 23, 28).

**Akutní pyelonefritidu** způsobují nejčastěji gramnegativní bakterie – E. Coli, klebsiella, ale i kvasinky. Projevuje se teplotou, třesavkou, u kojenců a batolat je často

nechutenství, zvracení, neprospívání, průjem, někdy až žloutenka. Je nutné se ptát na neobvyklý zápach moči a skvrny na plenkách. U větších dětí jsou ještě bolesti hlavy, břicha, v kříži, v zádech, dále dysurie, hypertenze, únava, tachykardie, proteinurie, hematurie, bakteriurie, leukocyturie, erytrocyturie, snížené množství moči. Léčba spočívá v podání antibiotik, chemoterapeutik, dále se podávají antipyretika. Měl by být dostatek tekutin, klidový režim hlavně na začátku onemocnění. Je důležité hledat příčinu infekce, neboť dochází k poškození ledviny a může přejít do chronicity (12, 14, 23, 28).

**Chronická pyelonefritida** se vyvíjí z akutní, která nebyla v období 3 měsíců vyléčena a opakuje se. Významnou roli tu hrají i faktory jako litiáza, obstrukce močových cest nebo DM). Projevuje se únavou, nechutenstvím, bledostí, bolestmi hlavy, pomočováním, sklonem k infekcím, může se objevit teplota při akutním vzplanutí onemocnění a postupně dochází ke snižování funkce ledvin, objevuje se hypertenze a rozvrat vnitřního prostředí. V pokročilém stádiu pozorujeme známky chronického selhání ledvin. Podstatou léčby je odstranění infekce podáním antibiotik a odstranění příčiny, která onemocnění vyvolala. Dále dostatek tekutin. Pro zaléčení akutního stavu se dlouhodobě podávají antibiotika a chemoterapeutika v malých dávkách (12, 14, 23, 28).

### **Glomerulonefritida**

Jedná se o nemoci ledvinných glomerulů, charakterizovanými nehnisavým zánětlivým procesem. Zánět glomerulů poškozuje filtrační membrány, důsledkem je sklerotizace a zánik glomerulů-snížení glomerulární filtrace. Příčinou vzniku je tvorba autoprotilátek - imunologické stavy, kdy autoprotilátky napadají glomerulární bazální membrány nebo imunokomplexová - usazení antigenu a protilátky v glomerulu, které vyvolají zánět. V hodně případech vede až k selhání ledvin. Dělíme ji na akutní a chronickou (12, 23, 28).

**Akutní glomerulonefritida** se nejčastěji objevuje po prodělaných infekcích způsobené bakteriemi, viry nebo jiných, a proto často mluvíme o postinfekčních glomerulonefritidách. Nejčastější je poststreptokoková po prodělané angíně. Klinicky se projevuje proteinurie, hematurie, oligurie až anurie, může dojít až k akutnímu selhání

ledvin, otoky očních víček, hypertenze. Léčba spočívá v klidu na lůžku, v dietním opatření (omezení bílkovin, soli), v podávání antibiotik, antihypertenziv a diuretik. Prognóza je dobrá při včasné zahájení léčby, kdy příznaky brzy vymizí, jen hematurie se může objevovat až několik měsíců (12, 23, 28).

**Chronická glomerulonefritida** představuje obsáhlou skupinu primárních i sekundárních glomerulonefritid s dlouhodobým průběhem. Začátek onemocnění je spíše nenápadný, poté se objevuje hematurie, proteinurie, hypertenze, únava, bolesti hlavy, anémie. U neléčených dochází k selhání ledvin. Léčí se kortikoidy, imunosepresivy, dále se podávají protizánětlivé léky a antihypertenziva. Omezení fyzické námahy, dieta s omezením bílkovin a soli (při hypertenzi a otocích). Prognóza záleží na typu glomerulonefritidy, jejich léčba je dlouhodobá, někdy dojde k selhání ledvin a je nutná hemodialýza nebo peritoneální dialýza. Poté jsou pacienti zařazeni do transplantačního programu (12, 23, 28).

#### ***1.5.4.1 Edukační činnost sestry u infekce močových cest***

Hlavním cílem je zabránit opakování infekce. Edukace spočívá v nácvičku pitného režimu, kdy se mírně zvýší denní příjem tekutin, který je rozložený do celého dne. Dále je edukace zaměřena na mikční stereotypy, u nichž dítěti a rodičům vysvětlujeme, aby pravidelně močily a řádně domochovali, a aby chodili na pravidelnou stolici, kterou mohou upravit vhodně zvolenou stravou. Dále se zaměřujeme na zvýšení hygienických návyků v oblasti genitálií a upozorňujeme na ochranu proti prochladnutí (14).

#### ***1.5.5 Nejčastější gastrointestinální onemocnění- Celiakie, Ulcerózní kolitida, Crohnova choroba***

##### **Celiakie**

Je chronické autoimunitní onemocnění tenkého střeva. Je vyvolána trvalou nesnášenlivostí lepku (gluten), který je obsažen v obilninách - pšenice, žito, ječmen, oves. Vede k charakteristickému histologickému nálezu na sliznici tenkého střeva. Příznaky se objevují po zavedení obilovin do výživy koncem 1 roku.

Celiakie je bohužel zapříčiněna převážně geneticky, ale předpokládá se i vliv zevního prostředí. Projevuje se objemnými páchnoucími stolicemi, recidivujícími průjmy, které mohou vést až k dehydrataci, acidóze a šoku - vzniká celiakální krize. U dětí je dále viditelné velké vyklenuté břicho, jsou malé, drobné, jsou anemické, mají nedostatek vit. rozpustných v tucích (A,D,E,K). Rozlišujeme formu aktivní, tichou, latentní a potenciální. Léčba celiakie spočívá v bezlepkové dietě, která se dodržuje celý život. Pacienti mohou sóju, rýži, brambory, kukuřičnou mouku. Při neúspěchu léčby se pátrá, zda nedošlo při dodržování diety k nějaké chybě a poté se nasazují kortikoidy. Nedílnou součástí je nahrazení všech složek živin, které pacientovi chybí včetně vitaminů rozpustných v tucích a některých minerálů například vápník, hořčík (9, 12, 23).

### **Ulcerózní kolitida**

Je nespecifický zánět tlustého střeva postihující různě dlouhý úsek, nejvíce tam, kde tlusté střevo přechází v konečník. Je charakterizována ulceracemi a zánětlivými změnami na sliznici. Na onemocnění se podílí celá řada faktorů – psychogenní, imunologické, ale i vlivy zevního prostředí. Zvýšený výskyt v rodině svědčí o určité genetické predispozici. Ulcerózní kolitida se projevuje určitými příznaky, které jsou charakteristické pro postižení daného úseku. Patří mezi ně průjem nebo zácpa, krvácení do stolice, nucení na stolicí, bolesti břicha, únava, nechutenství, subfebrilie. Mohou se vyskytnout i mimostřevní projevy – ekzémy, artritidy, uveitidy nebo hemolytická anémie. Probíhá v epizodách relapsů a remisí. Léčba spočívá v úpravě životosprávy, dietě, odstranění stresu a farmakoterapie. Pokud je tato léčba neúspěšná nebo při vzniku vážných komplikacích, přichází na řadu léčba chirurgická (8, 12, 13, 17, 27).

### **Crohnova nemoc**

Patří mezi idiopatické střevní onemocnění. Je to onemocnění autoimunitní, chronické a recidivující. Zánět se může objevit v celém zažívacím ústrojí od úst až po konečník, kdy je postižena celá střevní stěna. Příčina onemocnění není zcela známá, ale na jejím vzniku se podílejí genetické vlivy, exogenní faktory, vlivy infekční, psychogenní nebo autoimunitní. Vyskytuje se v jakémkoliv období života, nejčastěji však u mladých lidí mezi 10 a 20 rokem. Projevy onemocnění se odvíjí od lokalizace a



rozsahu nemoci. Nejčastější jsou průjem, bolesti břicha, anální léze, hubnutí, teplota, píštěl, typická je i porucha růstu a výživové poruchy. Jako ulcerózní kolitida probíhá v epizodách relapsů a remisí. Léčba spočívá opět v úpravě životosprávy, dietě, odstranění stresu a farmakologii, pokud dojde k neprůchodnosti střeva, provádí se chirurgický výkon (7, 12, 13, 17, 27).

#### ***1.5.5.1 Edukační činnost sestry u Crohnovy choroby***

Při zjištění diagnózy se opět sestra, která edukuje snaží od dítěte a jeho rodičů zjistit co vlastně o nemoci vědí a jaké mají informace. Poté sestra sestaví plán edukace podle věku dítěte a podle získaných informací od rodičů. V plánu edukace jsou zahrnuty veškeré informace o Crohnově chorobě od definice, přes příznaky, komplikace až k léčbě. Dále sestra informuje o nutnosti léků ve formě tablet a o možnosti biologické léčby, kterou samozřejmě ordinuje ošetřující lékař. Pokud nestačí konzervativní postup z důvodu zúžení střevní stěny, musí se provést chirurgický výkon. Jestliže musí být u dítěte z léčebného důvodu založena stomie, sestra pak edukuje dítě a rodiče v oblasti péče o stomii, o možných stomických pomůckách a různých přípravcích, které jsou vhodné k ošetřování stomie a také seznámí s možnými komplikacemi. Dále je důležité dodržování určité diety, která je individuální u každého dítěte. Většinou se dodržují tyto zásady (13).

