

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Ivona Kopecká

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního
heparinu

Olomouc 2019

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

.....

Děkuji doc. PhDr. Janě Marečkové, PhDr. za odborné vedení a poskytování rad během vypracování diplomové práce.

OBSAH

Úvod	5
1 Cíle práce	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Problematika edukace pacientů	8
2.2 Edukační proces	13
2.2.1 Fáze edukačního procesu	14
2.3 Sestra jako edukátor	17
2.3.1 Osobnost sestry edukátorky	19
2.4 Vzdělávání sester v oblasti edukace pacientů	19
2.5 Edukační materiály	21
2.5.1 Tvorba písemných edukačních materiálů	21
2.5.2 Druhy edukačních materiálů pro pacienty	23
2.5.3 Výběr písemných edukačních materiálů	25
2.6 Edukace o aplikaci nízkomolekulárního heparinu	27
3 METODIKA PRÁCE	29
3.1 Metodika vyhledávání literárních zdrojů	29
3.2 Metodika praktické části diplomové práce	34
4 Výsledky	39
4.1 Inovace edukačního materiálu pro pacienty	54
5 Diskuze	59
Závěr	67
Souhrn	68
Summary	69
Referenční seznam	70
Seznam zkratk, tabulek a obrázků	76
Seznam příloh	77

Úvod

Vzhledem k tomu, že počet hospitalizovaných pacientů ve zdravotnických zařízeních narůstá a zkracuje se doba hospitalizace, je důkladná edukace pacientů a rodin více než žádoucí. Tempo zdravotnických pracovníků se zrychluje, je nedostatek nelékařského personálu, a proto ubývá i potřebný čas strávený v kontaktu s pacientem. Pacient potřebuje informace o svém zdravotním stavu od sester i lékařů, protože pak může být celý léčebný proces efektivní. Není-li pacient srozuměn s informacemi o svém zdravotním stavu, nemůže dostatečně spolupracovat a podílet se na péči. V mnoha případech si pacient musí některé zdravotní úkony, které si žádá jeho zdravotní stav, provádět sám nadále i v domácím prostředí. Často se jedná např. o aplikaci injekcí.

S aplikací nízkomolekulárního heparinu se setkávají často chirurgičtí pacienti po těžších operacích. Většinou se jedná o resekce střeva pro zhoubné nádory, ortopedické operace nebo o jiný důvod nutný k miniheparinizaci pacienta. Může se jednat o pacienty užívající perorální antikoagulancia, kdy je nutností být nějakou dobu převeden na nízkomolekulární heparin. Těmto pacientům je naordinováno delší aplikování nízkomolekulárního heparinu v domácím prostředí. Převážně si injekci pacienti aplikují sami nebo s aplikací injekce pomáhá někdo z rodiny či agentury domácí péče. Z toho důvodu je nutná edukace lékařem a zdravotní sestrou. Pacient by měl podstoupit řádnou edukaci a nácvik výkonu. Každá edukace probíhá jinou formou a jsou využity různé metody a prostředky edukace. Záleží na typu a možnostech zdravotnického zařízení. Je tedy důležité, jaké metody nebo kombinaci edukačních metod zvolíme. Nejznámějšími nízkomolekulárními hepariny ve zdravotnických zařízeních jsou Fraxiparine, Clexane nebo Zibor.

Může se stát, že je pacient nedostatečně edukován a injekce si nakonec z různých důvodů doma neaplikuje nebo používá nesprávné postupy, tak se vyskytnou zbytečné komplikace, které posléze komplikují léčebný proces a psychický stav pacienta. U pacienta se může objevit i strach z aplikace injekce.

Na pracovišti, kde jsme zkoumali zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu, působí autorka jako všeobecná sestra. Před propuštěním pacienta do domácí péče probíhá řádná edukace o aplikaci injekce. Edukace trvá nejméně dva dny, tzn., že se skládá minimálně ze dvou edukačních lekcí. Každý pacient je individuální a každý potřebuje jiný čas pro vstřebání informací a nácvik výkonu. Edukace

začíná tím, že nejprve lékař vysvětlí pacientovi nutnost aplikace injekce a dále se již edukaci věnuje všeobecná sestra. Každý pacient získá edukační materiál ve formě letáčku, kde jsou podstatné informace o aplikaci injekci, postup krok za krokem znázorněný obrázky. V současné době není jednoduché vytvořit univerzální edukační materiál pro všechny pacienty. Každý pacient má jiné požadavky jak na obsahovou, tak i na formální stránku materiálu. Spíše se ale doporučuje držet se jednoduchých základních informací uváděných ve srozumitelném, logicky uzpůsobeném textu. Informační letáček doplňuje celou edukaci tak, že si jej může pacient ponechat a kdykoli se k informacím v něm uvedených vrátit.

Vzhledem k tomu, že je edukace pacientů velmi aktuální téma, je práce zaměřena na zkušenosti pacientů právě s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu. Chtěli jsme zjistit spokojenost respondentů s edukací, jak probíhá, zda je dostatečná a co by doporučili, aby proběhlo jinak nebo lépe. Zaměřili jsme se také na edukační materiál ve formě letáčku a zjišťovali jsme hodnocení od pacientů samotných. Prověřovali jsme srozumitelnost, čitelnost, co by pacienti ještě doporučili a co bylo naopak v letáčku zbytečně uvedeno.

Teoretická část se věnuje problematice edukace pacientů, a to v podobě přehledu publikovaných názorů a informací 42 zahraničních a 16 českých autorů. Uvádíme využívané metody a formy edukace, zásady při výběru a tvorby edukačních materiálů a jejich druhy. V praktické části je popsána naše řešerská činnost, výsledky kvalitativního výzkumu a na závěr praktické části diplomové práce je inovován edukační materiál pro pacienty, který bude využíván na oddělení pro pacienty aplikující si nízkomolekulární heparin v domácím prostředí.

1 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké mají pacienti zkušenosti s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu.

Dílčí cíle zkoumání:

1. realizovat literární rešerši
2. vyhledat relevantní literaturu
3. připravit metodiku polostrukturovaného rozhovoru a realizovat výzkum
4. zpracovat kvalitativní výsledky dat a interpretovat výstupy
5. inovovat stávající edukační materiál dle doporučení respondentů výzkumu

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Text teoretické části práce je prezentován v podobě literárního přehledu publikovaných informací, které přímo souvisí s edukací pacientů. Informace byly vyhledány rešeršní činností autorky diplomové práce, která navazovala na soubor rešeršních otázek. Záznam o provedených rešerších je uveden v metodice diplomové práce.

2.1 Problematika edukace pacientů

Aby byla edukace v ošetrovatelské péči efektivní, je důležité pochopit teoretické základy souvisejících oborů ošetrovatelství. Pro efektivní vzdělávání pacientů je zapotřebí, aby byly sestry obeznámeny se základy teorie příbuzných oborů potřebných ke komunikaci s pacienty. Teoretické poznatky představují rámec, ze kterého je vhodné při efektivním uplatnění edukačního procesu vycházet. Sestry mohou edukovat pacienty a jejich rodiny kombinací různých nástrojů tak, aby dosáhly nejlepších výsledků. Tyto nástroje by měly být přizpůsobeny konkrétnímu pacientovi a jeho potřebám (Syx, 2008). Edukace pacientů je součástí léčebné a ošetrovatelské péče. Svěráková uvádí, že termín edukace je spojen s výchovou a vzděláváním (Svěráková, 2012). Edukace podporuje spolupráci pacienta se zdravotnickým týmem. Toto téma je stále aktuální, protože úroveň edukace v nemocnici je nižší než očekávání pacienta (Jirkovský, 2014).

Podle Syxe můžeme definovat edukaci pacientů jako proces, kterým pacient dospěje k pochopení své fyzické kondice a sebezpečí pomocí různých prostředků a zkušeností. Všeobecně je hlavním cílem edukace pacientů nejen pochopení současného zdravotního stavu, ale také aby byl pacient schopen se sám rozhodnout a uskutečnit změny, které jsou nutné pro dosažení optimálního zdravotního stavu (Syx, 2008). Edukaci pacientů řadíme mezi sekundární prevenci, která svou činností zdravotníků slouží pacientům, kteří již onemocněním trpí. Přispívá k vyléčení a snižuje možný vznik komplikací (Svěráková, 2012). Mezi hlavní výhody edukace patří: zvyšování spokojenosti pacientů a jejich kvality života, lepší kontinuita zdravotnické péče, snižování úzkosti a možných komplikací, podpora při dodržování léčebného režimu a podpora nezávislosti. Edukace pacientů není pouze to, že zdravotní sestra určí slovně pacientovi, co má dělat, když je propuštěn do domácího léčení, ale je to i prostředek, kterým sestra napomáhá pacientovi posílit a rozšiřovat jeho schopnosti poskytovat účinnou a kvalitní péči. Sestry hrají důležitou roli při

pozitivním ovlivňování života pacienta prostřednictvím edukace, což může vést k potenciálně dlouhodobým změnám v kvalitě života pacienta (Syx, 2008). Terapeutické vzdělávání pacientů zahrnuje soubor praktických činností. Pacienti se učí dovednostem sebeobsluhy, adaptují se na léčbu jejich onemocnění. Vzdělávací proces je řízen poskytovatelem zdravotní péče, který je informovaný v oblasti edukace pacientů. Jeho cílem je umožnit pacientovi zvládat léčbu a předcházet zbytečným komplikacím. Rodina a další významné osoby v péči hrají důležitou roli. Terapeutické vzdělávání musí zahrnovat i psychickou podporu všech osob zahrnutých do péče. Pro dlouhodobý výsledek je nutné, aby rodina a další příslušníci chápali obtíže pacienta a poskytovali jim neustálou podporu. Vzdělávání pacientů je kontinuální a systémový proces, který je součástí zdravotnické péče, zaměřený na pacienty. Zohledňuje, jak pacient zvládá nemoc a jeho subjektivní a objektivní potřeby. Proces je přizpůsoben průběhu onemocnění konkrétního pacienta a jeho způsobu života. Je systematicky poskytován prostřednictvím různých médií. Potenciální edukátor by měl brát v úvahu, že pacienti potřebují čas na zvládnutí péče a mají různorodé potřeby. Edukace by měla být založena na cílech dvou typů: léčebné pro pacienty a vzdělávací pro edukátory (Antsiferov, 1998). Yildiz upozorňuje, že také v chirurgii nelze opomenout vzdělávání pacientů. Neznalost zvyšuje fyzický i psychický stres, strach a úzkost. Vzdělanost hraje klíčovou roli ve zlepšení kvality péče a snížení stresu pacienta. Dobře informovaný pacient lépe rozumí svému zdravotnímu stavu a je odolnější proti stresu, což může mít pozitivní vliv na délku pobytu v nemocnici a celkovou spokojenost pacientů. Aby bylo dosaženo spokojenosti pacientů, je vhodné poskytovat informace pacientům již před operací nebo před jakoukoli intervencí až do doby propuštění. Edukační proces by měl být doplněn různými vzdělávacími materiály (Yildiz, 2015). Rozsah vzdělávání pacientů zahrnuje jasné vysvětlení diagnózy, příznaků, komplikací, léčby, rizikových faktorů, prognózy, prevence a zdrojů informací (Rankin, Stallings, 2001). Vážně nemocní pacienti jsou po stanovení nové diagnózy podrobeni řadou procedur a zahlceni neznámými informacemi. Nové zkušenosti vyžadují doplnění znalostí (Redman, 2004).

Pierce popisuje aktuální problém edukace v nemocnicích. Délka hospitalizace v nemocnici se v současné době stále zkracuje, a proto jsou sestry a další zdravotníci vyzýváni, aby před propuštěním byli pacienti a jejich rodiny řádně edukováni. Bez ohledu na to, kde je péče poskytována, od nemocnice po pečovatelskou službu, je vzdělávání pacientů zásadní pro úspěšné dosažení očekávaných výsledků (Pierce, 2010). Zdravotníci často spoléhají na verbální vzdělávání, ale Mansoor a Daxse uvádí, že pacienti si uchovají

pouze 20 % z toho, co slyšeli. Písemné materiály mohou verbální vzdělávání doplnit a rozšířit znalosti a podpořit účast pacienta na péči a také dodržování léčebného režimu (Mansoor, Daxse, 2003). Hill tvrdí, že ideálně by písemný materiál měl být používán jako doplněk verbálního vzdělávání (než náhrada), protože se k informacím pacient může kdykoli později vrátit (Hill, 1997). I na edukační prostory existují určitá doporučení. Edukační prostory jsou místa, kde se nachází edukátor s edukantem. Prostor, kde probíhá edukace, by měl mít dostatek osvětlení, vyhovující pokojovou teplotu, mělo by být vyvětráno a neměly by se vyskytovat rušivé vlivy (Bastl, Švec, 1997). Pacient, který je edukován, upřednostní soukromí, pohodlí a vlastní bezpečnost (Špirudová, 2006). Edukace by se měla přizpůsobit daným prostorovým podmínkám. Edukace probíhá ve všech sférách zdravotní péče. Může probíhat v nemocnici při hospitalizaci pacienta, v ambulancích při preventivních prohlídkách nebo dispenzarizaci, v domácí péči, při rekondičních pobytech nebo v lázních. K realizaci edukace může docházet např. v nemocničním pokoji, kde ale může chybět soukromí, pokud se pacient nachází ve vícelůžkovém pokoji a není v něm hospitalizovaný sám, v ambulantních prostorech, kde ale může být rušno kvůli provozu, na vyšetřovně nebo lékařském pokoji. Nejvhodnějším prostředím by mohla být edukační místnost určená k těmto účelům. Vhodným prostorem může být i domácí prostředí pacienta, protože se tam cítí dobře a bezpečně (Heřmánková, Kadeřávková, *online*).

Typy a formy edukace

Edukace se dělí na základní, komplexní a reedukaci. Při základní edukaci pacient nemá o problematice onemocnění mnoho informací (Svěráková, 2012). Pacient získává během základní edukace nové vědomosti nebo dovednosti a zároveň je motivován ke změně postojů a hodnot (Juřeníková, 2010). Komplexní edukace se vyskytuje např. ve formě kurzů pro konkrétní diagnózy, kdy onemocnění postihuje pacienta celoživotně a nemoc zasahuje do stravovacího a pohybového režimu a vyžaduje některé ošetrovatelské výkony. Příkladem mohou být kurzy pro diabetiky (Svěráková, 2012). Podstatou komplexní edukace je předávání ucelených vědomostí a budování dovedností a postojů. Vede ke zlepšení a udržení zdraví. V případě reedukace navazujeme a prohlubujeme předchozí vědomosti a dovednosti vzdělávaného pacienta (Juřeníková, 2010).