- Plnohodnotná strava po stránce energetické a biologické
- Menší dávky 5-6 x denně
- Dostatečný příjem tekutin
- Žádný alkohol
- Dieta bezezbytková
- Omezení kořeněných jídel a potravin obsahující velké množství cholesterolu
- Při změně stravovacích návyků je nutná porada s dietní sestrou
- Dieta se zvýšeným obsahem bílkovin, zvýšeným obsahem železa, vápníku a vitamínů

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle výzkumu**

Cíl1: Zjistit nejčastější problémy v edukaci u chronicky nemocného dítěte z pohledu sestry

Cíl 2: Zjistit specifiku edukace u konkrétního onemocnění

Cíl 3: Zjistit, zda sestry přizpůsobují edukační plán věku dítěte

Z výzkumného šetření vyplynul další cíl

Cíl 4: Vytvoření edukačního záznamu pro dětské odborné poradny

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější problémy v edukaci u chronicky nemocného dítěte?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké specifické zásady edukace jsou prováděny u konkrétního onemocnění?

Výzkumná otázka č. 3: Spolupracují sestry při edukaci dítěte s rodiči?

Výzkumná otázka č. 4: Přizpůsobují sestry edukační plán věku dítěte?

## **3. Metodika**

### **3.1 Metodika**

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Šetření probíhalo formou nestandardizovaného rozhovoru podle předem připravených 21 otázek, které se týkaly edukace. Rozhovory byly anonymní a poté zpracovány do kazuistik pro jejich přehlednost. Výzkumné šetření probíhalo v období březen – květen 2010.

### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkum probíhal v nemocnici Strakonice a.s. po předchozím souhlasu hlavní sestry a vrchní sestry dětského oddělení a v soukromých odborných poradnách. Výzkumný soubor tvořilo 10 dětských sester z odborných poraden zabývajících se konkrétním onemocněním. S rozhovorem souhlasilo 6 oslovených sester, 4 sestry z odborných poraden dětského oddělení v nemocnici ve Strakonici - endokrinologie, neurologie, alergologie a nefrologie a 2 sestry z náhodně vybraných soukromých odborných poraden - gastroenterologie a alergologie. 4 sestry odmítly rozhovor poskytnout.

## 4. Výsledky

### 4.1 Rozhovory se sestrami z odborných dětských poraden

#### Rozhovor se sestrou č. 1

*Respondentka pracuje v alergologické poradně 20 let. Předtím pracovala jako dětská sestra na lůžkovém oddělení. Absolvovala vysokou školu, bakalářské studium – obor ošetřovatelství.*

- S edukační činností, se měla možnost seznámit během studia na vysoké škole, kde studovala obor ošetřovatelství. Myslí si, že informace nabyté při studiu prověřuje nejlépe praxe.
- Domnívá se, že základní zásady edukace zná. K zásadám edukace podle jejího názoru patří individuální přístup, soustavná, přiměřená edukace s prováděním zpětné vazby. Tyto zásady se respondentka snaží uplatnit i ve své práci při edukaci.
- Snaží se v rámci časových možností účastnit se různých seminářů a školení. Dále čerpá informace z knížek, časopisů pro sestry a z internetu. Internet vnímá jako rychlý přístup k nejnovějším poznatkům.
- Respondentka uvádí, že spolupracuje při edukaci s rodiči. Říká, že rodiče musí být dobře a srozumitelně informováni o stavu jejich dítěte a o postupu léčby aby byla léčba jejich dítěte co nejefektivnější.
- Podle respondentky názoru, mezi nejosvědčenější metody edukace patří rozhovor a praktické ukázky. Také vnímá informační letáky za dobrou metodu edukace. Říká, že pacient si je v klidu prostuduje a pokud něčemu neporozumí, zeptá se.
- Pokud má odpovědět, kdy je vhodné u dítěte zahájit edukaci, říká, že u dětí předškolního věku přiměřeným způsobem. Lze k tomu například využít názorných pomůcek nebo správně motivovaných her a cvičení.
- Podle sestry prohlubuje edukace důvěru mezi ní a rodiči. Rodiče ji vnímají jako zainteresovanou stranu a ne jen jako nestranného pozorovatele.

- Edukaci vidí v jejím oboru jako důležitou součást léčby pacientů a stává se pro ni nedílnou součástí v její práci.
- Podle respondentky, i když edukaci provádí, tak záznam o ni nedělá. Říká, že nemá dostatek času a vhodné formuláře.
- Při každé další kontrole si zpětně zjišťuje, jak ji rodiče a dítě při poslední návštěvě pochopily a podle toho, když tak informace zopakuje nebo se snaží najít jinou srozumitelnější cestu. Zda byl cíl edukace splněn, nezaznamenává.
- Cíl edukace vidí v co možná nejlepším pochopením nemoci a její léčby jak ze strany dítěte tak jeho rodičů. Dále považuje cíl edukace za to, jak se zlepšila kvalita života dítěte a jak umí žít a bojovat s nemocí.
- Podle respondentky je téměř nutné si plán edukace připravit. Říká, že každý pacient reaguje individuálně, proto se musí seznámit s jeho stavem, komunikovat s ním a na základě toho přesně sestavit plán edukace. Týká se to např. i plánu učení v domácím prostředí.
- Udává, že plán edukace je vždy nutno přizpůsobit věku dítěte. Říká, že jinak může motivovat dítě předškolního věku, jinak školáka jinak pubescenta. Děti mají určité vymezené hodnoty a nemoc je podle nich nabourává. Myslí si, že je na sestřích, aby přesně vystihly možnosti, jak správně motivovat dítě, aby se nacházelo v dobrém psychickém stavu a mohlo se začít uzdravovat.
- Respondentka si myslí, že k provádění edukace by měla mít znalosti o dané chorobě, jejich příčinách, příznacích, komplikacích a léčbě, dále znalosti v oblasti psychického a fyzického vývoje dítěte a také udává, že musí znát i rodinu dítěte.
- Edukaci považuje za nedílnou součást své práce. Je důležitá v péči o pacienta.
- Jako nejčastější problém v edukaci u dítěte udává nedostatek času pro edukaci a nespolupráci dítěte a jeho rodiny.
- V průběhu edukace respondentka při edukaci využívá zpětnou vazbu, která je důležitá pro další postup v edukaci.
- Uvádí, že využívá školení, knihy, letáčky, časopisy, internet a zkušenosti ostatních rodičů jako edukační zdroje.

- Domnívá se, že pro edukaci má dostatek vhodného pracovního místa, ale jak uvedla už jednou, má na ni málo času.
- Respondentka úspěšnost edukace hodnotí individuálně, podle toho jak se dítě cítí, jestli nemá obtíže a jak se umí zachovat v kritických stavech.

## **Rozhovor se sestrou č. 2**

*Respondentka pracuje v endokrinologické poradně 7let. Vystudovala SZŠ. Než začala pracovat v odborné poradně, byla na dětském oddělení jako sestra u lůžka.*

- Se zásadami edukační činnosti se měla možnost seznámit při studiu na střední zdravotnické škole, ale v omezené míře.
- Na otázku zda zná základní zásady edukace, odpověděla, že si myslí, že ano.
- Při edukaci dítěte a jeho rodičů klade důraz na to, aby byla individuálně naplánována, podle potřeb dítěte, aby byla soustavná a trvalá, protože chronické onemocnění je do konce života a nese sebou různé komplikace, které se v průběhu léčby mohou vyskytnout. Dále používá názorné předvedení některých úkonů, které se vztahují k léčbě. Ke zkontrolování, zda dítě a rodič pochopily dané informace, používá zpětnou vazbu.
- Edukační techniku zdokonaluje účastmi na školeních o edukaci, pročítáním odborných časopisů, hledáním novinek na internetu.
- Respondentka se snaží s rodiči spolupracovat, když někteří rodiče moc nespolupracují. Tvrdí, že jsou někdy děti šikovnější než rodiče.
- Pro edukaci s dítětem a rodiči používá rozhovor, edukační letáčky a brožurky, dále internet, praktické ukázky a také videoprojekci.
- Zahájit edukaci u dětí, si respondentka myslí, že je vhodné v předškolním věku, ale v přiměřené formě.
- Respondentka uvádí, že edukace vede k lepšímu vztahu mezi rodiči a sestrou. Říká, že rodiče a děti mají pocit, že je o ně zájem a lépe spolupracují.
- Edukaci ve své práci považuje za hodně důležitou, protože pomocí edukace pomáhá dítěti a rodině zlepšit kvalitu života.