Mezi nejzákladnější typy edukace řadíme heteroedukaci, vzdělávání jiné osoby, kdy zdravotník vzdělává pacienta a zároveň respektuje všechny jeho individuality. Dalším typem je autoedukace, kterou chápeme jako sebevýchovu a sebevzdělávání, sloužící jako

předpoklad úspěšnosti jedince. V ošetrovatelství se můžeme setkat nejčastěji také s individuální a skupinovou formou edukace. Individuální forma je nejčastěji využívána v ošetrovatelství. Výhodou je úzká spolupráce zdravotníka a nemocného, individualizace edukačního plánu, kdy se plán může přizpůsobit stavu a průběhu onemocnění (Jirkovský, 2014). Do individuální formy edukace můžeme zařadit metodu individuálního rozhovoru, výkladu, konzultace a instruktáže (Svěráková, 2012). Skupinová forma edukace rozděluje pacienty do různých skupin. Může působit jak na nemocné, tak na zdravé jedince. Ideální je skupina od tří do pěti účastníků. Výhodou je předávání zkušeností mezi členy skupiny. Edukátor musí ovládat vedení a řízení diskuze a podporovat všechny zúčastněné k aktivitě (Jirkovský, 2014). Patří sem přednáška, beseda, kurzy, klubové aktivity, problémové a inscenační metody a cvičení. V neposlední řadě můžeme uvést i formu distančního učení, který můžeme znát jako e-learning (Svěráková, 2014).

Edukační metody v ošetrovatelské péči

Edukační metodu můžeme popsat jako cílené, plánované působení edukátora na edukanta za účelem naplnění stanovených cílů. Výběr efektivní edukační metody musí zohledňovat spoustu faktorů. Metoda musí být využitelná v praxi a být pro všechny účastníky edukačního procesu zajímavá. Obecně se edukační metody nejčastěji dělí na teoretické, teoreticko-praktické a praktické (Juřeníková, 2010).

Současné metody, které se využívají ve vzdělávání pacientů, lze rozdělit do tří skupin. Verbální metody, písemné materiály a brožury a multimediální metody, kam můžeme zařadit video, CD-ROM nebo internet. Kromě verbálních metod je důležité výuku vizuálně podporovat. Upřednostňuje se používání kombinace všech dostupných metod. Verbální metody jsou slovně poskytované informace a pokyny zdravotnickými pracovníky. Zvyšují spokojenost pacientů, chápání léčebného postupu pacientem, umožňují rychlejší zotavení, mohou zkrátit dobu hospitalizace a tím i náklady na léčbu. Komunikace ze strany zdravotníků by měla být přesná, jasná, úplná a jednoduchá na pochopení. Verbální metoda je často využívaná metoda (Abed et al. 2015). Marcusová provedla výzkum u 30. pacientů, kde byla použita verbální metoda. Došla k následujícím doporučením, se kterými se často setkáváme. Měli bychom dbát na vzdělávání jak sester, tak pacientů a jejich rodin a umožnit jim dostatek času na vstřebání informací. Musíme brát v potaz, že každý pacient je jiný a jeho požadavky jsou známy až po jeho příchodu na oddělení. Měli bychom mít připravený plán vzdělávání, a pokud dojde v průběhu hospitalizace ke změně zdravotního stavu, tak

poskytnout nové informace. Informace by měl poskytovat i lékař. Pokud možno, zabraňme osamělosti pacienta, která by mohla přinést komplikace v celkové péči. Ověřujeme, zda si pacient správně osvojil všechny informace nebo výkony, které mu byly předány (Marcusová, 2014). Výzkum Köze et al. (2008) zjistil, že 30 % sester z chirurgie poskytly svým pacientům edukaci ve formě přednášky v kombinaci s písemným edukačním materiálem. Vyprávění, popis činnosti a edukační materiál využilo 32 % sester a 25 % sester poskytlo pacientovi pouze písemný edukační materiál.

Mezi nejčastěji využívané edukační metody v ošetrovatelství patří vysvětlování, rozhovor, instruktáž a diskuze. Vysvětlování představuje běžný postup, kdy postupujeme od konkrétního k abstraktnímu a od jednoduchého k složitému. U vysvětlování je nutné přesné a výstižné vyjadřování edukátora. Podle pacientů je při vysvětlování důležité vycházet z jejich předchozích zkušeností a znalostí (Jirkovský, 2014).

Podle Mitchella je vedení rozhovorů jedním z nejčastějších metod sběru dat zdravotnických výzkumů. Jsou spojeny především s kvalitativním výzkumem, kde se výzkumníci snaží porozumět zkušenostem respondentů (Mitchell, 2015). Rozhovory jsou považovány za účinný prostředek k získání zkušeností lidí o situaci nebo nemoci (Green, Thorogood, 2013). Důvodem využití rozhovoru ve zdravotnickém výzkumu je vytvoření empirických dat, které mohou pomoci zdravotníkům vyvinout aktuálnější zdravotní postupy (Parahoo, 2006). Protože je vedení rozhovorů každodenní praxe zdravotníka, měl by mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Metodu rozhovoru by měl každý zdravotník dobře ovládat. Základem rozhovoru je kladení otázek mezi sestrou a pacientem, kdy dochází k výměně informací. Formulace otázek by měla být v logické posloupnosti, edukátor by měl hovořit jednoduše a spisovně a tak, aby otázky nebyly sugestivní. Otázky by měly být stručné, bez dlouhých souvětí. Jedna otázka by neměla obsahovat více než jeden problém (Juřeníková, 2010). Mnoho zdravotnických pracovníků má zkušenosti s vedením rozhovoru jako s každodenní rutinou klinické praxe, ale ne všichni jsou schopni je provádět v rámci zdravotnického výzkumu (Pearson et al., 1996). Rozhovory se dělí na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný (Hek, Langton, 2006). Strukturovaný rozhovor je v současné době nejméně využívaným typem rozhovoru ve zdravotnickém výzkumu. Pokládá se řada uzavřených otázek. Jsou vytvořeny tak, aby se daly přesně srovnat mezi všemi respondenty. Strukturovaný rozhovor je vlastně metodou pro sběr kvantitativních dat (Moule et al., 2011). Polostrukturovaný rozhovor a nestrukturovaný rozhovor jsou častěji

využívané druhy rozhovorů a sbírají kvalitativní data. Nestrukturovaný rozhovor se vede téměř úplně volně a využívá se především tehdy, když je o zkoumaném problému dosud málo informací nebo když vyžaduje důkladné osobní zkušenosti (Parahoo, 2006). Polostrukturovaný rozhovor je shodný se strukturovaným tím, že se výzkumník drží předloženého návodu, který slouží k zaměření obsahu rozhovoru. Rozdíl je v tom, že u polostrukturovaného rozhovoru se používají otevřené otázky (Holloway, Wheeler, 2009).

Instruktaž je nejefektivnější metodou pro nácvik určité dovednosti edukovaného jedince. Pacientovi je předveden požadovaný výkon sestrou v jednotlivých krocích provázený mluveným slovem. Vhodné je výkon předvádět pomalu, upozornit na důležité momenty ve fázích výkonu. Uvádí se časté chyby, kterých se může edukovaný dopustit. Celý postup se následně zopakuje v běžné rychlosti (Jirkovský, 2014).

Diskuze patří do dialogických a teoreticko – praktických metod. Během diskuze mohou účastníci argumentovat, sdílet své myšlenky, nápady a zkušenosti a zkusit si přesvědčit druhé. V praxi můžeme nejčastěji vidět diskuzi s vedoucí rolí edukátora, který diskuzi vede. Edukátor sleduje průběh diskuze a koriguje účastníky. Závěrem provede shrnutí (Juřeníková, 2010). Zařazení diskuze do edukace je vhodné, pokud se chce edukátor seznámit s názory edukantů na určitý problém (Jirkovský, 2014).

Lisa uvádí, že teachback je efektivní vzdělávací metoda, která vyhodnocuje porozumění pacienta. Pacienti jsou vyzváni, aby zopakovali instrukce vlastním slovem. Edukátor zhodnotí, zda pacient výkon chápe, a může odhalit případné chyby v edukaci (Lisa, 2007).

2.2 Edukační proces

Podle Wingarda je hlavním cílem vzdělávání pacientů dosažení změn v jejich chování, a to jako nepostradatelné součásti zdravotnické péče. Sestry jej využívají k plánování, realizaci a hodnocení efektivity edukace (Wingard, 2015).

Edukační proces můžeme popsat jako činnost lidí, kteří poskytují učení od narození až po smrt, a to buď záměrně či nezáměrně (Juřeníková, 2010). Průcha popsal 4 determinanty vstupující do edukace: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí (Průcha, 2002). Pojem edukant můžeme chápat jako subjekt, na který je zaměřené učení. V nemocničním prostředí to může být například hospitalizovaný pacient. Edukátor je ten, kdo vzdělává. Může to být lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka nebo další nelékařský

personál. Edukační konstrukty ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Můžeme tam zahrnout všechny plány, standardy nebo edukační materiály apod. Místo, kde edukace probíhá, se nazývá edukační prostředí. Někdy se můžeme setkat i s pojmem edukační realita. Edukace může probíhat v ambulanci, u lůžka pacienta nebo v lékárně (Juřeníková, 2010). Dnes mají pacienti větší možnost se aktivně podílet na své zdravotní péči a spolurozhodovat se o dalším postupu na základě získaných vědomostí (Yildiz, 2015).

Edukační cíle

Rankin a Stallings tvrdí, že úspěch ve vzdělávání pacientů závisí na důkladném plánování, které jasně stanovuje zamýšlené cíle. Cíle představují žádoucí změny v chování pacienta a výsledky jeho učení. Jsou přizpůsobeny a vytvořeny individuálním potřebám pacienta (Rankin, Stallings, 2001). Každý edukátor by měl vědět, jakého výsledku chce u edukanta dosáhnout. Edukační cíl můžeme popsat jako kvalitativní a kvantitativní změnu v pacientových vědomostech, dovednostech, postojích, hodnotových orientacích a návycích. Cíle se mohou dělit různými způsoby. Můžeme je dělit na krátkodobé a dlouhodobé, kdy krátkodobý cíl může představovat cíl jedné edukační lekce a dlouhodobý cíl celé edukace. Dále můžeme cíle rozdělit na nižší, které jsou podřízené cílům vyšším (Juřeníková, 2010). Cíle se mohou dělit dle kognitivní, afektivní a psychomotorické roviny. Kognitivní cíle můžeme chápat jako cíle poznávací a vzdělávací. Důraz se klade na poskytnutí teoretických poznatků a informací z různých tematických oblastí. Výchovu jedince formujeme pomocí afektivních cílů, které vytváří postoje a životní hodnoty a etické normy. Psychomotorické cíle známe jako operační a umožňují dosažení psychomotorických dovedností jako nácvik postupů činností. Přesně a správně formulované cíle zvyšují efektivitu celého edukačního procesu (Jirkovský, 2014).

2.2.1 Fáze edukačního procesu

Vzdělávací proces v ošetrovatelství je metodou, která se tvoří individuálně pro každého pacienta. V první fázi probíhá sběr dat pro identifikaci potřeb pacienta a rodiny. Sestra sbírá a třídí informace z různých zdrojů, které si ověřuje. Zdroje mohou vycházet nejen přímo od pacienta, ale také z jeho anamnézy a lékařských zpráv nebo od rodinných příslušníků. Následně sestra data kategorizuje a interpretuje. Výsledkem je vznik ošetrovatelské vzdělávací potřeby založené na sběru informací. Na první pohled se může zdát, že ošetrovatelský proces je dlouhodobá záležitost, ale například sestry provádí plánování a hodnocení každý den (Rankin, Stallings, 2001).

Juřeníková dělí edukační proces do čtyř fází, které mohou zahrnovat dílčí fáze, které se vzájemně prolínají také do ošetrovatelského procesu a naopak. První fáze edukace se nazývá fáze počáteční pedagogické diagnostiky. Sestra a další pracovníci provádí činnosti k posouzení a zhodnocení pacienta, kdy se zjišťují potřebné údaje, které slouží k posouzení edukačních potřeb (Juřeníková, 2010). Edukátor od pacienta zjišťuje jeho dosavadní vědomosti a dovednosti, hodnoty a názory na vlastní zdraví, zda je ochoten učit se a přijmout změny dosavadního způsobu života. Je zapotřebí zjistit si pacientovy společenské a ekonomické faktory, brát ohled na jeho věk a vzdělání (Svěráková, 2012). Giger a Davidhizar věnují pozornost také pohlaví, etnickému původu, náboženství, socioekonomickému statusu, smyslovým hendikepům a jazyku. Schopnost číst psaný text je důležité hledisko, pokud vzdělávání doplňujeme písemným materiálem (Giger, Davidhizar, 2004). Jinak probíhá edukace u dítěte, jinak u seniora. Dle věku a vzdělání volíme pak vhodný způsob komunikace (Svěráková, 2012). Na první fázi závisí fáze následující. Sběr informací o pacientovi, které jsou potřebné k posouzení edukačních potřeb sbírají všichni členi multidisciplinárního týmu. Nejdůležitější článek však tvoří sestra a lékař. Sesbírané informace mohou mít subjektivní a objektivní podobu. Subjektivní informace získáváme přímo od pacienta, který je primárním zdrojem informací. Objektivní zdroje informací si můžeme ověřit různými testováními a pozorováními pacienta. Doplňující informace můžeme čerpat od sekundárních zdrojů, kam můžeme zařadit rodinu, doprovod pacienta, jiného zdravotnického pracovníka a také zdravotnickou dokumentaci. Pro důkladný sběr informací jsou používané metody pozorování a rozhovoru. Na základě sesbíraných informací poté stanovujeme edukační potřeby, které chápeme jako určitý nedostatek nebo deficit v jakékoliv oblasti života pacienta. Následuje fáze projektování edukačního procesu, která zahrnuje plánování a přípravu. V této fázi je důležité si vymezit přesné cíle edukace, koho do edukace zahrneme vzhledem k charakterovým vlastnostem pacienta a zda zvolíme edukaci základní nebo reedukaci. Podstatné je zvolit si metodu, formu a obsah vlastní edukace a časový rámec edukace. Hlavní částí edukace tvoří fáze realizace, která zahrnuje vnitřní a vnější motivaci pacienta. Na motivaci navazuje fáze expozice, kdy pacientovi předáváme nové informace bez jakékoliv aktivity samotného pacienta. Následuje fáze fixace, kdy nové poznatky s pacientem procvičujeme a opakujeme. Předposlední fáze realizace je průběžná diagnostika, kdy si testováními ověřujeme pochopení učiva a zájem o něj. Aplikace je poslední dílčí fází realizace, která má za cíl uplatnění všech získaných dovedností a vědomostí v praxi (Juřeníková, 2010). V poslední fázi edukace se provádí

hodnocení edukačního procesu. Setkáváme se také s názvem fáze zpětné vazby. Vyhodnocení celého procesu je klíčovou úlohou edukátora. Hodnocení můžeme provádět nejen na konci edukace, ale také průběžně. Edukátor se ujišťuje, zda pacient pochopil stanovené cíle, osvojil si vědomosti a dovednosti a je schopen určitou změnu nebo výkon provozovat po propuštění z nemocnice. Dovednosti a znalosti si můžeme ověřit písemným testem, kladením kontrolních otázek nebo provedení ošetrovatelského výkonu samotným pacientem. V neposlední řadě provedeme záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace (Svěráková, 2012). Juřeníková doporučuje nejen hodnocení výsledků pacienta, ale je vhodné hodnotit i naše výsledky (Juřeníková, 2010). Upřednostňují se krátké vzdělávací jednotky méně jak 15 minut, které by měly zahrnovat přestávky, opakování a průběžné hodnocení (Redman, 2004). Rankin a Stallings doporučují začít pacientovi prezentovat základní informace a navazovat na ně složitějšími. Tak může mít pacient pocit porozumění, pokud jsou mu některé informace již známé. Edukátoři průběžně kontrolují, zda jsou dosaženy cíle ve vzdělávání. Proces hodnocení by měl kontrolovat, v jakém rozsahu pacient splnil cíl. Pokud se během hodnocení objeví problém, je třeba jej objasnit, přezkoumat. Zaznamenávají se cíle, které nejsou jasné a identifikují se překážky, které brání dosažení cíle. Pokud cíle nebudou splněny, je nutné se vrátit do fáze plánování a přehodnotit a vytvořit cíle nové (Rankin, Stallings, 2001).