- Respondentka uvádí, že záznam o edukaci neprovádí, protože na to nemá vhodné tiskopisy a má málo času k tomu, aby vypisovala všechno rukou. Kdyby měla vhodný dokument přizpůsobený na endokrinologickou poradnu, ráda by edukaci zaznamenávala.
- Na otázku, zda vyhodnocuje a zaznamenává splnění cíle, uvedla, že při každé kontrole konzultuje s rodiči a dítětem průběh nemoci, správné podávání inzulínu, správnou kontrolu glykemie a dodržování léčebného režimu. Cíle edukace nezaznamenává. Pokud mají rodiče nějaké pochybnosti, mohou kdykoliv přijít nebo zavolat.
- Cílem edukace je pro respondentku, co možná nejlépe připravit rodinu, dítě a příbuzné na co nejlepší zvládnutí choroby, rizik a komplikací s ní souvisejících.
- Podle respondentky je příprava plánu u dětí velmi důležitá pro provedení úspěšné edukace. Zde si může sestra naplánovat podle potřeb pacienta správný postup.
- Respondentka si před každou edukací připravuje plán péče podle věku dítěte, protože je každé jiné.
- Respondentka k úspěšné edukaci musí vědět vše o chorobě (příčiny, příznaky, komplikace léčba) a znát zásady správné komunikace s dítětem, aby dokázala odpovědět na případné dotazy.
- Edukaci považuje za součást své práce, protože je velmi důležitá při léčbě nemoci.
- Udává, že v edukaci u dítěte ji největší problém nastává při nespolupráci jak s rodiči, tak s jejich dítětem. A také nemá dostatek času k tomu, aby mohla být edukace prováděna podle jejích představ.
- Respondentka uvádí, že v průběhu edukace využívá zpětnou vazbu.
- Jako edukační zdroje využívá školení, knihy, letáčky, časopisy a internet.
- Respondentka na otázku, zda má vhodné pracovní prostředí pro edukaci, odpověděla, že ano.
- Úspěšnost edukace vyhodnocuje podle celkového stavu dítěte, jaký má dítě přístup k nemoci a zda se objevily nějaké problémy, které by musel určitým způsobem řešit a jak.

### **Rozhovor se sestrou č. 3**

*Sestru č. 3, kterou jsem oslovila, pracuje v gastroenterologické poradně 25 let. Úspěšně ukončila studium maturitou na střední zdravotnické škole.*

- O zásadách edukace se měla možnost seznámit na různých školeních a kurzech. Na zdravotnické škole se učily jak pacienta poučit v dané chvíli, ale na edukaci jako takovou si nevzpomíná
- Vzhledem k tomu, že se před nedávnem účastnila školení o edukaci, říká, že zásady edukace zná. Mezi zásady edukace řadí, individuální pohled na pacienta, přiměřeně zvolené informace, aby daným informacím člověk porozuměl, vzhledem k nemoci do edukace zařadit i praktické ukázky a během edukace se neustále ujišťovat, že pacient rozumí všemu, co mu bylo vysvětleno.
- Na otázku jaké specifické zásady využíváte v edukaci, reagovala sestra tím, že pacientovi podává informace přiměřené k věku a psychickému vývoji dítěte, při edukaci např. u dítěte se stomii využívá názorné ukázky a vede děti k trvalému učení o jejich nemoci. Během edukace se zpětně táže, zda jsou veškeré informace chápány správně.
- Respondentka si svoji edukační techniku zdokonaluje čtením odborné literatury a účastí na seminářích k tématu.
- S rodiči při edukaci spolupracuje, důležitost vidí v dobré informovanosti rodičů dítěte, proto, aby mohli oni sami u dítěte v domácím prostředí provádět správně edukaci a pečovat o něj. Dále jí spolupráce pomáhá k získání informací od rodičů o pacientovy, ale i o jejich celkovém životním stylu.
- Respondentka v edukaci využívá rozhovor, brožurky, internet, různé odborné přednášky, které se vážou k tématu apraktické ukázky.
- Podle sestry je možné začít s edukací už u dětí předškolního věku.
- Na otázku, zda si myslíte, že edukace vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou, odpovídá, jak kdy, ale ve většině případek ano. Záleží to na tom, jaké mají životní hodnoty a jak se staví k onemocnění svého dítěte.



- Důležitost edukace považuje za samozřejmost, jelikož přináší užitek jak dítěti tak nám sestřím, protože vidíme pokroky v léčbě a v chování dítěte a to je pro sestru velmi potěšující.
- Záznam o edukaci neprovádí, vzhledem k nedostatečnému časovému prostoru.
- Zda byl cíl splněn, sestra vyhodnotí, ale nezaznamenává. Pouze při další kontrole prokonzultuje stav dítěte s rodiči i s ním.
- Podle respondentky je cílem edukace u rodičů pochopení změny dítěte v nemoci, proč tato změna nastala a naučit je informace používat v praktickém životě doma.
- Plán edukace si předem připravuje.
- Na otázku zda přizpůsobuje plán edukace, uvádí, že ano. Je to jedna ze stěžejních věcí při sestavování plánu edukace.
- Respondentka k provádění edukace musí mít odborné znalosti po stránce jak praktické tak teoretické, které se vztahují k onemocnění a psychickému vývoji dítěte. Dále musí umět správně komunikovat s dítětem.
- Edukaci považuje za součást své práce.
- Mezi nejčastější problémy řadí nedostatek času a nespolupráci dítěte.
- Během edukace, využívá zpětnou vazbu, protože si kontroluje, že edukant pochopil dané informace
- Sestra jako edukační zdroj využívá odborné knihy a internet.
- K provádění edukace má zvlášť vybavenou malou místnost se všemi dostupnými pomůckami, ale udává, že by potřebovala více času, aby mohla v klidu dítěti a rodičům vše vysvětlit.
- Úspěšnost edukace hodnotí podle kompenzace choroby a podle toho jak dítě umí reagovat ve svízelných situacích.

#### **Rozhovor se sestrou č. 4**

*Sestra pracuje v neurologické poradně 5 let a předtím 10let pracovala na neurologickém oddělení. Nejvyšší dosažené vzdělání má SZŠ.*

- Podle respondentky se se zásadami edukace seznámila při studiu.

- Vzhledem k tomu, že edukuje už nějakou dobu, tak zásady edukace zná.
- Při edukaci využívá hlavně individuální přístup ke každému nemocnému, obsah edukace sestavuje, tak aby byl přiměřený k daným informacím, které už pacient o svém onemocnění ví. Vzhledem k tomu, že edukuje většinou chronicky nemocné děti, tak by se měla edukace opakovat podle sestry při každé další kontrole. Dále se snaží s pacientem shrnout to, co už probraly při předchozích edukacích, protože má na edukaci málo času a nechce u pacienta nic zanedbat.
- Ke svému sebevzdělávání a zdokonalování se v technice edukace, se účastní různých školení a seminářů se zaměřením na toto téma. Čte odbornou literaturu a používá i internet.
- Sestra se při každé edukaci snaží spolupracovat s rodiči.
- Pro edukaci využívá všechny dostupné metody, jako je rozhovor, edukační letáčky, internetové stránky a jiné
- Podle názoru sestry, by se mělo začít u dítěte s edukací okolo třetího roku.
- Respondentka spolupráci rodičů při edukaci považuje za důležitou část, která přispívá právě ke zlepšení vztahu mezi sestrou a rodiči.
- Edukaci vnímá jako důležitou součást v péči o pacienta.
- Záznam o edukaci neprovádí.
- Pokud má sestra odpovědět na otázku zda vyhodnocuje a zaznamenává cíle edukace, konstatuje, že vzhledem k tomu, že neprovádí záznam o edukaci, neprovádí ani záznam, zda byly cíle splněny nebo ne. Splnění nebo nesplnění cíle hodnotí podle celkového stavu nemocného a podle pacientovo verbalizace.
- Podle dotazované sestry je cílem kvalitní život nemocného, který se s nemocí naučil žít a určitým způsobem s ní bojovat.
- Podle odpovědi sestry si plán edukace nepřipravuje.
- Při sestavování plánu edukace hraje věk velkou roly, protože edukce u předškolního věku a u pubescenta je jiná.

Respondentka uvádí, že k edukaci musí vědět, jak má správně komunikovat s dětským pacientem, k tomu je zapotřebí znát zásady komunikace a mít veškeré informace o daném onemocnění.

- Edukce podle sestry patří do běžných činností, které provádí, a proto ji vnímá jako součást své práce.
- Podle jejího názoru je nejčastější problém v nespolupráci rodiny dítěte, kdy odkývají všechny podané informace a při zpětném dotazování si nic nepamatují. Tuto nespolupráci vnímají i děti a snaží se více poslouchat rodiče než sestru. Další problém vidí v nedostatku času, který potřebuje pro správnou edukaci.
- Zpětnou vazbu při edukci používá, protože si zpětně ověřuje jejich zapamatování.
- Sestra jako edukační zdroje využívá odbornou literaturu, časopisy pro sestry a internet.
- Pro provádění edukace sestra využívá prostor ambulance.
- Respondentka hodnotí úspěch edukace podle celkového stavu pacienta.

### **Rozhovor se sestrou č. 5**

*Sestra pracuje v alergologické poradně přes 20 let, přesně neví. Vystudovala obor dětská sestra.*

- Se zásadami edukace se během studia nesetkala, ale později zúčastnila postgraduálního kurzu, tento kurz zakončila složením zkoušek. Na tomto kurzu se o zásadách edukace učila.
- Podle toho může s určitostí říci, že zásady edukace zná.
- Sestra uvedla, že mezi zásady edukace patří edukace přiměřené formy, přístup u každého pacienta musí být individuální, edukace také spočívá ve stálém opakování.
- Na otázku, jaké využívá zásady edukace, uvedla ty, co jsou výše popsány a ještě přidala praktickou ukázkou a zpětnou vazbu.
- Znalost o edukaci prohlubuje četbou odborné literatury, účastí na školeních o edukaci, a pokud potřebuje rychle najít nějakou informaci, použije internet.
- Při edukaci sestra uvedla, že spolupracuje s rodiči, protože se tím získává větší množství informací o dítěti a rodiče mají při spolupráci dobrý pocit, že se mohou podílet na zlepšování kvality života u jejich dítěte.

- Respondentka uvedla, že metody edukace využívá jako ostatní sestry a jsou to rozhovor, edukační letáky, praktické ukázky a doporučení na internetu
- Na otázku vhodnosti zahájit edukaci u dětí odpověděla, že je to těžké, ale asi zhruba okolo 3-6roku,
- Edukace podle sestry vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou.
- Sestra uvádí, že při ošetřování chronicky nemocného dítěte je edukace velmi důležitá.
- Záznam o edukaci neprovádí, jelikož jí na něj nezbývá čas.
- Při edukaci zpětně vyhodnocuje pochopení obsahu edukace, ale nezaznamenává.
- Podle respondentky je cílem edukace komplexní pochopení léčby, nemoci, jak se k problému nemoci postavit
- Na otázku přípravy plánu edukace, odpověděla, že si plán nepřipravuje.
- Plán edukace přizpůsobuje věku dítěte.
- Mezi znalosti k provádění edukace sestra uvedla celkovou znalost dané choroby a zásady při komunikaci s dítětem
- Edukaci považuje za součást své práce, jelikož pozitivně ovlivňuje nemocné dítě,
- K tomu, aby sestra věděla, že je porozuměno daným informacím, používá zpětnou vazbu.
- Jako edukační zdroje využívá letáky, konference a internet.
- Sestra k edukaci využívá ambulanci, která jí stačí k jejímu provádění,
- Na otázku podle jakých měřítek hodnotí sestra edukaci, uvádí, že žádná měřítko na to nemá, ale hodnotí podle úspěšnosti léčby, aby v konečné fázi edukace měl pacient co nejméně potíží.

### **Rozhovor se sestrou č. 6**

*Dotazovaná sestra pracuje v nefrologické poradně 3 roky. Nejvyšší dosažené vzdělání má bakalářské - obor ošetrovatelství.*

- Respondentka se měla možnost se zásadami edukační činnosti seznámit během studia.
- Domnívá se, že zásady edukace zná.

- Na otázku, jaké zásady edukace zná, uvedla, že se musí dávat pozor, aby obsah učiva odpovídal vědomostem a dovednostem nemocného, dále u plánování musíme brát v potaz individuální potřeby každého člověka, protože je každý člověk jiný. Dále se sestra musí snažit, aby si nemocný během edukace zapamatoval co nejvíce informací, a aby při další edukaci mohla na ně navázat. K tomu by měl být nemocný správně motivován, a aby se s ním opakovala probraná látka. Pro zjištění, zda nemocný rozuměl daným informacím, používá zpětnou vazbu. Tyto zásady se snaží uplatňovat i při své práci.
- Pro to aby prováděla úspěšnou edukaci, uvádí, že se zúčastňuje odborných školení, čte knihy, odborné časopisy s danou problematikou, a když potřebuje rychle něco najít, použije k tomu internet.
- Při své práci se snaží po každé spolupracovat s rodiči dítě.
- Respondentka uvádí, že nejčastěji používá jako metodu v edukaci rozhovor, letáky, které se vztahují k dané problematice a praktické ukázky.
- Pro zahájení edukace, se sestra domnívá, že je nejlepší věková kategorie 3-6 let. Edukace musí být přiměřená k psychickému vývoji dítěte.
- Na otázku, zda si myslí, že edukace vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou odpověděla, že ano. Rodina je při ošetřování nemocného dítěte na prvním místě k úspěšné léčbě.
- Edukaci považuje za velmi důležitou, neboť pomáhá nemocnému dítěti vyrovnat se s danou situací.
- Záznam o edukaci sestra neprovádí, i když ví, že by to mělo být součástí dokumentace.
- Dotazovaná sestra udává, že cíle edukace hodnotí, ale nezaznamenává.
- Cílem edukace je podle respondentky zlepšit kvalitu života dítěte, naučit ho žít a bojovat s nemocí a připravit celou rodinu na to nejlepší zvládnutí choroby u jejich dítěte.
- Plán edukace si sestra připravuje před každou edukací a přizpůsobuje ho samozřejmě podle věku dítěte.

- Při dotazu, jaké musí mít respondentka znalosti k provádění edukace, uvedla, že musí znát veškeré informace o chorobě, musí mít přehled o psychickém a fyzickém vývoji dítěte. Musí znát dobře poměry v rodině a mít znalosti v oblasti komunikace.
- Respondentka považuje edukaci za součást své práce.
- Jak uvedla už v předchozí otázce, při edukaci využívá zpětnou vazbu, aby se ujistila, že nemocný všem informacím porozuměl.
- Mezi edukační zdroje, které využívá, respondentka uvedla, edukační brožury, internet a různá školení.
- Respondentka si myslí, že pro edukaci má dostatek pracovního prostoru.
- Podle celkového stavu dítěte. Uvedla příklad, že u enurezy došlo k jejímu zlepšení, zlepšil se i pitný režim, pacient udává spokojenost a nemá obtíže.

## 4.2 Výsledky rozhovorů

**Tabulka 1 - Seznámení se zásadami edukační činnosti sestry a jejich znalost**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Během studia na SZŠ nebo vysoké škole	4	1	1		1		1
Na seminářích a kurzech o edukaci	2			1		1	
Znalost základních zásad edukace	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 1 ukazuje, že během studia na SZŠ nebo vysoké škole, se se zásadami edukační činnosti seznámily 4 sestry (S1,S2,S4,S6). 2 sestry (S3, S5) se s edukační činností seznámily během různých seminářů a kurzu o edukaci. Všech 6 sester uvádí, že znají základní zásady edukace

**Tabulka 2 - Znalosti v oblasti edukace a zdokonalování se v edukační technice**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Znalost choroby (příčiny, příznaky, komplikace léčba)	6	1	1	1	1	1	1
Znalost psychického a fyzického vývoje Dítěte	3	1		1			1
Zásady správné komunikace s dítětem	6	1	1	1	1	1	1
Seznámení se s rodinou	2	1					1
Semináře a školení o edukaci	6	1	1	1	1	1	1
Knihy, odborné časopisy, internet	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 2 znázorňuje, jaké musí mít sestra znalosti k provádění edukace a jakým způsobem se zdokonaluje v edukační činnosti. Všech 6 sester odpovědělo, že musí mít všechny dostupné informace o chorobě a znát správné zásady komunikace s dítětem.

3 sestry ( S1, S3, S6) vysvětlují, že by měly být k provádění edukace také znalosti v psychickém a tělesném vývoji dítěte. 2 sestry (S1, S6) dále k provádění edukace musí znát i rodinu dítěte. Všechny oslovené sestry zdokonalují edukační techniku tím, že se zúčastňují seminářů a školení o edukaci a četbou knih a odborných časopisů a někdy použijí i internet.

**Tabulka 3 - Využití metod a zásad edukace a edukačních zdrojů**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Rozhovor, edukační letáčky a brožurky	6	1	1	1	1	1	1
Internet a praktické ukázky	5	1	1	1		1	1
Videoprojekce	1		1				
Názornost	4	1	1	1		1	
Přiměřenost, trvalost, individuální přístup soustavnost, zásada zpětné vazby	6	1	1	1	1	1	1
Školení, knihy, letáčky, časopisy, internet	6	1	1	1	1	1	1
Zkušenosti ostatních rodičů	1		1				

Tabulka 3 nám ukazuje jaké metody a zásady používají sestry při edukaci a jaké zdroje k edukaci využívají. Všechny oslovené sestry používají k edukaci rozhovor, edukační letáčky a brožurky. 5 sester (S1, S2, S3, S5, S6) k tomu ještě využívají internet a praktické ukázky. 1 sestra (S2) provádí edukaci také pomocí videoprojekce. Názornost v edukaci využívají 4 sestry (S1, S2, S3, S5) a všech 6 sester, které byly osloveny, používají přiměřenost, trvalost, individuální přístup, soustavnost a zpětnou vazbu. Jako edukační zdroje využívá 6 sester školení, knihy, letáčky, časopisy a internet a 1 (S2) sestra také při své edukační činnosti využívá zkušenosti ostatních rodičů.



**Tabulka 4 - Součást a důležitost edukace v ošetrovatelství**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Edukace – součást při práci sestry	6	1	1	1	1	1	1
Důležitost edukace při práci sestry	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 4 znázorňuje, zda je edukace považována za součást práce sestry a jestli jí sestry při své činnosti považují za důležitou. Všechny 6 oslovených sester považuje edukaci jako součást své profese a při výkonu práce sestry jí považují za důležitou.

**Tabulka 5 - Cíl edukace**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Zlepšit kvalitu života nemocného	5	1		1	1	1	1
Naučit nemocného žít a bojovat s nemocí	5	1		1	1	1	1
Připravit rodinu, dítě a příbuzné na nejlepší zvládnutí choroby, rizik, komplikací	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 5 uvádí, co je pro sestry cílem edukace. Všechny 6 sester uvedlo, že cílem edukace je zlepšení kvality života nemocného dítěte, naučit ho žít a bojovat s danou nemocí a správně připravit rodinu, dítě i jejich příbuzné na to nejlepší zvládnutí choroby, rizik i komplikací.