Bariéry v edukaci

Během edukace se mohou vyskytnout překážky či komplikace při snaze dosáhnout cíle edukace (Juřeníková, 2010). Překážky ve vzdělání mohou být jak ze strany pacienta, tak personálu. Ze strany personálu se může jednat o jeho nezkušenost, nedostatečné plánování a čas, nedostatek personálu a využití nevhodných zdrojů. Ze strany pacienta může dojít k rozdílům ve stylu učení, neschopnosti porozumět prezentovaným informacím, špatnému emočnímu stavu a zhoršení příznaků nemoci (Redman, 2004). Edukaci může komplikovat také jazyková bariéra, mentální hendicap, odlišné kulturní zvyky (Juřeníková, 2010). Svěráková doplňuje, že se může vyskytnout i snížená motivace pacienta k edukaci, špatná adaptace pacienta na onemocnění nebo věk pacienta. Někdy se můžeme setkat i s ignorací pacientových potřeb a nezájmu ze strany zdravotníků a neschopností spolupráce v multidisciplinárním týmu (Svěráková, 2012).

Zdravotníci by měli být flexibilní a schopni se těmto překážkám přizpůsobit. Sestry a další personál by se měli vyhnout používání lékařské terminologie během komunikace

s pacientem. Pro zdravotníky, kteří terminologii využívají každý den, je to běžné, ale pacienti možným výrazům nemusí porozumět (Redman, 2004).

2.3 Sestra jako edukátor

Podle Marshalla je zdravotní sestra s pacientem v kontaktu častěji než jakýkoli člen multidisciplinárního týmu, proto hraje nejdůležitější roli při vzniku důvěry. Musí umět naslouchat pacientovi, zkoumat, jak se cítí a určit, zda si je vědom, že se musí podílet na řešení vlastního problému. Sestra jako edukátor musí vyhodnotit, jaké jsou znalosti pacienta o daném problému, co již koná pro jeho řešení a jaký má pocit z daného problému. Pochopitelně také zjišťuje, co si pacienti myslí, že se změní a zda jim na změně záleží (Marshall, 2015).

V dnešní hektické době, kdy zdravotnictví prochází neustálými změnami, se mohou členové zdravotnického týmu a zejména sestry ztrácet v roli pedagoga mezi všemi ostatními povinnostmi. K běžným bariérám patří nedostatek času a znalosti o tom, jak správně učit. Zdravotní sestra by neměla zapomínat na kompetenci týkající se vzdělávání pacienta a rodin. Vyplývá to z profesní povinnosti a odpovědnosti v plnění základní funkcí ošetřovatelství. Všechny funkce sestry vykonávají po celou dobu praxe, včetně edukace pacientů a rodin. Sestra s edukací vždy začíná a končí u pacienta. Je to hlavní člen procesu. Správné zapojení pacienta a rodiny do péče z části určuje úspěšnost včasného vrácení se do každodenního života. Sestra, která vzdělává ostatní, musí umět komunikovat. Komunikace je hlavní prvek vzdělávání, kdy poskytujeme a přijímáme informace (Marshall, 2015).

Logicky se většina sester nejprve učí teorii než praktickým dovednostem. Vzdělaná sestra musí pochopit teoretické základy edukace pacienta, aby dosáhla zamýšleného cíle a použila nejefektivnější strategie edukace. Čím je sestra vzdělanější v oblasti edukace pacienta, tím má větší možnosti vybírat z prostředků, kterým dosáhne nejpřínosnější edukace. Existuje několik teorií, na níž je založena edukace pacientů. Pocházejí z různých odvětví vědeckých oborů, například z psychologie, komunikace, pedagogiky, ošetřovatelství a sociologie. Teorie poskytují návod, jehož pomocí edukátoři zvolí nástroje, které nejlépe sedí konkrétnímu pacientovi a jeho potřebám a přizpůsobí tím svůj edukační plán. Prostřednictvím tohoto procesu je možné dosáhnout optimálních výsledků ve vzdělávání pacientů. Každý teoretický rámec zohledňuje různé aspekty pacientových zkušeností, ale všechny berou v úvahu zmíněné zkušenosti s ohledem na zdravotní výchovu (Syx, 2008).

Zdravotní sestra působí jako zprostředkovatel učení, vytváří situace, které pacienta motivují k učení a k adaptaci. Tímto způsobem sestra navazuje aktivní partnerské prostředí s pacientem. V praxi se sestra nezaměřuje pouze na diagnostiku a léčbu pacienta, ale mimo jiné také na dlouhodobé výsledky včetně zdravotní výchovy (Syx, 2008).

Edukace pacientů je důležitou činností současné praxe zdravotních sester, ale mnoho faktorů brání této ošetrovatelské intervenci. Na základně výzkumu Marcuma byla navržena klíčová doporučení pro zlepšení edukace pacientů zahrnující i podporu vzdělávacích funkcí sestry a poskytování základních zdrojů. 92 % sester uvedlo, že edukace pacienta je prioritou v ošetrovatelské péči. Tři nejdůležitější faktory, které ovlivňují edukaci pacientů jsou čas, personální obsazení a vnímání pacienta. Sestry uvádí tři faktory ke zlepšení situace – více času pro edukaci, poskytnutí pokynů pro edukaci a zpřístupnění edukačních zdrojů. Bohužel zvyšování počtu hospitalizovaných pacientů, zkracování doby hospitalizace a nedostatek zdravotnického personálu ohrožuje možnosti edukace. Zdravotní sestry jsou však nadále zodpovědné za poskytování vzdělávání pro pacienty. Měly by se zkoumat faktory, které brzdí edukační záměry sester, a ty faktory, které optimalizují prostředí péče pro usnadnění edukace. Autor doporučuje zajistit dostatek personálu a aby byla edukace pacientů zdůrazněna jako ošetrovatelská hodnota a zařazena do popisu pracovní pozice. Edukační materiály pro pacienty na různá témata by měly být centrálně umístěny na každé ošetrovatelské jednotce a být neustále aktualizovány. Sestra by měla mít přístup ke zdrojům pro edukaci pacienta za využití počítačové technologie. K lepší efektivitě edukace by mohlo přispět i využití domácích agentur a ambulantních vzdělávacích programů k zajištění kontinuity edukace pacienta po hospitalizaci. Tyto informace mohou institucím pomoci identifikovat intervence, které podpoří ošetrovatelskou angažovanost v aktivitách týkajících se edukace pacienta. Ne všechny doporučení jsou možné uvést do současné praxe (Marcum, 2002).

Pro edukaci v nemocnici existují příslušné formuláře pro konkrétní oddělení, které se vkládají do zdravotnické dokumentace. Zdravotníci zaznamenávají oblast edukace, která může zahrnovat aplikaci injekcí, nácvik převazu nebo péči o stomii. Do záznamu patří i vybraná edukační metoda a zda pacienti prokázali požadovanou dovednost. Kontrolu edukaci provádí interní audity (Vlachová, 2012).

2.3.1 Osobnost sestry edukátorky

Jak již bylo několikrát zmíněno, aby edukace probíhala správně, je zapotřebí, aby sestra měla dostatečné znalosti z oblasti medicíny a ošetrovatelství. Nejenom jako sestra musí i v roli edukátora projeviti empatii a ochotu pomoci pacientovi a respektovat jeho osobnost (Svěráková, 2012). V dnešní době se stále zvyšují požadavky na edukaci pacientů. Sestra jako edukátorka má několik funkcí. Předává pacientovi svoje vědomosti a zkušenosti, poskytuje rady a pacienta podporuje. Je hlavní tvůrkyní a projektantkou celé edukace, kdy diagnostikuje edukační potřeby, realizuje vlastní edukaci a hodnotí a koordinuje celý proces (Juřeniková, 2012). Během celého procesu sestra musí zvládnout zhodnotit schopnosti pacienta, poskytovat informace, měřit jeho pokroky a vyžadovat zpětnou vazbu. Pacienta povzbuzuje a chválí za maličkosti, čímž vytváří motivující prostředí k edukaci. Podstatou efektivní edukace jsou také komunikační a didaktické dovednosti sestry na dobré úrovni. Sestra pacientovi poskytuje poučení o onemocnění pouze v rámci svých kompetencí. Základní informace o diagnostickém onemocnění poskytuje pouze lékař (Svěráková, 2012).

Juřeniková ve své knize zkompletovala předpoklady sestry edukátorky do několika oblastí. Mezi charakterové vlastnosti řadíme trpělivost, toleranci, důslednost a svědomitost. Edukátor musí zvládnout operativně řešit problémy a analyzovat edukační potřeby. Zručnost a obratnost patří mezi senzomotorické oblasti a jsou potřebné i během edukačních aktivit. Pro vytvoření hladkého průběhu edukace je schopnost komunikace a kladný vztah k lidem zásadní. Pochopitelně sestra musí mít dostatek odborných znalostí a dovedností ve svém oboru, ale také v oblasti edukace. Musí znát vhodné metody a formy edukace, které se využívají v praxi (Juřeniková, 2010). Svěráková navíc uvádí ještě přínos jazykových a pedagogických vloh a doporučuje celoživotní vzdělávání v oblasti ošetrovatelství, pedagogiky a psychologie. Během průběhu edukačních aktivit musí sestra uplatnit holistické pojetí pacienta, brát v potaz jeho sociální postavení, intelektové vlastnosti a kulturní odlišnosti (Svěráková, 2012).

2.4 Vzdělávání sester v oblasti edukace pacientů

Vzdělání v oblasti edukace se učí již praktické sestry na střední zdravotnické škole. Předmět se objevuje většinou pod názvem „*Zásady edukace a prevence*“ ve 4. ročníku v počtu 14 hodin. Po absolvování předmětu umí žáci středních škol vysvětlit základní terminologii a znají požadavky sestry v roli edukátora. Žáci jsou také schopni uplatnit

v praxi zásady vedení edukačního rozhovoru s pacientem a orientují se v edukačním procesu a dokáží pracovat s edukačními materiály (ŠVP, 2018).

Na vysoké škole se edukace obvykle vyučuje jeden semestr ve druhém ročníku. Většinou se jedná o teoreticko-praktický předmět. Nejprve své znalosti a dovednosti studenti prokážou v modelových situacích a poté si je vyzkouší v praxi. Výstupem bývá většinou edukační projekt s edukačním materiálem (Vlachová, 2012). Předmět se většinou vyskytuje pod názvem „*Edukace v práci sestry*“ a v semestru se vyskytuje jako přednáška a také jako cvičení. Výstupem předmětu edukace na vysoké škole je schopnost studenta identifikovat potřeby edukace, formulovat ošetrovatelskou diagnózu v edukačním procesu, stanovit cíle a plán edukace, realizovat a hodnotit edukační proces. Student je schopen také identifikovat bariéry v edukaci, poskytovat efektivní edukaci v praxi, používat odbornou terminologii a znát zásady edukace. Předmět je zakončen ústní zkouškou z teoretické části a seminární prací formou edukačního projektu z předmětu cvičení. Nejčastěji se v předmětu praktikuje metoda přednášky, diskuze a procvičení v modelových situacích (IS MUNI, 2018). Seminární práce musí splňovat předem stanovené požadavky a student se drží dané struktury práce. Kromě základních informací o práci student v úvodních stránkách objasní, které cílové skupině se seminární práce věnuje. Může se zaměřit jak na zdravou populaci, nemocné pacienty nebo i zdravotníky. U dětí je nutno rozlišit i věkové skupiny a přizpůsobit tak celý edukační projekt. Na začátek uvede i hlavní cíl práce prolínající kognitivní, afektivní a psychomotorickou rovinu. Velká oblast edukační práce tvoří část dlouhodobého edukačního plánu na zvolené téma. V této kapitole student uvede čtenáře do problematiky, zmíní časový údaj o délce trvání edukační jednotky, edukační cíl tématu, metody edukace a formy edukace a kdo bude edukovat. Edukovat může sestra, lékař nebo nutriční terapeut apod. Dále student promyslí, kde bude edukace probíhat, zda v nemocnici, ambulanci nebo v domácím prostředí. Popíše, jak a které pomůcky budou během edukace použity, vytvoří osnovu edukační lekce a pro každou lekci vlastní formulář. Na závěr této části student uvede použitou literaturu dle platné citační normy. Další část práce tvoří edukační lekce a v ní podrobné zpracování jedné edukační jednotky. Zde student uvede stejné údaje jak v předchozí části. Navíc rozpracuje podrobně použitou metodu a předloží vytvořený edukační materiál na danou problematiku. Fantazii se meze nekladou, proto student nemusí předložit pouze edukační leták, brožuru, ale může vytvořit také video nebo loutku (Juřeníková, Behárková, 2015).

2.5 Edukační materiály

Velká část komunikace mezi pacienty a jejich poskytovateli zdravotní péče probíhá slovně, ale často se spoléháme na písemné materiály, abychom rozšířili a doplnili naše mluvené pokyny. Pacienty můžeme odkazovat na písemné edukační materiály, které obsahují například pokyny o dávkování léku, dietní režimy, nebo léčebná schémata. Pacient musí být schopen pochopit tyto písemné materiály, poté existuje naděje, že dodrží léčebné pokyny. Je důležité vytvořit jednoduchý vzdělávací materiál pro pacienty. Lze také zjednodušit stávající materiál, pokud se zjistí, že je příliš složitý. Dospělí obecně upřednostňují materiál, který je snadno pochopitelný (Aldridge, 2004). Dobře napsaný edukační materiál je podstatnou součástí edukace, a měl by zahrnovat rizikové faktory a přínos léčby a zásady bezpečnosti. Kompletní návody by měly obsahovat podrobné instrukce – krok za krokem doplněné ilustracemi (Chen, 2017). Funkční negramotnost je problémem, které sestry často přehlížejí, ačkoli většina edukačních materiálů pro pacienty jsou napsána pro úroveň vysokých škol. Nejsou-li pacienti schopni čtený text pochopit, pak je malá naděje, že informace v textu obsažené použijí nebo jim porozumí (Aldridge, 2004). Podle Ryana chybí milionům dospělých čtenářské dovednosti a mnoho materiálů pro pacienty nesplňuje pravidla pro snadnou srozumitelnost a správnost vzdělávacích materiálů, což může bránit efektivní edukaci (Ryan, 2014).