**Tabulka 6 - Nejčastější problémy v edukaci**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Nespolupráce dítěte	2			1	1		
Nespolupráce rodiny	1					1	
Nespolupráce dítěte i rodiny	3	1	1				1
Nedostatek pomůcek a edukačního materiálu	0						
Nedostatek času pro edukaci	6	1	1	1	1	1	1
Nedostatek prostoru k edukaci	0						

Tabulka 6 ukazuje nejčastější problémy edukaci sestrou. 2 sestry (S3, S4) vidí nejčastější problém v nespolupráci dítěte. 1 sestra (S5) odpověděla, že nejčastější problém v edukaci je nespolupráce rodiny. 3 sestry (S1, S2, S6) uvádí mezi nejčastější problémy nespolupráci jak dítěte, tak i jeho rodiny. Všechny 6 sester se shodly, že i když mají dostatek pomůcek, edukačního materiálu a dostatek prostoru, nemají tolik času, kolik by potřebovaly na provádění kvalitní edukace.

**Tabulka 7 - Spolupráce rodiny a sestry**

S – Se	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Spolupráce s rodinou při edukaci	6	1	1	1	1	1	1
Edukace vede ke zlepšení vztahu rodičů se sestrou	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 7 poukazuje na spolupráci rodiny při edukaci a zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou. Všechny 6 sester uvedlo, že při edukaci spolupracují s rodiči a myslí si, že edukace vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou.

**Tabulka 8 - Edukace podle věku dítěte**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Vhodnost zahájení edukace u dětí 3-6 let	6	1	1	1	1	1	1
Plán edukace dle věku dítěte	6	1	1	1	1	1	1
Příprava plánu edukace - ano	4	1	1	1			1
Příprava plánu edukace - ne	2				1	1	

Tabulka 8 vysvětluje, kdy je nejlépe začít u dítěte s edukací, zda si sestry připravují plán edukace dopředu a zda ho přizpůsobují věku dítěte. Všechny oslovené sestry si myslí, že nejlepší věk dítěte pro zahájení edukace je 3-6 roků. Všech 6 sester odpovědělo, že plán edukace přizpůsobují věku dítěte. 4 sestry (S1, S2, S3, S6) si připravují plán edukace dopředu, 2 sestry ne.

**Tabulka 9 - Zaznamenávání a vyhodnocování edukace**

S – sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Záznam o edukaci	0						
Zpětná vazba v průběhu edukace	6	1	1	1	1	1	1
Vyhodnocení a záznam cíle edukace	0						
Vyhodnocení a nezaznamenávání cíle edukace	6	1	1	1	1	1	1

Tabulka 9 znázorňuje provádění záznamu o edukaci, využívání zpětné vazby, a zda se vyhodnocuje a zaznamenává, splnění cíle edukace. Žádná s oslovených sester neprovádí záznam o edukaci. Všech 6 sester využívá při edukaci zpětnou vazbu. Všech 6 sester vyhodnocuje, zda byly cíle edukace splněny, ale nezaznamenávají.

**Tabulka 10 - Hodnocení úspěšnosti edukace**

S – Sestra	celkem	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Podle úspěšnosti v léčbě a co nejméně potíží	1					1	
Podle celkového stavu dítěte - Jak se cítí, jestli měl v období do další kontroly potíže a jak je zvládl a jaký je jeho přístup k nemoci	3		1		1		1
Dobrá kompenzace nemoci dítěte a reakce v kritických situacích	2	1		1			

Tabulka 10 poukazuje, podle čeho sestry hodnotí úspěšnost edukace. 1 sestra ( S5) hodnotí úspěšnost edukace podle toho jak je úspěšná léčba nemoci a objevení se co nejméně potíží. 3 sestry (S2, S4, S6) úspěšnost edukace vyhodnocují podle celkového stavu nemocného dítěte – jak se cítí, jestli se vyskytly potíže v období do další kontroly a jejich zvládnutí a podle toho jaký má dítě přístup k nemoci. 2 sestry (S1, S3) odpověděla, že úspěšnost edukace hodnotí podle dobré kompenzace nemoci a jak se dítě umí zachovat v kritických situacích

## 5. Diskuse

Tato bakalářská práce je zaměřena na edukační činnost sestry u chronicky nemocného dítěte.

V této práci jsem zjišťovala nejčastější problémy v edukaci z pohledu sestry, specifiku edukace u konkrétního onemocnění, a zda sestry připravovaný edukační plán přizpůsobují podle věku dítěte. Dále mě také zajímala spolupráce sestry s rodiči při edukaci, protože by to mohl být jeden z problémů, který při edukaci nastane. Nespolupráce rodiny se sestrou by mohla vážně narušit důvěru sestry a dítěte a ta je podle mého názoru pro úspěšnou edukaci velmi důležitá.

Šetření bylo prováděno pomocí kvalitativního výzkumu, kterého se zúčastnilo 6 sester z dětských odborných poraden. Se sestrami byl prováděn hloubkový rozhovor na podkladě předem připravených otevřených otázek týkající se edukace.

V první řadě jsem zjišťovala od sester, kde se seznámily s edukací a jejími zásadami a zda zásady edukace znají. Podle tabulky 1 se 4 sestry seznámily se zásadami edukace během studia na vysoké škole, kde studovaly obor ošetrovatelství a 2 sestry se s edukací a jejími zásadami seznámily na různých seminářích a kurzech o edukaci. Z toho vyplývá, že sestry mají dostatek znalostí o základních zásadách edukace, což mi také všech 6 sester potvrdilo v tabulce 1. Pro kontrolu jsem se zeptala sester, které specifické zásady při edukaci používají u konkrétního onemocnění. Jak ukazuje tabulka 3, mezi nejčastěji používané zásady u sester při edukaci patří, přiměřenost, trvalost, individuální přístup, soustavnost, zásada zpětné vazby. 4 sestry ještě uvedly, že při edukaci používají i zásadu názornosti. Na tyto nejčastěji používané zásady při edukaci se zaměřuje i literatura (11).

Dále mě zajímalo, které metody sestry při edukaci používají. Tabulka 3 ukazuje, že nejčastěji pro edukaci je použit rozhovor, což uvádí i literatura (1, 36) a pak edukační letáčky a brožurky. Tyto metody používá všech 6 sester. 5 sester ještě pro edukaci používá praktické ukázky a internet, na který také odkazují edukované pro získání rychlých informací a 1 sestra také využívá k edukaci videoprojekci. V tabulce 3 jsou také znázorněny odpovědi na otázku č. 17, jaké edukační zdroje sestry využívají. 6

sester využívá různá školení, odborné knihy, časopisy, letáčky a internet a 1 sestra využívá i zkušenosti ostatních rodičů. Myslím si, že právě zkušenosti ostatních rodičů u dětí se stejnou nemocí, by mohl být edukační zdroj i pro ostatní sestry, protože rodiče nejlépe vědí, co jejich dítěti pomáhá, co mu při léčbě vyhovuje a co ne. Proto, aby sestry mohly efektivně provádět edukační činnost, by měly získávat co možná nejvíce informací o daném onemocnění a soustavně se vzdělávat.

Na otázku č. 14, jaké musíte mít znalosti k provádění edukace, odpovědělo 6 sester, že musejí znát vše o konkrétním onemocnění, jako jsou příčiny, příznaky, komplikace a léčba, 3 sestry dále považují za nutnost mít znalosti v oblasti psychického a fyzického vývoje dítěte, to také uvádí Boledovičová „Poskytovanie starostlivosti deťom a ich rodinám si vyžaduje od sestry široké spektrum vedomostí a rozhľad v psychosociálnej oblasti, znalosť emocionálnych, sociálnych, kultúrnych a vývinových potrieb dieťaťa. Rast a vývoj sú základom porozumenia správania dieťaťa a vplyvu choroby naň.“(2, s. 15). Dále také potřebují znát zásady správné komunikace s dítětem. Mezi tyto zásady jak uvedly sestry, patří trpělivost, komunikaci vést v klidu, zřetelně a do rozhovoru vkládat i různé ukázky. Jak uvádí Sedlářová „Důležité je pro dítě, to JAK s ním mluvíme, než to, CO mu říkáme“ (24, s. 161). 2 sestry potřebují k efektivní edukaci i znalosti o rodině dítěte. Na otázku č. 3, jakým způsobem zdokonalujete svoji edukační činnost, odpovědělo všech 6 oslovených sester, že se zúčastňují různých seminářů a školení o edukaci a dále četbou odborných knih a časopisů a také pro rychlý přístup k informacím používají i internet, to nám ukazuje tabulka 2.

V dětských odborných poradnách, kde probíhal výzkum, považují všechny oslovené sestry edukaci za součást své práce. Na otázku č. 8 zda si sestry myslí, že je edukace důležitá v jejich oboru odpověděly všechny sestry, že při léčbě chronického onemocnění je velmi důležitá. Výsledky o součásti a důležitosti edukace v ošetřovatelství jsou uvedeny v tabulce 4. Sestry důležitost edukace vidí v tom, že pomáhají chronicky nemocnému dítěti a jeho rodině vyrovnat se, se situací, která nastala při zjištění nemoci, naučit dítě i jeho blízké praktické výkony, které jsou součástí léčby, získat o nemoci všechny dostupné informace, čelit komplikacím spojených s nemocí. Pomáhají zlepšit celkovou kvalitu života dítěte s chronickým

onemocněním. Jak uvádí Závodná „Existuje celá řada chronických onemocnění, při kterých edukace hraje jednu z klíčových rolí edukace klientů/pacientů a jejich zapojení do léčby zvyšuje šanci na dosažení celoživotní kontroly nemoci. Edukace se pokládá za jednu z funkcí ošetrovatelství.“ (36, s. 7).

V tabulce 5 je poukazováno, co znamená cíl edukace pro oslovené sestry. Všechny se shodly na tom, že cílem edukace je naučit dítě žít a bojovat s nemocí, zlepšit jeho kvalitu života a připravit dítě a jeho blízké na zvládnání choroby. To popisuje i literatura (11, 16, 36).

V rozhovoru jsem dále zjišťovala nejčastější problémy v edukaci z pohledu sestry. Jak ukazuje tabulka 6 nejčastější problém v edukaci je nedostatek času, i když prostoru, pomůcek a edukačního materiálu je dost, na čemž se shodly všechny oslovené sestry. Právě čas by měl být na prvním místě, aby měla sestra dostatek času na získání informací od nemocného a jeho rodiny a na sestavení edukačního plánu a k provádění samotné edukace. Myslím si, že nemocný moc dobře vnímá chování sestry a pokud si na něho neudělá dostatek času, připadá si, že o něho nemá sestra zájem a ztrácí k ní důvěru. 3 sestry pak další problém vidí v nespolupráci dítěte i rodiny, 1 sestra pak v nespolupráci jenom rodiny a 2 sestry v nespolupráci dítěte. Podle mého názoru nespolupráce rodiny a dítěte je spíše na podkladě sociálním a intelektuálním, než v cílené nespolupráci. Každý rodič chce mít přece jen doma zdravé a veselé dítě a nechce přihlížet na to jak se „trápí.“ Sestra by se měla právě u těchto sociálních rodin zaměřit na získání důvěry a motivace nemocného i jeho blízkých a poskytnout mu svoji pomoc, když jí bude v daném okamžiku potřebovat. Myslím si, že jsou velmi účelná i různá sdružení a kluby dětí určitých onemocnění, kde přijdou do styku s druhými dětmi a jejich rodinami a poskytují si cenné rady a zkušenosti při zvládnání dané situace. Je to například EFA (Evropská sdružení astmatiků a alergiků), sdružení celiaků České republiky, Česká liga proti epilepsii, sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem.

Tabulka 7 poukazuje na to, že všech 6 sester se snaží při edukaci spolupracovat s rodiči, i když to také někdy nejde, jak jsme už zjistily v předchozí otázce. Dále je v tabulce znázorněna i otázka č. 7, která zjišťuje, zda edukace vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou. Všechny oslovené sestry si myslí, že edukace napomáhá k tomu,

aby se vztah rodič – sestra zlepšoval.

Proto, aby byla edukace dítěte úspěšná, musí sestra zhodnotit, které je nejvhodnější věkové období pro zahájení edukace. To ukazuje tabulka 8. Všechny oslovené sestry se domnívají, že je nejvhodnější začít s edukací u dětí ve věkovém rozhraní 3-6 let. Dále je v tabulce vidět, že všech 6 sester přizpůsobuje edukační plán věku dítěte. Myslím si, že by to mělo být pravidlo pro všechny sestry, které pracují s nemocnými lidmi, aby si připravovaly plán edukace, ale nejenom podle věku, ale také podle bio-psycho-sociálních faktorů, protože každý člověk je jiný a má i jiné potřeby. Na otázku č. 12 zda si sestry připravují plán edukace, odpověděly 4 sestry, že si připravují plán edukace a 2 sestry odpověděly, že ne. Jak znázorňuje tabulka 8.

Každý plán edukace by měl být založen v dokumentaci nemocného a měl by být o edukaci prováděn záznam. To je obsahem otázky č. 9, zda sestry provádí záznam o edukaci. Všechny 6 sester odpověděly, že záznam o edukaci neprovádí z důvodu nedostatku času a špatných formulářů, které se sice vztahují na edukaci, ale ne na konkrétní odbornou poradnu. Jak popisuje Juřeníková, vedení dokumentace je povinností každé organizace, která poskytuje zdravotní péči. To je „v současnosti upraveno ustanovením § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.“ (11, s. 62) Edukační záznam je důležitým dokumentem, jelikož zvyšuje kvalitu edukace, poskytuje informace o průběhu edukace všem členům, které se podílí na léčbě a také ochraňuje zdravotnický personál před trestním stíháním. Na základě tohoto zjištění, byl stanoven čtvrtý cíl – vytvoření edukačního záznamu vztahující se na konkrétní odbornou poradnu, tyto edukační záznamy jsou přiloženy jako příloha 2.

Dále mě zajímalo, zda sestry využívají zpětnou vazbu a zda vyhodnocují a zaznamenávají, zda byl cíl edukace splněn. 6 sester odpovědělo, že využívají zpětnou vazbu a že vyhodnocují splnění cíle edukace, ale splnění cíle nezaznamenávají. Všechny tyto výsledky ukazuje tabulka 9.

V konečné fázi rozhovoru popisují sestry, podle čeho hodnotí úspěšnost edukace a zda na to mají nějaká měřítko. Jak znázorňuje tabulka 10, 3 sestry hodnotí úspěšnost edukace podle celkového stavu dítěte - jak se cítí, zda měl v období do další kontroly



potíže a jak je zvládlo a jaký je jeho přístup k nemoci. 2 sestry hodnotí podle toho jaká je kompenzace nemoci dítěte a jak se dítě umí zachovat v kritických situacích a 1 sestra podle úspěšnosti v léčbě a podle výskytu potíží.

Výsledky výzkumného šetření splnily cíle a bylo odpovězeno na výzkumné otázky. Podle výsledků můžeme říci, že sestry vidí nejčastější problém při edukaci v nedostatku času a nespolupráci dítěte a rodiny (VO1), při edukaci využívají specifické zásady jako je názornost, přiměřenost, trvalost, individuální přístup soustavnost, zásada zpětné vazby (VO2), z šetření dále vyplývá, že sestry při edukaci dítěte spolupracují s rodiči (VO3) a podle věku dítěte přizpůsobují plán edukace (VO4).

## 6. Závěr

Pokud se u dítěte objeví chronické onemocnění je velmi důležitá jeho dispenzarizace, ale hlavně edukace. Každá nemoc probíhá jinak a v případě že chceme u nemocného dítěte dospět k určitému úspěchu v léčbě, musíme mu vytvořit i vhodné podmínky. Obecným cílem edukace je seznámit pacienta s podstatou nemoci, možným omezením a s výskytem určitých komplikací, informovat ho o možnostech léčby, užívání léků a případně vyžaduje-li to typ onemocnění i vysvětlit manipulaci s pomůckami. Edukace u chronicky nemocného dítěte je dlouhodobý trvalý děj. Edukace dítěte je individuální a má odlišnosti i v různých stádiích nemoci. Hlavním cílem edukace chronicky nemocného dítěte a jeho rodiny je příznivě ovlivnit chování nemocného způsobem, kterým by se zlepšila spolupráce se zdravotnickým týmem na co možná nejlepší úroveň a aby byla léčba jeho choroby maximálně účinná. Součástí edukačního procesu dětí by měla i edukace jejich rodičů. Úkolem sestry je prohlubovat vědomosti obou skupin a motivovat je k další spolupráci. Pravidelné kontroly chronicky nemocného dítěte v odborné poradně dovoluje přizpůsobovat další edukaci potřebám pacienta.

Na začátku této práce byly stanoveny 3 cíle a v průběhu výzkumného šetření byl stanoven 4 cíl. Prvním cílem bylo zjistit nejčastější problémy v edukaci u chronicky nemocného dítěte z pohledu sestry. Druhým cílem bylo zjistit specifiku edukace u konkrétního onemocnění. Třetím cílem bylo zjistit, zda sestry přizpůsobují edukační plán věku dítěte. Čtvrtým cílem bylo vytvoření edukačního záznamu, aby vyhovoval obsahem konkrétní poradně. Tyto edukační záznamy budou nabídnuty sestrám v odborných poradnách k vyzkoušení. Všechny 4 cíle podle výzkumného šetření byly splněny. Na základě těchto cílů byly stanoveny 4 výzkumné otázky, které byly zodpovězeny. Z šetření je zřejmé, že se sestry při edukaci u chronicky nemocného dítěte setkávají s určitými problémy, snaží se využívat specifických zásad edukaci a ve spolupráci s rodiči při edukaci sestavují edukační plán dle věku dítěte. Dále nám z šetření vyplynulo, že sestry neprovádí záznam o edukaci. Tento fakt by mohl být tématem pro další šetření.

Výsledky této práce mohou být použity ke zlepšení edukační činnosti sester u chronicky nemocných dětí a ke zdokonalení edukačních technik, které mohou sloužit ke kvalitnějšímu proškolení dětských pacientů a jejich rodičů a tím i k lepší kompenzaci chronické choroby dítěte.