2.5.1 Tvorba písemných edukačních materiálů

Pro tvorbu písemných vzdělávacích materiálů platí podobné strategie jako u výběru. Při zahájení procesu tvorby je nutné si určit cíl nebo účel psaní. Cíl určí, jaké informace budou v textu obsaženy a zda budou použity ilustrace. Například pokud je naším cílem poučit pacienty o správném použití protetické pomůcky, je vhodné zdůraznit výsledek správného postupu a připojit obrázek. Prevence je zabránění otlakům kůže, proto použijeme obrázek pacienta s protetickou pomůckou bez otlaku kůže. Jasně a přesně cíle vzdělávání pomohou zaměřit materiál na to, co chceme pacientům sdělit (Pierce, 2010)

Pokud se rozhodneme vytvořit či zjednodušit jakýkoliv dokument, zvažujeme dva aspekty – návrh a psaný text. Cíl je vytvořit edukační materiál, který je vizuálně zajímavý, přehledný a snadno se čte. Správně navržené materiály obsahují: důležité prvky a klíčové body zvýrazněné např. tučně, rámečkem; omezený počet slov a dlouhých souvětí; přiměřená velikost písma; seznamy v odrážkách; nejdůležitější body jsou zmíněny více než jednou;

vysvětlení složitějších pojmů; grafická úprava. Čím delší je věta, tím je obtížnější k pochopení. Čárky mohou být nahrazeny tečkami a tím vznikne z dlouhého souvětí několik krátkých vět (Aldridge, 2004). V celém materiálu používáme jednoduchá slova, která obsahují méně slabik. Nepoužíváme žádné zkratky a složité lékařské pojmy, a pokud nelze jinak, uvedeme definice k vysvětlení. Volíme kratší věty, ale průběžně měníme délku vět kvůli zachování zájmu. Pro přehlednost uvedeme na začátek každého odstavce podnadpis. K podpoření našeho názoru je vhodné uvést dříve ověřená data a statistiky a důvody, proč jsou tvrzení pravdivá. Zajímavé mohou být příběhy jiných pacientů, ale pozor na délku odstavce. V každém odstavci ideálně tři body. Můžeme využít odrážky nebo seznamy. Informace sdělujeme pozitivním způsobem. Místo „*Nejezte tolik tučných jídel*“ uvádíme „*Jezte méně tučných jídel*“ (Turnbull, 2003). Podle Badarudeena a Sabharwala je důležité uspořádat obsah logickým způsobem. Každý pacient má jiný styl učení a jiné požadavky. Někdo upřednostní materiál psaný způsobem podaných instrukcí krok za krokem, dalšímu vyhovuje čtení obecných informací, které směřují postupně ke konkrétním. V poslední době jsou k vidění i materiály vytvořené formou otázek a odpovědí (Badarudeen, Sabharwal, 2008). Aldridge doporučuje přizpůsobení některých typů písemných materiálů tak, že je budou pacienti aktivně využívat. Docílíme toho tak, že do materiálu vložíme prázdná políčka k vložení textu týkajícího se samotného pacienta. Například záznam hodnot krevního tlaku a pulsu, záznamy hodnot glykémie nebo laboratorních hodnot. Při tvorbě zvážíme také výběr vhodných barev. K obrázkům připojíme stručné a jasné popisky. Vyhněme se slovům psaným CAPS LOCKEM a zvýrazněné kurzívou, protože se obtížněji čtou. (Aldridge, 2004).

Navrhování nových edukačních materiálů pro pacienty poskytuje příležitost vytvořit pro pacienty něco smysluplného. Edukační materiál by měl být přizpůsoben specifikům jednotlivých klinik nebo ošetrovatelským jednotkám. Hlavním pravidlem je pokusit se sdělit pacientům, co potřebují vědět, a ne to, co je zbytečné. Edukační materiály na rozdíl od mluvených slov slouží jako trvalý záznam důležitých informací pro pacienty. Popsané strategie mohou zlepšit srozumitelnost písemných edukačních materiálů (Aldridge, 2004).

Jakmile je vypracován návrh vzdělávacího materiálu, zdravotní sestra by měla otestovat jeho funkčnost na malé skupině edukantů. Poté může vyhodnotit jeho efektivitu a případně udělat další změny v dosavadním návrhu. Spolupráce s dalšími klinickými odborníky zvyšuje přesnost a užitečnost vzdělávacího materiálu (Foster, 2016). Proces hodnocení probíhá s vybranými odborníky, kteří hodnotí psaný text, a cílová skupina pacientů

srozumitelnost a užitečnost materiálu. Testování může probíhat sběrem dat pomocí rozhovorů nebo dotazníků. Rozhovorů by mělo proběhnout nejméně 5 a dotazníků by mělo stačit přibližně 30 k otestování vhodnosti vzdělávacího materiálu. Pokud není možné testování provést, je nutné neustále analyzovat zpětnou vazbu od našich pacientů. Nakonec zhodnotíme, zda písemný materiál pomáhá dosažení zamýšlených cílů vzdělávání a pokud ne, přehodnotíme vzdělávací písemný materiál (Alridge, 2004). Podle Pierca je doporučení k výběru a tvorbě písemných vzdělávacích materiálů nezbytné k tomu, aby pacienti dostávali komplexní vzdělávací materiály během hospitalizace a také při odchodu do jiného prostředí (Pierce, 2010).

Alridge uvádí, že mnoho pacientů ignorují vzdělávací materiály, protože často spoléhají na televizi, rodiny nebo přátele, jako zdroj informací o zdraví. Dnes je běžnou praxí, že pacienti vyhledávají informace na internetu (Aldridge, 2004). Podle Marshalla by sestra měla pacienta a rodinu naučit vyhledávat seriózní zdroje. Některé zdroje jsou reklamní a podporují vlastní zájmy než zájmy pacienta (Marshall, 2015). Jedním z hlavních bodů je zlepšení kvality materiálů v edukaci pro všechny pacienty a jejich rodiny a zejména pro ty méně gramotné. Využití edukačních materiálů, které jsou psané jednoduše, mají velký potenciál zlepšit schopnost pacienta dosáhnout cíle zdravotní péče. Jako zdravotníci sice chápeme složitosti některých grafických znázornění, které mohou být využity ve vzdělávacích materiálech pro pacienty. Ale jedná se většinou o znázornění z vědecké literatury, což pacienty může zmást, než aby tomu porozuměli. Je nevhodné do edukačního materiálu týkajícího se např. operace mozku dát složitý obrázek s důkladnou anatomii mozku. Pokud má pacient zájem o důkladnější informace, odkážeme ho na další zdroje. Proto vždy upřednostňujeme prostý jednoduchý text a grafiku. Ukázalo se, že i vzdělaní lidé preferují materiály, které jsou jednoduché s vhodnou grafikou, než složité edukační materiály (Ryan, 2014).

2.5.2 Druhy edukačních materiálu pro pacienty

Edukační materiály mohou představovat učební pomůcky a didaktické techniky. Tyto prostředky napodobí realitu a zvyšují názorné situace a tím usnadní edukaci. Nejčastěji využívaným edukačním materiálem ve zdravotnictví jsou textové pomůcky. Využívají se často s kombinací s dalšími prostředky. Často se jedná o informační brožury, letáky (Juřeníková, 2010). Podle Lisy slouží písemné edukační materiály jako doplněk verbální komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. Další doplňujícím prvkem vzdělávání může

být video. Kombinace vzdělávacích metod zvyšuje informovanost a spokojenost pacientů a případně edukovaných rodinných příslušníků (Lisa, 2007). Druhé nejčastěji využívané pomůcky v edukaci pro pacienty jsou vizuální pomůcky. Patří mezi ně fotografie, obrazy, schémata na počítačích a dataprojektoru aj. Zvyšují názornost, ale jsou nákladnější a je otázkou, zda se k nim pacient může zpětně vracet (Juřeníková, 2010). Vizuální pomůcky a demonstrační techniky napomáhají pacientovi pochopit výkon. Při edukaci o aplikaci nízkomolekulárního heparinu pacientovi ukážeme manipulaci se stříkačkou a správné podávání (Lisa, 2007). Podle Juřeníkové jsou auditivní učební pomůcky méně používané. Patří mezi pasivnější materiály, protože chybí vizualizace. Můžeme mezi ně zařadit CD, MP3 nahrávky nebo rozhlas. Za to audiovizuální pomůcky se v dnešní době začínají ve zdravotnictví používat častěji. Konkurují textovým a vizuálním materiálům. Využívají zrakové a sluchové vjemy. Jedná se většinou o TV, DVD a videa. V neposlední řadě nesmíme opomenout také počítačové programy a internet (Juřeníková, 2010).

Dnešní doba dovoluje tvůrcům elektronických vzdělávacích materiálů využití technických možností, aby mohli vytvářet uživatelům rozmanité materiály. Svatoš popsal elektronická edukační média jako *„edukační programy, jejichž přístup k uživateli zprostředkovávají elektronické nosiče a jejichž cílem je promyšlenou strukturou textových, vizuálních a auditivních informací usnadňovat učícímu se subjektu proces učení, samoučení a současného i budoucího sebezvoje.“* Současné edukační programy na elektronických nosičích by měly obsahovat z psychodidaktického pohledu pedagogické informace, bohatost výukových procedur vhodných k procvičování a opakování. Mimo jiné by měly být prostředkem k sebezvzdělávání. V postojové rovině je kladen důraz na motivy, hodnoty a zájmy vzdělávaného. Sociální rovina podněcuje uspokojení potřeb spolupráce (Svatoš, 2006).

Elektronické médium je nosičem informací a zároveň je sjednocuje do rámce. V současném vzdělávání se využívá u distančního vzdělávání, kdy není vyučující ve stálém kontaktu se vzdělávaným. Multimediálnost představuje využití všech dostupných didakticky orientovaných prostředků. Mezi tyto prostředky řadíme texty, výukové programy na různých typech nosičů a využití všech typů komunikace. Elektronické vzdělávání tzv. e-learning není jen druhem nekontaktních forem vzdělávání, ale často slouží jako doplněk běžné prezenční výuky (Svatoš, 2006). Ve výzkumu Ihriga a kol. bylo zjištěno, že pacienti, kteří byli

vzdělávání multimediálně, udávali vyšší spokojenost a pociťovali menší obavy ze zákroků a intervencí (Ihrig et al. 2012)

Schweier uvádí, že je internet v dnešní době dostupný téměř po celém světě. Více než 70 % amerických a evropských uživatelů vyhledává na internetu právě informace o zdraví. Uživatelé internetu využívají řadu výhod jako anonymitu a neustálou dostupnost nezávisle na čase a prostoru (Schweier, 2016). Autoři se stále pokouší zjistit, jak internetové stránky nemocnic pomáhají pacientům ve vzdělávání. Mnoho nemocnic dnes umožňuje svým návštěvníkům webu online vyhledávání konkrétních informací prostřednictvím interaktivních mechanismů. Interaktivní vzdělávání poskytuje účinnější zapojení uživatele do zdravotní péče (Huang, 2016). V poslední době se internet stává hlavním zdrojem informací o zdravotních problémech, protože jej mohou pacienti a rodiny využívat bez omezení. Internetové vzdělávání je využíváno stále častěji (Gürlek, 2013).

Podle Dallimora je vzdělávací proces přenos znalostí a dovedností od zdravotníka týkající se zdravotního stavu pacienta. Nejčastěji jsou využívány informační brožury, protože nejsou finančně nákladné. V poslední době se zavádějí nové moderní technologie. Mezi ně patří zařízení iPad, jehož funkce jsou vhodné pro efektivnější učení. Může být používán u lůžka, má velkou obrazovku, která umožňuje prohlížení obrázků a dalších interaktivních médií. Vzdělávání pacientů je často omezeno jazykovými bariérami. Použití iPad odstraní tuto bariéru, protože vzdělávací materiály bývají k dispozici ve více jazycích (Dallimore, 2017).

2.5.3 Výběr písemných edukačních materiálů

Pacienti často nerozumí tomu, co jim bylo řečeno od zdravotníků, proto je vhodné klást důraz na čitelnost a srozumitelnost písemných edukačních materiálů. Edukační písemný materiál by měl být psaný černým písmem na bílém papíře pro svou přehlednost a mít minimálně písmo velikosti 12 bodů. Důležité body a nadpisy by měly být zvýrazněny tučně. Měl by být jednoduchý a neměly by se používat složité grafy a obrázky. Edukační písemný materiál by měl obsahovat témata a oblasti přizpůsobené a vhodné konkrétnímu pacientovi a poskytnout jej jako doplňovací materiál předchozí verbální edukace (Kaya H., Kaya N., 2008).

Výběr správných edukačních materiálů závisí na důvěryhodnosti, čitelnosti a dostupnosti. Pokud jsou tyto materiály nevhodné nebo nejsou k dispozici vhodné a úplné informace k tématu, mělo by dojít k inovaci stávajícího materiálu nebo navrhnout nový. Zejména se

s tímto problémem mohou potýkat vysoce specializované pracoviště. Všechny písemné materiály, ať již tištěné nebo elektronické, je třeba zkontrolovat z hlediska důvěryhodnosti, přesnosti a úplnosti. Mezi ukazatele důvěryhodnosti mohou patřit údaje o autorovi nebo vydavateli. Titulovaní autoři zaměstnaní ve známých organizacích nebo známí tím, že již publikovali několik článků na určité téma, zvyšují důvěryhodnost. Vydavatelé, kteří se pojí s renomovanými organizacemi nebo univerzitami jsou také důvěryhodní, protože jsou známí svou dobrou pověstí. Údaje o vydavatelích mohou být jedním z důkazů, že jsou materiály přesné a obsahují relevantní informace. Dalším prvkem při určení důvěryhodnosti je datum publikace. Vzdělávací materiál by měl být publikován v posledních dvou a třech letech, kde autoři citují literaturu ne starší pěti let. Vědci pokračují ve výzkumech a získávají nové poznatky, které kliničtí lékaři uvádějí do praxe. Dejme pozor na materiály s politickou a výdělečnou agendou. Při výběru vzdělávacích materiálů z internetu je třeba zvážit důvěryhodnost webu, ze kterého materiál pochází. Osobní domovské stránky spravují jednotlivci, kteří zveřejňují své názory a nápady. Stránky zvláštního zájmu obvykle spravují neziskové organizace nebo aktivisté zabývající se konkrétní otázkou. Mohou být zájmové a radikální a mohou se lišit v důvěryhodnosti informací. Informace založené na těchto webech jsou ve své podstatě zkreslené na základě názorů autorů. Zpravodajské nebo žurnalistické weby obsahují národní a mezinárodní zprávy, online noviny a domácí publikace. Informace a zprávy může zveřejnit kdokoli, proto musíme brát v potaz, že publikované informace nemusí být pravdivé. Obchodní weby se zabývají vydáváním peněz, získáváním a udržováním zákazníků. Čtenáři by měli dbát zvýšené opatrnosti (Pierce, 2010). Při určování typu webu je vhodné se podívat na názvy domén. Zkratka „edu“ označuje vzdělávací instituci, „gov“ jsou vládní subjekty – například Národní ústavy zdraví, „org“ jsou organizace – například Asociace rehabilitačních sester a „com“ jsou komerční skupiny (Johnson, Lamb, 2007).