## 7. Seznam použité literatury

1. BASTL, P., ŠVEC, V. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5
2. BOLEDOVIČOVÁ, M. a kolektiv. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Osveta, 2006. 208s. ISBN 80-8063-211-1.
3. ČÁP, P., PRŮCHA, M. *Alergologie v kostce*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 142s. ISBN 80-7254-779-8 (váz.)
4. DAVIES, R. J. *Alergie a senná rýma*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 88s. ISBN 80-247-0088-3
5. *Epilepsie-jak postupovat při určení diagnózy epilepsie*. [cit. 2010-04-15]. Dostupné na www: <[http://www.spolecnost-e.cz/epilepsie\\_jak\\_postupovat\\_2010.pdf](http://www.spolecnost-e.cz/epilepsie_jak_postupovat_2010.pdf)>
6. FRANCOVÁ, H. *Edukace dětského diabetika a jeho rodiny*. Sestra 2000, roč. 10, č. 3. s. 4. ISSN 1210- 0404
7. GABALEC, L. *Crohnova nemoc – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života*. Interní medicína 2009, roč. 11, č. 1. s. 16-20. ISSN 1803-5256
8. GABALEC, L. *Ulcerózní kolitida – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života*. Interní medicína 2009, roč. 11, č. 6. s. 276-281 ISSN 1803-5256
9. GOLDEMUND, K. *Celiakie*. *Pediatric pro praxi* 2001, č. 3. Přehledné články. ISSN 1803-5264
10. JOBÁNKOVÁ, M. a kolektiv autorů. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2 přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 225s. ISBN 80-7013-365-1
11. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2

12. KLÍMA, J. *Pediatric: učebnice pro zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320s. ISBN 80-86432-38-6
13. KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida – dieta a rady lékaře*. 1. vyd. PM Čestlice. 1998. 96s. ISBN 80-85936-23-2.
14. KOLSKÝ, A., KOLSKÁ, M., BÉBROVÁ, E. *Terapie infekcí močových cest u dětí*. Urologie pro praxi 2008 roč. 9 č. 4. s. 171-176. ISSN
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200s. ISBN 80-247-0179-0
16. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Portál, 2010. 248s. ISBN 978-80-7367-684-1
17. LUKÁŠ, K. a kol. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 2005. 288s. ISBN 80-247-1283-0
18. MIHÁL, V. *Nemocné dítě a rodina, mění se úloha rodiny v péči o nemocné dítě?* *Pediatric pro praxi* 2003, č. 4. Přehledné články. ISSN 1803-5264
19. PODSTATOVÁ, P., SOVOVÁ, E., ŘEHOŘOVÁ, J. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100 + 1 otázek a odpovědí pro pacienty*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 144s. ISBN-13: 978- 80-247-1997-5
20. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 488s. ISBN 80-7178-631-4.
21. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 272s. ISBN 80-7178-399-4
22. RYBKA, J. *Diabetologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 283s. ISBN 80-247-1612-7 (brož.)
23. ŘÍČAN, P. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 604s. ISBN 80-247-1049-8

24. SEDLÁŘOVÁ, P. a kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 248s. ISBN 978-80-247-1613-8
25. SEIDL, Z. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 168s. ISBN 978-80-247-2733-2
26. SCHAD, O. A HAUF S. *Astma*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2008. 160s. ISBN 978-7376-111-0
27. STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K. a kol. autorů. *Základy dětského lékařství*. 1 vyd. Praha: Karolinum. 2006. 359s. ISBN 80-246-1067-1
28. TEPLAN, V. *Nefrologie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2001. 318 s. ISBN 80-7254-167-6 (brož.)
29. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. 444s. ISBN 80-7178-678-0
30. VÁVROVÁ, H. *Dítě s onemocněním štítné žlázy v ambulanci praktického dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: Geum, 2007. 157s. ISBN 978-80-86256-53-5
31. VELEMÍNSKÝ, M., NEUWIRTH a kolektiv. *Klinická propedeutika pro studující ZSF JU*. 2. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2003. 104s. ISBN 80-7040-600-3
32. VOREL, F. *Obecná patologie pro studenty zdravotně sociální fakulty*. 1.vyd. Praha: Manus. 2003. 39s. ISBN 80-86571-05-X
33. WABERŽINEK G., KRAJÍČKOVÁ D. a kolektiv autorů. *Základy speciální neurologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 397s. ISBN 978-80-246-1020-7
34. WILKINSON, M. A MACGREGOR A. *Migréna a jiné bolesti hlavy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 96s. ISBN 80-247-0090-5
35. ZAMRAZIL, V. *Endokrinologie*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 127 s. ISBN 80-7254-380-6 (brož.)

36. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s.  
ISBN 80-8063-193-X

## **8. Klíčová slova**

Edukace

Dítě

Chronické onemocnění

Nemoc

Sestra



## **9. Přílohy**

Příloha 1: Otázky k rozhovoru

Příloha 2: Edukační záznamy

## **Příloha 1**

### **Návrh otázek pro rozhovor se sestrami z odborných dětských poraden**

1. Měla jste možnost seznámit se zásadami edukační činnosti sestry během vašeho studia?
2. Domníváte se, že znáte základní zásady edukace?
3. Jaké specifické zásady v edukaci využíváte?
4. Jakým způsobem zdokonalujete svoji edukační techniku?
5. Spolupracujete s rodiči při edukaci dítěte?
6. Jaké využíváte metody edukace?
7. U jaké věkové kategorie dětí si myslíte, že je vhodné zahájit edukaci?
8. Myslíte si, že edukace vede ke zlepšení vztahu mezi rodiči a sestrou?
9. Myslíte si, že je edukace ve vašem oboru důležitá?
10. Provádíte záznam o edukaci?
11. Vyhodnocujete a zaznamenáváte, zda byl cíl edukace splněn?

12. Co je podle Vás cílem edukace?
13. Připravujete si dopředu plán edukace?
14. Přizpůsobujete plán edukace věku dítěte?
15. Jaké musíte mít znalosti k provádění edukace?
16. Považujete edukaci za součást své práce?
17. Jaké si myslíte, že jsou nejčastější problémy v edukaci?
18. Využíváte v průběhu edukace zpětnou vazbu?
19. Jaké využíváte edukační zdroje?
20. Domníváte se, že máte pro edukaci dostatek prostoru?
21. Podle jakých měřítek hodnotíte úspěšnost edukace?

## Příloha 2

Místo pro nalepení štítku Jméno pacienta	<h3 style="color: red; margin: 0;">Edukační záznamový list – alergologická poradna</h3> <h3 style="color: red; margin: 0;">Dítě s astma bronchiale</h3>			Datum: Edukující: Podpis:
<u>Edukován je:</u> <input type="checkbox"/> Dítě zdravé <input type="checkbox"/> Dítě nemocné <input type="checkbox"/> Jeho zákonný zástupce (rodič) <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Jiné:	<u>Vztah klienta k zařízení:</u> <input type="checkbox"/> Ambulantní pacient <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Edukace je zaměřena:</u> <input type="checkbox"/> Základní edukace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Jiné:	
<u>Oblast edukační potřeby:</u> <input type="checkbox"/> Preventivní <input type="checkbox"/> Terapeutická <input type="checkbox"/> Rekonvalescence <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Forma edukace:</u> <input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Skupinová <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Místo edukace :</u> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Místnost určená k edukaci <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Pomůcky k edukaci :</u> <input type="checkbox"/> Leták <input type="checkbox"/> Brožura <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Videoprojekce <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Pomůcky k inhalační aplikaci <input type="checkbox"/> Demonstrační pomůcky – panenky, medvídky..... <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Edukační metody:</u> <input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Brožury, letáky - omalovánky, obrázky, <input type="checkbox"/> Instruktaž <input type="checkbox"/> Ústní prověření <input type="checkbox"/> Vlastní předvedení pacientem
<u>Bariéry v edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Psychologické - strach, úzkost, nesoustředění <input type="checkbox"/> Poruchy zraku, sluchu, řeči, motoriky <input type="checkbox"/> Kulturní - jazyková bariéra, hodnoty, jiné <input type="checkbox"/> Odmítnutí edukace - zapsat slovně	<u>Reakce klienta na edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Rozladěnost <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost	<u>Témata k edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Nemoc <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Alergeny vyvolávající záchvat <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> První pomoc Jiné	<u>Vyhodnocení:</u> <input type="checkbox"/> Splnění cíle <input type="checkbox"/> Splnění cíle částečně <input type="checkbox"/> Cíl nebyl splněn Důvod:..... ..... <input type="checkbox"/> Provedená opatření..... ..... <input type="checkbox"/> Potřeba další edukace Datum: Téma edukace:	