Pierce doporučuje, aby se čitelnost písemných materiálů přizpůsobila čtenářům tak, aby jim porozuměli. Většina lidí chápe čtený obsah na úrovni sedmé až deváté. třídy – což je nižší úroveň (Pierce, 2010). Friedman a kol. zjistili, že většina webů a vzdělávacích materiálů ohledně prevence rakoviny prsu nebo kolorekta jsou psané na úrovni 13+, která značí vysokoškolskou úroveň. Na světě je mnoho lidí, kteří jsou ve zdravotní gramotnosti pod základní úrovní, tudíž jejich schopnost použít čtenářské dovednosti a rozumět informacím spojené se zdravím je nízká. Je proto žádoucí, aby materiály byly psané na 6. úrovni psaní. Způsob, jak měřit čitelnost je použití vzorce SMOG, který vyvinul v roce

1969 autor Mclaughlin. Dalším způsobem je použití programů pro zpracování textu jako je Microsoft Word, Works nebo Word Perfect (Friedman et al. 2004).

Z dalších aspektů, které je potřeba zvážit, je volba slov a pojmů, obrázků a designu. Volíme raději běžná slova, např. mrtvice než lékařskou terminologií jako cerebrovaskulární příhoda. Vhodné je zhodnotit, zda existují vhodné výkresy, obrázky nebo diagramy, které napomůžou lépe písemný materiál pochopit. Na první pohled zaujme velikost písma, rozložení textu a logické uspořádání informací do dílčích částí (Pierce, 2010).

2.6 Edukace o aplikaci nízkomolekulárního heparinu

Heparin je antikoagulační léčivo, které se většinou aplikuje subkutánně. Subkutánní podání heparinu je ošetrovatelským výkonem. Jedná se o injekci do podkožní tkáně, kde menší prokrvení umožňuje pomalejší absorpci. Vhodnými místy pro aplikace injekce je oblast břicha, paže nebo steh. Nedodržení zásad podání subkutánních injekcí mohou zapříčinit nepříznivé komplikace. Jako každá injekce s sebou nese možné komplikace, mezi které patří hlavně tvorba hematomů a bolest v místě vpichu. Jedním z faktorů tvorby hematomu a bolesti může být právě rychlost aplikace injekčního obsahu do kůže (Mohammady, 2007). Podle Babaieasla mohou uvedené komplikace u pacienta způsobit nepříjemné zkušenosti právě s aplikací nízkomolekulárního heparinu. Může to vést až k odmítnutí léčby a k nedůvěře ve schopnosti zdravotní sestry aplikovat injekce. Na podkladě bolesti vyplývající z aplikace injekce může také vzniknout úzkost a narušení vnímání vlastního obrazu těla (Babaieasl, 2018).

Cílem edukace je omezit výskyt komplikací a snížit pacientův strach z aplikace injekce. Na vliv rychlosti aplikace injekce bylo provedeno v současné době několik studií a bohužel autoři nedocílili jasného závěru, a i přesto někteří výzkumníci doporučují pomalou aplikaci subkutánní injekce nízkomolekulárního heparinu. Někteří pacienti si aplikují nízkomolekulární heparin delší dobu. Při každodenních injekcích je riziko hematomu a bolesti v místě vpichů vysoké, proto je důležité, aby zdravotníci pacienta správně poučili o základech aplikace subkutánní injekce (Mohammady, 2007).

Nízkomolekulární heparin je aplikován především u hospitalizovaných pacientů. Jsou to často pacienti po ortopedickém zákroku nebo pacienti se sníženou mobilitou, ať už nařízenou nebo nežádoucí. Injekční dávka je podávání v jedné nebo ve dvou denních dávkách. Mezi hlavní nevýhodou subkutánní injekce je neschopnost pacienta nebo člena rodiny či

pečovatele podat injekci. Hlavním zájmem sester je podat pacientovi přesné instrukce, aby byl schopen si sám aplikovat injekci v domácím prostředí. Poučen je buď pacient sám nebo rodinný příslušník. Edukanti by měli být poučení i o tom, jak likvidovat použitou injekční stříkačku. Poradenství může být realizováno v jakémkoli prostředí, včetně lékárny (Lisa, 2007).

3 METODIKA PRÁCE

První fází před zahájením tvorby diplomové práce bylo vytvoření literární rešerše.

3.1 Metodika vyhledávání literárních zdrojů

Formulace mapující rešeršní otázky s primárními hesly zněla: „**Jaké jsou dostupné informace o zkušenostech (pI) pacientů (P) s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu (pI) ve zdravotnických zařízeních (Co)?**“ Vzhledem k velkému množství provedených rešerší je uveden popis dvou detailních rešerší ve vědeckých databázích a přiloženy postupové diagramy.

1. fáze rešerší

Proběhlo celkem 15 identifikačních vyhledávání. 14 z nich nepřineslo relevantní výsledky i přesto, že zadávaná hesla byla postupně upravována nebo vyřazována. Rešerše č. 15 byla realizována na podkladě těchto primárních hesel: P: pacient, pI: zkušenosti AND edukace AND antikoagulancia, Co: nemocnice Co: (typ studie): rozhovor. Primární hesla byla rozšířena o příbuzné a synonymické pojmy: P: dospělí OR muži OR ženy, pI: názory, myšlenky AND edukační program OR lekce Co: zdravotní péče, klinika, zdravotní zařízení, domov, domácí péče, Co: (typ studie): kvalitativní výzkum.

V anglickém jazyce byla primární hesla uplatněna ve znění: P: patient*, pI: experience OR education OR anticoagulants, Co: hospital*, Co(typ studie): interview. Rozšířena o příbuzné pojmy a synonyma bylo: P: adult* OR men OR women, pI: opinion OR meaning AND education OR educational program AND anticoagulants, Co: OR health care OR clinic* OR health institution* OR home OR home care, Co: (typ studie): focus group qualitative.

Elektronické zdroje

Tato rešerše byla provedena 27. 9. 2018 v databázích CINAHL, Proquest, Medvik a Medline se zadáním omezení: Plný text; Angličtina; Geografická podmnožina: Continental Europe; Jazyk: English; Věkové skupina: All Adults; Režimy vyhledávání: Logický výraz/fráze. Bylo vyhledáno 265 výsledků.

Popis výstupů rešerše

V rámci hodnocení relevance názvů a abstraktů (n = 265) bylo jako nerelevantní vůči rešeršní otázce odstraněno n = 248. Po zhodnocení relevance plných textů (n = 17) bylo odstraněno n = 15 nerelevantních. Výstup rešerše: n = 2 relevantních plných textů. Jednalo se o tyto výzkumné články s kvalitativní studií:

KRSKA, J., MORECROFT, Ch., POOLE, H., ROWE, P. 2013. Issues potentially affecting quality of life arising from long-term medicines use: a qualitative study. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 35(6), 1161-1169 DOI: 10.1007/s11096-013-9841-5. ISSN 22107703.

MATTILA, E., KAUNONEN, M., AALTO, P., ÅSTEDT-KURKI, P. 2014. The method of nursing support in hospital and patients' and family members' experiences of the effectiveness of the support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 305-314, DOI: 10.1111/scs.12060. ISSN 02839318.

2. fáze rešerší

Rešerše v českém jazyce byla realizována na podkladě těchto primárních hesel: P: pacient pI: edukace Co: výzkum AND vlastní aplikace AND antikoagulancia, rozšířená o příbuzné pojmy: P: muži OR ženy, Pi: lekce, Co: studie.

V anglickém jazyce byla primární hesla uplatněna ve znění: P: patient*, pI: education, Co: research AND self AND anticoagulant drug, rozšířená o příbuzné pojmy: P: men OR women, Pi: lecture, Co: study.

Elektronické zdroje

Tato rešerše byla provedena 8. 11. 2018 bez zadaných omezení v databázích CINAHL, ProQuest, Medvik a Medline.

Popis výstupů rešerše

V rámci hodnocení relevance názvů a abstraktů (n = 35) bylo jako nerelevantní vůči rešeršní otázce odstraněno n = 26. Po zhodnocení relevance plných textů (n = 9) bylo odstraněno n = 5 nerelevantních. Výstup rešerše: n = 4 relevantních plných textů. Jednalo se o dva výzkumné články s kvantitativní metodou a dva výzkumné články s kvalitativní metodou.

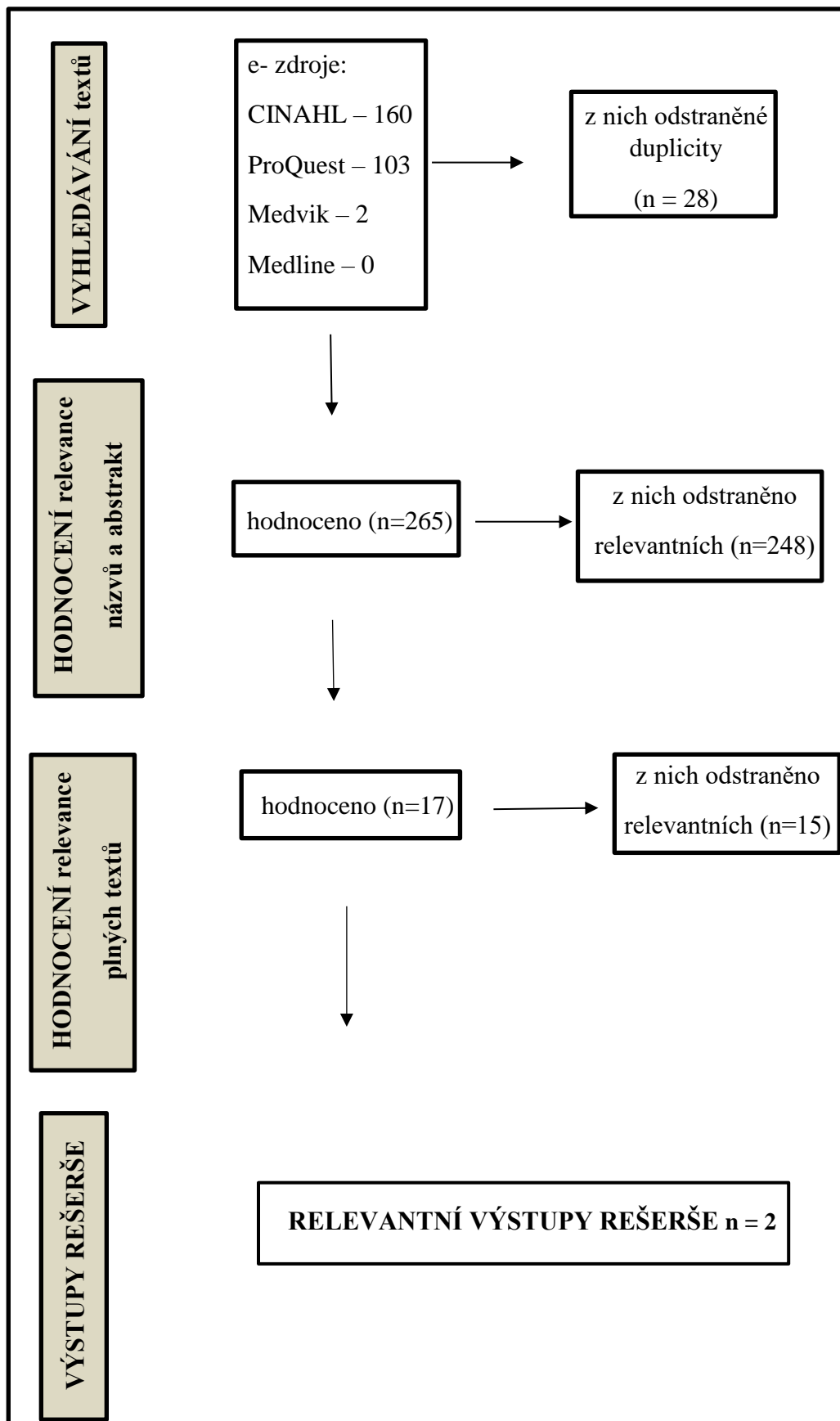
Heart Disorders and Diseases; Researchers from Johns Hopkins University Detail Findings in Atrial Fibrillation (Education and Practice Gaps on Atrial Fibrillation and Anticoagulation: A Survey of Cardiovascular Nurses). 2016. Atlanta: , Feb 03, Career & Technical Education Database: Health & Medicine. ISBN 19381840

MAIKRANZ, V., et al, 2017. Does a Complex Intervention Increase Patient Knowledge about Oral Anticoagulation? - a Cluster-Randomised Controlled Trial. *BMC Family Practice*, vol. 18 Health & Medical Collection. DOI <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-017-0588-2>.

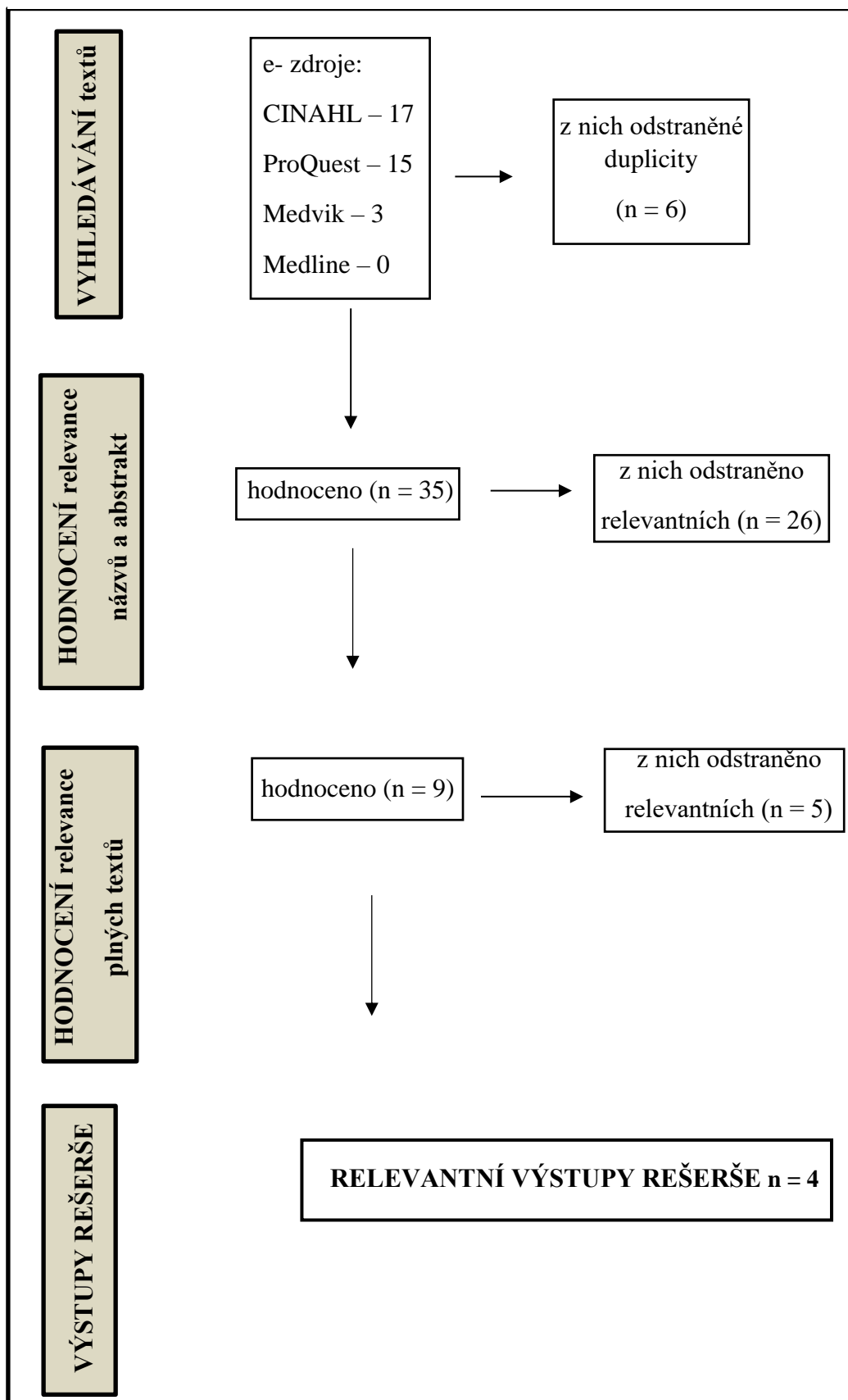
VIOLA, R., FEKETE, H. and CSOKA, I., 2017. Patients' Knowledge on Oral Anticoagulant Treatment in Hungary. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 12, vol. 39, no. 6, pp. 1265-1272 Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database. ISSN 22107703. DOI <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-017-0544-1>

PRESCRIBING AND RESEARCH IN MEDICINES MANAGEMENT (UK & IRELAND) CONFERENCE 2012 IMPERIAL HOTEL LONDON FEBRUARY 9th 2012 "SEAMLESS CARE....OR CARELESS SEAMS.... REDUCING MEDICATION ERRORS AT INTERFACES". 2012. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 07, vol. 21, no. 7, pp. 788-798 Health & Medical Collection; Public Health Database. ISSN 10538569. DOI <http://dx.doi.org/10.1002/pds.3262>

Tabulka 1 - Postupový diagram 1



Tabulka 2 - Postupový diagram 2



3.2 Metodika praktické části diplomové práce

Výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu?