Místo pro nalepení štítku Jméno pacienta	<b>Edukační záznamový list – gastroenterologická poradna</b>  <b>Dítě s Crohnovou chorobou</b>			Datum: Edukující: Podpis:
<u>Edukován je:</u> <input type="checkbox"/> Dítě zdravé <input type="checkbox"/> Dítě nemocné <input type="checkbox"/> Jeho zákonný zástupce (rodič) <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Vztah klienta k zařízení:</u> <input type="checkbox"/> Ambulantní pacient <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Edukace je zaměřena:</u> <input type="checkbox"/> Základní edukace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Jiné:
<u>Oblast edukační potřeby:</u> <input type="checkbox"/> Preventivní <input type="checkbox"/> Terapeutická <input type="checkbox"/> Rekonvalescence <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Forma edukace:</u> <input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Skupinová <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Místo edukace :</u> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Místnost určená k edukaci <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Pomůcky k edukaci :</u> <input type="checkbox"/> Leták <input type="checkbox"/> Brožura <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Videoprojekce <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Pomůcky k ošetřování stomie <input type="checkbox"/> Demonstrační pomůcky – panenky, medvídky <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Edukační metody:</u> <input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Brožury, letáky - omalovánky, obrázky, <input type="checkbox"/> Instruktaž <input type="checkbox"/> Ústní prověření <input type="checkbox"/> Vlastní předvedení pacientem
<u>Bariéry v edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Psychologické - strach, úzkost, nesoustředění <input type="checkbox"/> Poruchy zraku, sluchu, řeči, motoriky <input type="checkbox"/> Kulturní - jazyková bariéra, hodnoty, jiné <input type="checkbox"/> Odmítnutí edukace - zapsat slovně	<u>Reakce klienta na edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Rozladěnost <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost <input type="checkbox"/> Prokazuje vědomosti	<u>Témata k edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Nemoc <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Výživa - dieta <input type="checkbox"/> Péče o stomii <input type="checkbox"/> Pohybový režim – fyzická zátěž <input type="checkbox"/> Stres <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Vyhodnocení:</u> <input type="checkbox"/> Splnění cíle <input type="checkbox"/> Splnění cíle částečně <input type="checkbox"/> Cíl nebyl splněn Důvod:..... ..... <input type="checkbox"/> Provedená opatření..... ..... <input type="checkbox"/> Potřeba další edukace Datum:  Téma edukace:	

Místo pro nalepení štítku Jméno pacienta	<b>Edukační záznamový list –  endokrinologická poradna</b>  <b>Dítě s diabetes mellitus I. typu</b>			Datum: Edukující: Podpis:
<u>Edukován je:</u> <input type="checkbox"/> Dítě zdravé <input type="checkbox"/> Dítě nemocné <input type="checkbox"/> Jeho zákonný zástupce (rodič) <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Jiné:	<u>Vztah klienta k zařízení:</u> <input type="checkbox"/> Ambulantní pacient <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> Jiné:	<u>Edukace je zaměřena:</u> <input type="checkbox"/> Základní edukace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Jiné:		
<u>Oblast edukační potřeby:</u> <input type="checkbox"/> Preventivní <input type="checkbox"/> Terapeutická <input type="checkbox"/> Rekonvalescence <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Forma edukace:</u> <input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Skupinová <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Místo edukace :</u> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Mítnost určená k edukaci <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Pomůcky k edukaci :</u> <input type="checkbox"/> Leták <input type="checkbox"/> Brožura <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Videoprojekce <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Pomůcky k aplikaci <input type="checkbox"/> Demonstrační pomůcky – panenky, medvídky... ..... <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Edukační metody:</u> <input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Brožury, letáky - omalovánky, obrázky, <input type="checkbox"/> Instruktaž <input type="checkbox"/> Ústní prověření <input type="checkbox"/> Vlastní předvedení pacientem
<u>Bariéry v edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Psychologické - strach, úzkost, nesoustředění <input type="checkbox"/> Poruchy zraku, sluchu, řeči, motoriky <input type="checkbox"/> Kulturní - jazyková bariéra, hodnoty, jiné <input type="checkbox"/> Odmítnutí edukace - zapsat slovně	<u>Reakce klienta na edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Rozladěnost <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost <input type="checkbox"/> Prokazuje vědomosti	<u>Témata k edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Nemoc <input type="checkbox"/> Výživa - dieta <input type="checkbox"/> Sebevěče <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Denní režim <input type="checkbox"/> Aplikace inzulínu <input type="checkbox"/> Selfmonitoring <input type="checkbox"/> Komplikace diabetu První pomoc <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Vyhodnocení:</u> <input type="checkbox"/> Splnění cíle <input type="checkbox"/> Splnění cíle částečně <input type="checkbox"/> Cíl nebyl splněn Důvod:..... ..... <input type="checkbox"/> Provedená opatření..... ..... ... <input type="checkbox"/> Potřeba další edukace  Datum:  Téma edukace:	

Místo pro nalepení štítku  Jméno pacienta	<b>Edukační záznamový list –  neurologická poradně</b>  <b>Dítě s epilepsií</b>		Datum: Edukující: Podpis:	
<u>Edukován je:</u> <input type="checkbox"/> Dítě zdravé <input type="checkbox"/> Dítě nemocné <input type="checkbox"/> Jeho zákonný zástupce (rodič) <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Vztah klienta k zařízení:</u> <input type="checkbox"/> Ambulantní pacient <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Edukace je zaměřena:</u> <input type="checkbox"/> Základní edukace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Jiné:
<u>Oblast edukační potřeby:</u> <input type="checkbox"/> Preventivní <input type="checkbox"/> Terapeutická <input type="checkbox"/> Rekonvalescence <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Forma edukace:</u> <input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Skupinová <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Místo edukace :</u> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Místnost určená k edukaci <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Pomůcky k edukaci :</u> <input type="checkbox"/> Leták <input type="checkbox"/> Brožura <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Edukační metody:</u> <input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Vysvětlení <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Brožury, letáky - omalovánky, obrázky, <input type="checkbox"/> Ústní prověření
<u>Bariéry v edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Psychologické - strach, úzkost, nesoustředění <input type="checkbox"/> Poruchy zraku, sluchu, řeči, motoriky <input type="checkbox"/> Kulturní - jazyková bariéra, hodnoty, jiné <input type="checkbox"/> Odmítnutí edukace - zapsat slovně	<u>Reakce klienta na edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Rozladěnost <input type="checkbox"/> Prokazuje vědomosti	<u>Témata k edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Nemoc <input type="checkbox"/> Výživa – alkohol <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Sebevěže <input type="checkbox"/> Pohybový režim - sport <input type="checkbox"/> Denní režim <input type="checkbox"/> Spouštěče vyvolávající záchvat <input type="checkbox"/> Prevence úrazu <input type="checkbox"/> První pomoc <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Vyhodnocení:</u> <input type="checkbox"/> Splnění cíle <input type="checkbox"/> Splnění cíle částečně <input type="checkbox"/> Cíl nebyl splněn Důvod:..... ..... <input type="checkbox"/> Provedená opatření..... ..... ..... <input type="checkbox"/> Potřeba další edukace Datum:  Téma edukace:	

Místo pro nalepení štítku Jméno pacienta	<b>Edukační záznamový list – nefrologická poradně</b>  <b>Dítě s infekcí močových cest</b>			Datum: Edukující: Podpis:
<u>Edukován je:</u> <input type="checkbox"/> Dítě zdravé <input type="checkbox"/> Dítě nemocné <input type="checkbox"/> Jeho zákonný zástupce (rodič) <input type="checkbox"/> Jiný rodinný příslušník <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Vztah klienta k zařízení:</u> <input type="checkbox"/> Ambulantní pacient <input type="checkbox"/> Hospitalizovaný pacient <input type="checkbox"/> Účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> Jiné:		<u>Edukace je zaměřena:</u> <input type="checkbox"/> Základní edukace <input type="checkbox"/> Jednorázové vzdělání <input type="checkbox"/> Průběžné vzdělání <input type="checkbox"/> Reedukace <input type="checkbox"/> Jiné:
<u>Oblast edukační potřeby:</u> <input type="checkbox"/> Preventivní <input type="checkbox"/> Terapeutická <input type="checkbox"/> Rekonvalescence <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Forma edukace:</u> <input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> S rodinou <input type="checkbox"/> Skupinová <input type="checkbox"/> Jiná	<u>Místo edukace :</u> <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Místnost určená k edukaci <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Pomůcky k edukaci :</u> <input type="checkbox"/> Leták <input type="checkbox"/> Brožura <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Edukační metody:</u> <input type="checkbox"/> Rozhovor <input type="checkbox"/> Vysvětlení <input type="checkbox"/> Diskuze <input type="checkbox"/> Brožury, letáky - omalovánky, obrázky, pexeso <input type="checkbox"/> Ústní prověření
<u>Bariéry v edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Žádné <input type="checkbox"/> Psychologické - strach, úzkost, nesoustředění <input type="checkbox"/> Poruchy zraku, sluchu, řeči, motoriky <input type="checkbox"/> Kulturní - jazyková bariéra, hodnoty, jiné <input type="checkbox"/> Odmítnutí edukace - zapsat slovně	<u>Reakce klienta na edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Rozladěnost <input type="checkbox"/> Prokazuje vědomosti	<u>Témata k edukaci:</u> <input type="checkbox"/> Nemoc <input type="checkbox"/> Pitný režim <input type="checkbox"/> Úprava stravy <input type="checkbox"/> Vyprazdňování <input type="checkbox"/> Hygienické návyky <input type="checkbox"/> Prevence prochlazení <input type="checkbox"/> Jiné	<u>Vyhodnocení:</u> <input type="checkbox"/> Splnění cíle <input type="checkbox"/> Splnění cíle částečně <input type="checkbox"/> Cíl nebyl splněn Důvod:..... ..... <input type="checkbox"/> Provedená opatření..... ..... ..... <input type="checkbox"/> Potřeba další edukace  Datum:  Téma edukace:	