Cíle výzkumu:

1. Zjistit charakteristiky účastníků výzkumu a vytvořit jejich přehled.
2. Realizovat polostrukturovaný kvalitativní rozhovor u souboru pacientů.
3. Zpracovat získaná kvalitativní data a interpretovat závěry.
4. Inovovat stávající edukační materiál

Metodika rozhovoru

Ke sběru kvalitativních dat byla u zkoumaného souboru uplatněna metodika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, spadající do kategorie problémově zaměřených rozhovorů.

a) Příprava témat a otázek rozhovoru

Obecné téma: zkušenosti pacientů

Vstup – rozehrání:

- Kolik je Vám let?
- Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?
- Bydlíte na vesnici nebo ve městě?
- Jaká je/byla Vaše profese?
- Jaké jsou Vaše koníčky?

Hlavní rozhovor:

1) **Předchozí zkušenosti s aplikací**

- Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám/a nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?
- Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?
- Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)
- Pokud ne:
 - o Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? →
pokud ano také navazujeme

- Pokud ano:
 - Kdo vás edukoval?
 - Popište prosím podrobně, jak to probíhalo.
 - Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?
 - Co Vám chybělo?
 - Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?

2) Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu

- Kdo Vás edukoval?
- Zkuste popsat, jak edukace probíhala.
- Jak dlouho trvala edukace?
- Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?

3) Zkušenost

- Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?
- Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?
- Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?
- Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?
- Co Vám chybělo?
- Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?

4) Informační letáček pro pacienty

- Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?
- Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?
- Co byste doplnil/a ?
- Pokud ano:
 - Poradte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.
- Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?
- Co byste poradil/a dalším pacientům?

Zchladnutí:

- Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?
- Pokud ne:
 - Kdo vám je bude aplikovat?

- Proč Vám je bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)
- Kdy budete propuštěn do domácího léčení?

b) Příprava prostředí a vybavení k rozhovoru

Před zahájením rozhovoru se tazatelka domluvila s respondenty na konkrétním čase a místě konání rozhovoru. Rozhovory se konaly většinou v denní místnosti sester, vyšetřovně nebo v jídelně pacientů. Vždy záleželo na denním čase nebo na provozu oddělení. Zařízení na audio záznam rozhovorů měla tazatelka připraveno před konáním rozhovoru.

c) Popis průběhu rozhovorů

Fáze úvodní:

Než došlo k samotnému rozhovoru se tazatelka představila a informovala respondenty, že se jedná o rozhovor, který se skládá z 4 okruhů a z 23 otázek. Tazatelka respondentům předložila informovaný souhlas s žádostí o povolení k nahrávání na audio záznam (příloha č. 2) a upozornila je na to, že se nejedná o rozhovor k ověření znalostí, ale pouze ke zjištění jejich zkušenosti a názorů v souvislosti s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu. Respondenty uklidnila i tím, že neexistují špatné a dobré odpovědi a že budou mít po každé otázce prostor k vyjádření své odpovědi.

Fáze rozehrátí:

Na začátku rozhovoru měla za úkol tazatelka respondenty rozmluvit, vybudovat vzájemnou důvěru a navodit uvolněnou a příjemnou atmosféru.

Fáze hlavního rozhovoru:

V hlavní části rozhovoru tazatelka od respondentů získávala důležité informace na předem připravená témata a konkrétní dotazy.

Fáze zchladnutí:

V této fázi respondentka volila dotazy směřující k neformální rovině. Snažila se nasměrovat rozhovor, aby jeho uzavření bylo snadné a pro obě strany příjemné.

Fáze uzavření:

V poslední fázi rozhovoru pacientka poděkovala za poskytnutí rozhovoru a dala prostor k vyjádření se na průběh rozhovoru. Následně měl respondent možnost se vyjádřit

k myšlenkám a zajímavostem, které dosud nezazněly. „Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněly, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.“

Metodika tvorby zkoumaného souboru

Výzkum byl realizován na břišní a všeobecné chirurgii. Respondenti, kteří byli vybráni do výzkumu, odcházeli z oddělení do domácího léčení na nízkomolekulárním heparinu aplikovaným subkutánně. Před jejich odchodem proběhla edukace o vlastní aplikaci nízkomolekulárního heparinu všeobecnou sestrou. Tato edukace byla zhodnocena a následně se zjišťovaly zkušenosti a názory, postřehy a doporučení pacientů. Kritéria pro výběr respondentů výzkumu: dospělí, ženy i muži, nezávisle na věku a diagnóze.

Popis zkoumaného souboru

Výběr respondentů pro výzkum byl záměrný. Jednalo se převážně o seniory. Výzkumu se zúčastnil i jeden respondent mladšího věku. Respondenti byli hospitalizováni průměrně déle jak týden a jednalo se nejčastěji o operace maligních útvarů střev, dále hysterektomie, osteosyntézu kostí nebo přípravu warfarinizovaného pacienta ke kolonoskopii. U respondentů proběhla edukace o aplikaci nízkomolekulárního heparinu a měli si následně injekci aplikovat sami v domácím prostředí.

Uplatněný výzkumný nástroj

Kvalitativní studie byla provedena pomocí polostrukturovaného rozhovoru s hospitalizovanými pacienty. Výhodou využití tohoto typu rozhovoru je, že tazatel má připravený seznam otázek – rozhovor, ale nemusí dodržet přesně jejich sled a znění. Můžeme otázky doplňovat a dle potřeby přidávat další.

Organizace výzkumu

Sběr dat proběhl od září do října 2019 na základě polostrukturovaného rozhovoru mezi tazatelem a respondentem. Rozhovor byl zaznamenán na audio a následně byl proveden doslovný přepis, který byl posléze analyzován.

Metody ke zpracování dat:

Data byla kategorizována. V prvním kroku byla získaná data doslova přepsána do textu, kde se hledaly pojmy a následně se kategorizovaly do podskupin – tzv. kódování. Během

tohoto procesu se hledaly společné znaky, jak by spolu pojmy mohly souviset – vznikaly zmíněné kategorie, které souvisely s výzkumnou otázkou.

Etické parametry

Před zahájením výzkumu byl získán souhlas nemocnice pro realizaci výzkumů na daných oddělení (příloha č. 1). Od každého pacienta zařazeného do výzkumu byl získán písemný informovaný souhlas (příloha č.2)

4 Výsledky

Identifikační údaje o informantech

Výzkumu se zúčastnilo sedm informantů ve věkovém rozmezí 31 až 70 let. Jednalo se o pět žen a dva muže. U dvou informantů už proběhla v dřívější době edukace o aplikaci injekcí nízkomolekulárního heparinu. Informanti měli možnost se vyjádřit jak k dřívější edukaci, tak k proběhlé nynější edukaci ve zdravotnickém zařízení. Všechny 7 informantů bylo edukováno zdravotní sestrou. Všichni informanti si budou aplikovat nízkomolekulární heparin v domácím prostředí sami.

Tabulka 3 - Základní informace o informantech

<i>Informant</i>	Věk	Zaměstnání	Aplikace v domácím prostředí	Délka hospitalizace (dny)
<i>Marie</i>	70	SD (knihovnice)	Samostatně	2
<i>Eva</i>	59	ID (zdravotní sestra)	Samostatně	14.
<i>Hana</i>	59	Účetní	Samostatně	8.
<i>Jaroslav</i>	31	Zahradník	Samostatně	6.
<i>Kateřina</i>	68	SD (švadlena)	Samostatně	6.
<i>Anna</i>	59	SD (úřednice)	Samostatně	8.
<i>Miroslav</i>	64	SD (učitel)	Samostatně	7.

Zdroj: vlastní výzkum

Informant č. 1 – paní Marie

Paní Marii je 70 let. Je ve starobním důchodu a dříve vykonávala povolání knihovnice. Její hospitalizace trvala pouze 2 dny. Byla hospitalizovaná kvůli přípravě na kolonoskopické vyšetření z důvodu diabetu a warfarinizace. Má bohatou zkušenost s aplikací injekcí, prošla již předtím edukací, protože užívá dlouhodobě warfarin po operaci srdce. První edukace proběhla pod vedením lékařky kardioložky. Byla spokojená s názornou aplikací, ale příště by si stříkačku více sama osahala. Nynější edukaci proběhla ve zdravotnickém zařízení hodnotí jako rychlovku, protože již to znala. Přesto ji sestra vše velmi dobře vysvětlila a paní Marie aplikaci sama opět zvládla. Marie udává, že má drobný problém s tím, že se jí klepou ruce. Nesděluje žádné negativní zkušenosti s nynější edukací. Pouze by doporučila zvětšit písmo na letáčku, protože již hůře vidí. Budoucím pacientům radí, aby se nebáli a dbali pokynům zdravotníků. Z Mariina blízkého okolí si injekci doma aplikovala její sestra a dcera, ale přesto si injekci bude aplikovat Marie sama.

Informant č. 2 – paní Eva

Paní Evě je 59 let a je v invalidním důchodu. Dříve pracovala jako zdravotní sestra, proto k ní i celý zdravotnický personál přistupoval jako k odborníkovi. Její hospitalizace trvala celkem 14 dní. Podstoupila operaci pro zhoubný nádor střev s následným střevním vývodem. S předchozí edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu se nesešla, pouze ze studia a následné praxe. Paní Evu edukovala zdravotní sestra po předchozím přečtení informačního letáčku. Aplikaci nízkomolekulárního heparinu bere jako normální věc, kterou jako zdravotník zná, žádné komplikace během nácviku výkonu nezaznamenala. Udávala, že by poradila lékařům, aby se laickým pacientům věnovali a podrobně jim nutnost aplikace vysvětlili. Potencionálním dalším pacientům by poradila, aby se doptali lékařů nebo sester na vše, čemu nerozumí. Doporučila by letáček přizpůsobit méně zdatným čtenářům, kteří by textu nemuseli porozumět. Injekci si v domácím prostředí bude aplikovat sama.

Informant č. 3 – paní Hana

Paní Hana je 59letá účetní, která je po operaci tlustého střeva. Lékařskou péči potřebovala celkem 8 dní. Paní Hana se předtím nikdy nesetkala s vlastní aplikací nízkomolekulárního heparinu, pouze ho dostávala při dřívější hospitalizaci. Edukovaná byla zdravotní sestrou a edukaci hodnotí jako dostačující a že ji nedělá samotná aplikace injekce žádný problém. Neuvádí žádné návrhy k doplnění edukace ani letáčku, byla velmi spokojená s průběhem edukace. Ostatním pacientům radí, ať se nebojí a poslouchají zdravotníka, který edukaci vede. Injekci si bude doma aplikovat sama.

Informant č. 4 – pan Jaroslav

Panu Jaroslavovi je 31 let a je zaměstnaný jako zahradník. Utrpěl pracovní úraz a je po osteosyntéze kotníku. Nikdy dřív si sám injekci nízkomolekulárního heparinu neaplikoval, ale za to ji aplikovat přítelkyni. Tenkrát prošel nácvikem výkonu od zdravotní sestry, která ho to naučila, a odnesl si domů informační brožuru. Nyní byl sám edukován zdravotní sestrou a vzhledem k tomu, že již edukací v dřívější době prošel, nebyla podrobná edukace nutná. Obecně byl pan Jaroslav spokojený a udává, že mu velmi pomohla jeho zkušenost s aplikací. Nemá žádné návrhy na doplnění a jen by rád sdělil dalším pacientům, aby dodržovali správné postupy, potom injekce nebolí. Aplikaci injekce v domácím prostředí zvládne sám.

Informant č. 5 – paní Kateřina

Paní Kateřina je 68letá důchodkyně, dříve pracovala jako švadlena. Podstoupila hysterektomii a v nemocnici strávila celkem 6 dní. V dřívější době se s žádnou edukací ani aplikací injekce nízkomolekulárního heparinu nesetkala. Paní Kateřinu edukovala zdravotní sestra. Bylo jí vše zodpovězeno a vysvětleno a informace s postupem aplikace injekce bez problému pochopila. Udávala počáteční problém s odhodláním píchat sama do sebe. Dále nevedla nic, co by chtěla doplnit, nebo že by s něčím měla problém. Jen doporučuje další pacientům, aby se nebáli zeptat se na vše, co je zajímavé. Paní Kateřina si bude doma nízkomolekulárního heparin aplikovat sama.

Informant č. 6 – paní Anna

Paní Anně je 59 let a je ve starobní důchodu. Délka její hospitalizace byla 8 dní a byla po operaci nádoru tlustého střeva. Dříve pracovala jako úřednice. Předchozí zkušenosti

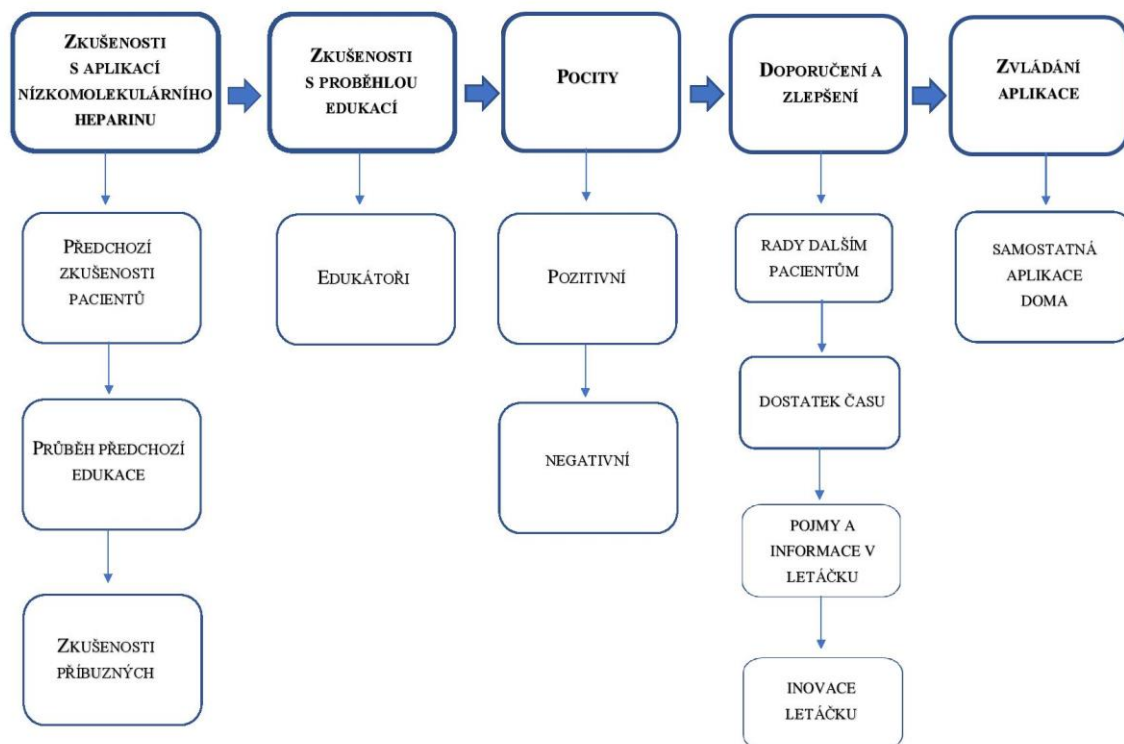
s aplikací nízkomolekulárního heparinu nemá. Z jejího blízkého okolí si tuto injekci doma aplikoval vnuk. Paní Anna edukaci hodnotí jako dostatečnou a sestra, která ji edukovala, ji vše dobře a jednoduše vysvětlila. Nemá žádné návrhy na doplnění edukace nebo inovaci letáčku. Aplikovat injekci si bude doma sama.

Informant č. 7 – pan Miroslav

Pan Miroslav je 64letý důchodce, který dřív vykonával funkci učitele na vysoké škole. Doba jeho léčby činila 7 dní a podstoupil operaci tlustého střeva kvůli nádoru. Pan Miroslav si již sám nízkomolekulární heparin již aplikoval, protože utrpěl sportovní úraz. Edukovat ho měla lékárnice v lékárně, která mu stručně a výstižně postup vysvětlovala. Z toho důvodu nynější aplikace ve zdravotnickém zařízení nemusela být důkladná. Pan Miroslav se ke zkušenosti hlásil a aplikaci zvládal. S průběhem edukace byl spokojený, přišla mu dostačující, neměl žádné problémy, pouze udával, že mu dělá malý problém zaopatřit stříkačku ochranným krytem. Byl edukovaný tentokrát zdravotní sestrou. Informační letáček by vylepšil tím, že by zvětšil písmo a zvětšil formát. Další pacientům radí, aby poslouchali zdravotníky, jak se správně aplikuje injekce. S aplikací injekce doma nemá žádný problém.

Kategorizace

Na základě analýzy dat byly stanoveny hlavní kategorie (oblasti) a podkategorie (podoblasti), které popisují zkušenosti informantů se zkoumaným problémem. Přehled ukazuje obrázek č. 8.



Obrázek 1 - vytvoření kategorií a podkategorií

Zdroj: Vlastní výzkum

1) ZKUŠENOSTI S APLIKACÍ NÍZKOMOLEKULÁRNÍHO HEPARINU

Předchozí zkušenosti pacientů

Velkým přínosem do výzkumu bylo, že se někteří respondenti již v minulosti setkali s edukací o aplikaci injekce nízkomolekulárního heparinu. Ze sedmi respondentů měli zkušenost tři respondenti. Pět respondentů si nízkomolekulární heparin samostatně ještě nikdy neaplikovalo. „*Nikdy, nikdy. První injekci jsem dostala až tady dole na jipce. Úplně první na to ředění, nikdy předtím jsem s tím nepřišla do styku, neměla jsem proč.*“ (pí. E) „*Sama ne, ale po gynekologické operaci mi to dávali. V nemocnici.*“ (pí. H.) „*Naštěstí jsem k tomu neměl zatím důvod.*“ (p. J.) Dva respondenti popisují skutečnost, že už si někdy nízkomolekulární heparin sami aplikovali. „*Sestři, ano, ale to už je dávno.*“ (pí. M.) „*No, ředil jsem si krev jednou, když jsem si zlomil při hokeji kotník. Měl jsem berle a sáдру a prý kvůli tomu, že se nemůžu moc hýbat.*“ (p. M.) Jeden respondent sám aplikoval nízkomolekulární heparin své přítelkyni. „*Ano, píchal jsem ho přítelkyni, když před pár lety spadla z koně...*“ (p. J.)

Průběh předchozí edukace

Zkušenost s nácvikem aplikace nízkomolekulárního heparinu tedy měli tři respondenti, proto nám mohli sdělit svoje zkušenosti a názory. „*No, ano, ale je to dlouho.*“ (p. M.) „*Jo, ale už je to strašně dávno. Když jsem byla po operaci srdce, kvůli kterému warfarin beru.*“ (pí. M.) „*Přítelkyně před těmi cca 5. lety dostala nějakou brožuru a jelikož by píchance sama nevládla, musela to naučit sestřička mě.*“ (p. J.) Jednoho respondenta edukovala lékárnice. „*Jejda, lékárnice. Asi, je to hrozných let. Na pohotovosti mi dali recept, a že si to mám vyzvednout a doma aplikovat. To mi říkal doktor. No a pak v lékárně mi to paní lékárnice vysvětlovala.*“ (p. M.) Druhou respondentku po zkušenostech s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu edukovala lékařka, kardioložka. Edukaci popisují následovně: „*No, zeptala se, zda vím, o co se jedná, tak jsem jí řekl, že vím, na co to je. A pak zda potřebuji vysvětlit postup, říkám, že kdyby byla tak laskavá, tak ano. Vysvětlovala krok po kroku. Dezinfekce, místa vpichu, kožní řasa. A že to posléze patří do infekčního materiálu.*“ (p. M.) „*No, už úplně nevím, ale vzala do ruky tu stříkačku a sama si to píchla do břicha. Ale aplikovala jen naoko.*“ (pí. M.) „*Prvně mi sestřička ukázala nějaký letáček a sama na*

sobě předvedla...“ (p. J.) Pan Jaroslav dostal i instrukce o vhodných ale i nevhodných místech aplikace a byly mi poskytnuty i důvody. „...kam bych měl injekci píchat a kam zase naopak ne, takže jsem místa vždycky střídal a snažil jsem se dostat co nejdále od pupku, prý jsou tam nějaké cévy, do kterých se látka nesmí dostat...Důležité bylo píchnout to alespoň na dlaň od pupku a hotovo...Není na tom nic těžkého.“ (p. J.) Dva respondenti byli s edukací spokojeni, ale paní Marie měla rozporuplné pocity. „Byla jsem trošku zmatená, proč si to paní doktorka sama na sobě píchla. Ale asi nic do sebe nedala. Ale vlastně na jednu stranu je to takové lepší, že to člověk vidí přímo naživo.“ (pí. M.) Dva respondenti se shodují, že jim chyběl nácvik a manipulace se stříkačkou jimi samotnými. „...že jsem si to neosahal, až doma jsme to s manželkou dohromady zkoušeli.“ (p. M.) „Že jsem si tu stříkačku úplně neosahala a vlastně nepíchla před ní sama, aby mi to zhodnotila, zda to dělám dobře.“ (pí. M.) Pan Miroslav i paní Marie se shodli na tom, že by edukace mohla proběhnout lépe s tím, že by měl edukátor nechat pacienta si pomůcky osahat a v nejlepším případě aplikovat alespoň modelově. „No, asi aby si zdravotník s pacientem sedl, nechal mu tu injekci si osahat, a aby si to buď někam nanečisto píchl, nebo na sobě. Ale chápu, že v lékárně asi nejsou na to podmínky a čas.“ (p. M.) „No právě to, že potřebuje nejspíš pacient si tu injekci osahat, protože je aspoň pod dohledem, a píchnout aspoň trochu toho do toho břicha, protože pak doma to drží poprvé a je celý nervózní.“ (pí. M.) Pravděpodobnost, že zdravotníkům, co provádějí edukaci, chybí čas a prostor se pacientovi věnovat a vše mu podrobně ukázat a dát mu prostor si pomůcky osahat je vysoká. Poté mohou vznikat chyby v aplikaci a postupech při vysoké nervozitě a nejistoty z výkonu.

Zkušenosti příbuzných

Z okolí čtyř respondentů se s aplikací nízkomolekulárního heparinu nikdo nesetkal. Tři respondenti udávají, že rodinní příslušníci tu zkušenosti mají. „Ano, sestra si to píchala po operaci a její dcera po ortopedické operaci taky. Ale ta dcera je zdravotní sestra.“ (pí. M.) „Ano, píchal jsem ho přítelkyni, když před pár lety spadla z koně, tak pokud se postupy nezměnily, tak si myslím, že takové věci zvládnou hravě.“ (p. J.) „To mi právě říkal, že vnuk, to jsem právě nevěděla. Ale neřekl mi proč si to píchal.“ (pí. A.) Je možné, že k ostatním respondentům se ani informace o tom, že by si někdo z okolí někdy sám aplikoval nízkomolekulární heparin, nedostala.

2) ZKUŠENOSTI S PROBĚHLOU EDUKACÍ

Edukátoři

U všech respondentů proběhl nácvik aplikace injekce a edukace o nízkomolekulárního heparinu zdravotní sestrou. Hlavním edukátorem byly zdravotní sestry, byly tedy pacientovi nejbližší a celá edukace probíhala pod jejich dohledem. Hlavním informátorem k indikaci o nutnosti aplikaci nízkomolekulárního heparinu i v domácím prostředí by měl být lékař. To také vypověděli téměř všichni respondenti. Lékař je informoval o tom, že si nízkomolekulární heparin budou aplikovat a většině sdělil i důvod. „*Ano, přišel vedoucí lékař s dobrou zprávou brzkého propuštění, a že teda si budu muset píchat injekci na ředění krve, kterou mi píchají sestřičky po dobu hospitalizace, že to je jakože kvůli rozsahu výkonu a zhoubnosti nádoru.*“ (p. M.) „*Ano, u vizity mi bylo sděleno, že u mě proběhne edukace ohledně těch injekcí, kterými mi tu ředí krev. A že si to budu muset zvládnout doma sama píchnout, a že prý mě to sestřičky naučí, že to zvládnou. Prý je to kvůli nádoru.*“ (pí. K.) „*To je na ředění krve.*“ (pí. H.) „*Ano. I skrz můj úraz a následnou operaci to chápu.*“ (p. J.) „*Ano, ale asi ani nemusel. Hlavně já jsem tu hospitalizovaná přes rodinu, takže všichni věděli, že jsem si to píchala před výkonem a po. Takže nebylo potřeba. Ale praktický lékař mi to oznámil, že si to budu píchat, že se warfarin musí vysadit.*“ (pí. M.) Jedna respondentka uvádí, že informace od lékaře teprve dostane. „*To ještě zatím neřekl, to mi budou říkat až s výstupními papíry. Ale vím, proč si to budu píchat. Kvůli tomu, že mám nějaký špatný ty krevní destičky, tak kvůli tomu si to budu píchat.*“ Bývalá zdravotní sestra z řad respondentů prý žádné informace od lékaře nedostala. „*Nikdo mi nic nevysvětloval. Ne, ne, ne, ne. To tak nějak vyvozuju ze svých vědomostí, co si tak vzpomínám ještě jakoby ze školy, že asi to bude po té operaci s těma střevama dobrý no, aby se tam nedělaly žádné hrudky nebo nějaká sraženina se asi neudělala. Jsem si už jako laicky sama nějak vydedukovala.*“ (pí. E.)

3) POCITY

Pozitivní

Většina respondentů se shodovala v tom, že jim sestry poskytly srozumitelnou, pečlivou a dostatečnou edukaci. „...večer kolem osmé hodiny večer přišla sestřička, která mi to vysvětlila...“ (pí. M.) „Krásně mně to vysvětlovala, ukazovala, co mám dělat...“ (pí. H.) „Vysvětlila mi, proč si musím nízkomolekulární heparin píchat, k čemu to je dobré a ukázala mi, jak injekce vypadá, jak se používá, co je u toho nutné provést...“ (pí. K.) „Večer přišla jiná sestřička a šla mi to vysvětlovat krok po kroku.“ (p. M.) „...až jsem přišla sem nahoru, tak mně bylo řečeno, že teda to budem píchat i furt, a že by bylo dobrý se to naučit píchat sama, tak jsem se otázala, co to je za injekci...“ (pí. E.)

Tři respondenti se zmínili, že před samotnou edukací dostali informační letáček. „...dostala jsem letáček, kde byly obrázky a pokyny...“ (pí. M.) „No, když to tak vezmu, přišla odpoledne s letáčkem, že se s ním mám předběžně seznámit a pročíst si to.“ (p. M.) Sestry ukázaly manipulaci se stříkačkou i místa vpichu. „No přišla, jakože mi to má píchat a píchla mi to. Mi řekla, že můžu buď do paže nebo do břicha.“ (pí. A.) „...a také mi ukázala místa, kam si injekci mám aplikovat.“ (pí. K.) „...ukázala mi manipulaci se stříkačkou, místa vpichu a tak. Že jako nejlepší je kolem pupku.“ (p. M.) „Letáček jsem dostala předtím.“ (pí. E.)

U odvážných respondentů, nebo u těch, kteří již aplikaci znali, proběhla aplikace rovnou první den edukace. „No jelikož už to znám, tak to byla rychlovka... a chtěla, abych si to píchla, když už to znám.“ (pí. M.) „...ale já jsem řekla, že si to chcu zkusit sama, protože když si to mám píchat, tak já potřebuju si to osahat, takže ona u mě stála a pěkně mi to jako vysvětlovala, co mám dělat a šlo to.“ (pí. H.) „No pak jsem jí řekl, že už jsem si to kdysi dávno píchal. Ale byla to myslím malinko jiná injekce, asi jiný výrobce. No a tak se zeptala, zda si to píchnu dnes sám, nebo zítra, ale že to prý zvládnu, když jsem už to kdysi absolvoval, tak jsem souhlasil a nebyl problém.“ (p. M.) „...sestřička mně řekla, no to musíte kolmo toto, říkám, aha, to je jak depotní injekce, dejte to sem a zaryla jsem si to a dál to neřeším nějak jo.“ (pí. E.) Jeden respondent uvedl, že edukace nebyla ani nutná. „Po sdělení, že jsem se s injekcemi již setkal, nebyla edukace nutná...ale řekl jsem jí, že injekce si píchat umím, tak jsem jí to rovnou předvedl a obě strany byly spokojené.“ (p. J.) U zbylých respondentů proběhla edukace jeden večer s instruktáží a druhý den si již respondenti aplikovali injekci sami pod dozorem zdravotní sestry. „Víc ten den nebylo potřeba. Až teďka....Dneska právě

říkala, že musím do břicha, jakš takš jsem svolila, tak jsem si to píchla do toho břicha. Včera mi vysvětlovala, že do ruky se to píchá nějak jinak, než do toho břicha, že ze šikma a do břicha rovno. Vysvětlila to hezky.“ (pí. A.) *„Sestřička mi to píchla, já jsem se na to koukala a od druhého dne už jsem sama. Neřeším, vezmu, zaryju.*“ (pí. E.) Co se týká časové náročnosti edukace, udávali respondenti délku trvání 10 – 15 minut. *„Těžko říct, asi zhruba 10 minut?“* (pí. M.) *„10 minut? Stačilo mi to.“* (pí. H.) *„Cca 15 minut.“* (pí. K.) *„Cca 3 minuty? To opravdu nevím.“* (p. J.) *„Minutu?“* (pí. E.)

Téměř všichni respondenti byly s průběhem celé edukaci spokojeni. *„Já myslím, že vzhledem k tomu, kolik toho sestřičky na tomhle oddělení mají, celkem dobré. Časově mi to stačilo úplně bohatě, nejsem žádný ňouma, teda doufám.“* (p. M.) *„Byl jsem spokojený.“* (p. J.) *„Časový prostor mi stačil, vše bylo srozumitelně vysvětleno a zodpovězeno, informace byly podávány jako pro laika, což většina pacientů je. Takže to je dobře.“* (pí. K.) *„No asi jak pro koho náročné, ale nemyslím si, že by to bylo nějak náročné.“* (pí. M.) *„To není co hodnotit. Natřu tampónkem místo, zabodnu a vytáhnu a odložím do odpadkového koše. To je všechno.“* (pí. E.) Respondenti se převážně shodli i v tom, že měli dostatek prostoru a času informace pojmout a nacvičit si výkon, případně se doptat na cokoli, na co potřebovali. *„Měla. Dali mi letáček, že si to mám přečíst.“* (pí. A.) *„Ano, samozřejmě. Sestřičky byly do jedné moc ochotné, sice jsem žádné dotazy neměl, ale věřím, že kdybych měl, ochotně by mi je kdokoli zodpověděl.“* (p. M.) Paní Eva převážně čerpala ze svých zkušenostech z oblasti zdravotnictví. *„Za školní docházku na střední zdravotní škole určitě. Tady už jenom aplikuju to, co jsem se naučila. To jsme se učili tenkrát na pomeranči a podobně.“* (pí. E.) Dva respondenti, co již měli dřívější zkušenosti s aplikací nízkomolekulárního heparinu, udávali, že neměli s ničím problém, protože aplikaci již znali. *„Čas by teoreticky byl, ale neměla jsem problém s ničím, když už to znám.“* (pí. M.) *„To nemohu posoudit, jelikož jsem aplikace znal.“* (pí. J.) Všichni respondenti měli možnost vyjádřit, co se jim na edukaci líbilo a co se jim naopak nelíbilo. Žádný z respondentů neuvedl nic, co by se jim na edukaci nelíbilo. Naopak, většina respondentů uvedla, že se jim edukace líbila, Konkrétně tři respondenti uvedli, že se jim líbil přístup sester a jejich vysvětlování výkonu. *„...takže líbilo se mi vlastně jako to vysvětlení...“* (pí. H.) *„Líbil se mi přístup a vysvětlení sestry.“* (pí. K.) *„Líbilo se mi vše. Opravdu nemám co vytknout, pro mě to bylo dobré.“* (p. M.) *„Líbil se mi přístup...“* (pí. M.) Dva respondenti byli ve výhodě, že aplikaci znali. Byli spokojeni, protože již měli zkušenost s aplikací nízkomolekulárního heparinu. *„Snad jen má předchozí zkušenost s injekcemi.“* (p. J.) *„...a vlastně jak jsem to znala, tak jsem aspoň nevypadala jak*

úplný lajk.“ (pí. M.) Dva respondenti se vyjádřili neutrálně. „*No to je otázka. No normálně, nějak jsem to nebrala.*“ (pí. A.) „*Ježišmankote o tom jsem vůbec nepřemýšlela. Prostě to musím dostat, tak to musím dostat, tak to беру tak. Vůbec o tom nepřemýšlím.*“ (pí. E.)

Negativní

U některých pacientů může být problém ohledně aplikace injekce. Bojí se, nedokáží do sebe vpravit jehlu a injekci musí aplikovat příbuzní apod. Je to pochopitelné, když se s tím nikdy nesešli a není to pro ně automatické a přirozené jako pro nás zdravotníky. Téměř většina respondentů ale nenalezla problémy, které by souvisely s aplikací nízkomolekulárního heparinu. Více jak polovina respondentů udávala, že nemají s aplikací injekcí nějaký problém. „*Nic, nemám problém s tím, vůbec.*“ (pí. E.) „*Nemyslím si, že taková věc je.*“ (p. J.) „*Nic, já jsem taková tvrdší na všechno.*“ (pí. A.) Tři respondenti přece jenom drobný nedostatek sdělili. „*Odhodlání do sebe píchat.*“ (pí. K). Pro starší seniory může být problém si vzpomenout injekci aplikovat nebo i samotný výkon, pokud se již starším lidem klepou ruce a jemná motorika slábne, jak popisují dva respondenti: „*Asi nezapomenout si to večer píchnout, ono v tom množství léků co berete, to není úplně snadné. A možná to, že se mi už dost klepou ruce. Tak to není úplně jednoduché.*“ (pí. M.) „*Možná, jak už se člověku klepou ruce jo.*“ (p. M.) Jeden respondent popsal drobný problém s manipulací se stříkačkou. „*Nebo je docela náročný ten koncový manévr, jak se stáhne vršek nahoru. To jsem zatím nezvládl, ale budu to zkoušet. To je kvůli tomu, abych se zpětně nepíchnul, že to udělá ten vršek. Chytrá věcička.*“ (p. M.) Nezapomněli jsme se respondentů zeptat, zda bylo něco, co jim v celé edukaci chybělo. Zde se všichni respondenti shodli na tom, že byla edukace dostačující a že nebylo nic, co by jim chybělo. V edukaci je důležité, že respondenti projdou jak instruktáží, tak i vlastním nácvikem výkonu. V nejlepším případě si odnáší i informační letáček, kde jsou informace, které si odnáší domů a mohou se k nim kdykoliv vrátit.

4) DOPORUČENÍ A ZLEPŠENÍ

Rady dalším pacientům

Je výhodou, pokud pacient projde edukací ohledně aplikace injekcí. Může posléze svoje zkušenosti předat dál, poradit, co by mohlo pomoci efektivnější edukaci nebo doporučit rady dalším novým pacientům. Dali jsme prostor respondentům se vyjádřit, co by doporučili, aby v celé edukaci proběhlo lépe. Většina pacientů neuváděla žádná doporučení, tvrdili, že by nedoporučili nic, co by mohlo proběhnout lépe. Jedna respondentka uvedla, že je možné, že

by některý pacient potřeboval více času na nácvik výkonu. „*Nemám žádný návrh, Je možné, že některý pacient by potřeboval více času, než se to naučí, těžko říct.*“ (pí. M.) Další respondentka se vžila do situace úplného laika, že kdyby nebyla z oboru, chybělo by jí důležité a důkladné vysvětlení lékařem: „*Tak já to vezmu, jako kdybych byla úplný laik. Tak si myslím, že teda by měl ráno přijít doktor nebo aspoň při vizitě si udělat dvě, tři minutky čas a říct, hele jste po takovémhle výkonu, musíme teďka ředit, dávat bacha na tu krev, protože máte udělané nějaké přemostění, v těch střevech, vlastně zkrácený proces všeho, nebylo by dobrý, aby se udělala někde nějaká sraženina, ucpalo se to, no prostě takovej nějaký laický přístup. Tedy normálnímu laickému pacientovy, kterej nikdy neměl se zdravotnictvím nic společnýho. Říct, proč tady tahle injekce každé večer bude. Jo, toto mně opravdu nikdo neřekl. Ale nemůžu soudit podle sebe, tady to berou, že jsem dejme tomu vysloužilá zdravotní sestra, a jo, ale kdybych se měla vcítit do normálního pacienta, tak asi tady toto. Jo takový to odborný jo, laický to vysvětlení, od A až do Z, aby ten člověk, když přijde dom jo, může mít třeba snížený IQ, může být trochu sociální případ, řekne kašlu na nějaký injekce, že. Co po mě chcou, proč to vlastně je a pokud ten pacient není opravdu informovej, že je to pro jeho dobro, a že můžou být takový a takový komplikace a tak...*“ (pí. E.)

Od respondentů jsme také zjišťovali, co by doporučili dalším pacientům, kteří podstoupí edukaci a budou si sami injekci doma aplikovat. Téměř všichni pacienti se shodli na tom, že by doporučili dalším pacientům, aby se nebáli. Strach může komplikovat jak nácvik výkonu, tak i následnou aplikaci v domácím prostředí. Pokud pacient špatně nacvičí výkon, může být aplikace injekce pro něj bolestivá, proto je potřeba dbát pokynů zdravotníků. „*No nevím no. To jako at se toho nebojí a at' prostě dělají to, co řekne sestřička. No ono to nebolí jako vůbec, fakt jako vůbec nebolí, když se to dělá tak správně jak má.*“ (pí. H.) „*No aby se nebáli. Není čeho se bát. Ta injekce vůbec nebolí, pouze to malinko štípne, když se dodržuje ta správná vzdálenost od toho pupku.*“ (p. J.) „*Aby se toho nebáli a dbali pokynů. A poslouchali zdravotníky, co jim říkají. Mívají různé tipy a triky, tak na ně dát pozor.*“ (pí. M.) „*Těžko říct. Nevím, jak na tom jsou ostatní. Kdyby někdo byl lajdák a neřešil to, tak bych viděl asi nějaký problém a doporučil bych mu, aby poslouchal sestřičky a byl ochoten se to naučit. Nevím, zda takové lidi jsou, protože pokud je to potřeba a je to pro zdraví, tak bych neváhal.*“ (p. M.) Další respondenti doporučují, aby se pacienti zeptali na vše, co je zajímavé ohledně aplikace injekcí. „*Nebát se zeptat, co je zajímavé.*“ (pí. K.) „*No, aby se doptali. Protože opravdu z toho letáčku nepochopí všechno. Třeba ženská nebo chlap s tím sníženým IQ a*

řekne vám, co je to nízkomolekulární? A vysvětlujte. No říkám, například. No a když jim to nevysvětlíte. Třeba závorku k tomu a vysvětlivka co to znamená.“ (pí. E.) Jedna respondentka uvádí, že by si měli pacienti sehnat informace samostatně. *„...to je lepší, když si to každý zjistí sám.*“ (pí. A.)

Dostatek času

Čas také patří mezi důležité faktory v procesu edukace. Je vhodné v tomhle případě předat informace dříve a v dostatečném předstihu písemně, než dojde k samotnému nácviku výkonu. Téměř všichni respondenti uvedli, že měli dostatek času na prostudování letáčku, kde byly důležité informace k aplikaci injekce. *„Jo letáček jsem dostala pár hodin před tím, než došla sestřička mě to učit.*“ (pí. M.) *„Ano, jak jsem zmiňoval, sestřička mi ho dala včas, už odpoledne, takže jsem studoval.*“ (pí. M.) *„Ano, několik hodin předem. Jako letáček si člověk přečte, vzhledem k tomu, že vím, o co jde, tak jsem to pochopila, pochybuju, že někdo kdo má IQ 90 to pochopí. Proč. Hlavně ten důvod proč. Aby měl tu motivaci.*“ (pí. E.) *„Ano a letáček jsem si ponechal, ale jak jsem říkal, nebyl ani potřeba.*“ (p. M.)

Pojmy a informace v letáčku

Ve všech informačních letácích pro pacienty se mohou vyskytnout odborné pojmy, kterým nemusí každý čtenář rozumět. Proto jsme zjišťovali, jak na tom byli naši respondenti. Převážná většina tvrdí, že v letáčku nebyly žádné informace nebo pojmy, kterým by nerozuměli. *„To vůbec. Nebo že bych si pamatoval každý pojem z letáčku, to asi ne. Ale nejsem si vědom, že bych četl nějaký slovo a vůbec bych nevěděl o co jde.*“ (p. M.) Dva respondenti s dřívější zkušeností s aplikací letáček detailně ani nestudovali, protože již problematiku aplikace injekcí znali. *„Jelikož jsem již jednou měl možnost názorně vidět od sestřičky, jak se tyto injekce píchají, řekl bych, že ani nebyl potřeba, popravdě jsem ho nečetl.*“ (p. J.) *„Abych pravdu řekla, letáček jsem detailně nestudovala, protože už to znám, mrkla jsem na obrázky a dobrý. A hlavně je to malým písmem a než člověk najde brýle...“* (pí. M.) Pouze jedna respondentka přiznala, že možná některé pojmy nerozuměla, ale bohužel si na konkrétní příklad nevzpomněla. *„No, tak možná některý jo, ale nevzpomenu si jaké.*“ (pí. A.) Zjišťovali jsme, zda byly v letáčku informace, které respondenti vůbec nepotřebovali nebo byly zbytečné. Jedna respondentka vzhledem k tomu, že si již injekci v dřívější době aplikovala, uvedla, že z toho důvodu ano. *„Možná jo, protože jsem to už znala. Nepíchám si to poprvé, ale že bych byla nějak teoreticky skvěle obohacena, to zase ne.*“ (pí. M.) Další respondenti byli jiného názoru. Nepřemýšleli o tom a zbytečných a

nepřínosných informací si nejsou vědomi. „Nepřemýšlel jsem o tom, obrázky super i s popiskem.“ (p. M.) „Tak to nevím. Jako abych pravdu řekla, nejsem na to odborník.“ (pí. A.) „No nebyly, nepostřehla jsem. No jako, mně to stačilo. Říkám, mně to stačilo. Ostatně, co druhým.“ (pí. E.) Je obtížné přizpůsobit informační letáček všem pacientům tak, aby byl pro ně stejně srozumitelný.

Inovace letáčku

Poprosili jsme respondenty, zda by doporučili něco do letáčku doplnit, lépe vysvětlit a pokud ano, tak jak by poznatky nebo zkušenosti do letáčku zakomponovali. Někteří by doporučili menší úpravy, ale převážná většina nezaregistrovala nic, co by doplnila. Letáček jim stačil a obsahově jim vyhovoval. „No zajímavá otázka, asi nic, protože letáček je dost obsáhlý, má dost informací, co by měly snad každému stačit.“ (pí. M.) „No tak asi nic. Dost takový akorát, člověk, když si to pořádně přečetl, tak už věděl, o co jde.“ (pí. A.) Dva respondenti by uvítali grafickou úpravu a úpravu velikosti písma. „No myslím, že je dostačující ten letáček, ale teda to pidi písmo pro nás důchodce není úplně super, co kdybych neměl brýle?“ (p. M.) „No, možná bych zvětšila písmo.“ (pí. M.) Paní Haně se líbily obrázky, kterými byla znázorněna aplikace injekce. „Tam to bylo těma obrázkama i dobře udělaný, takže si myslím, že ani nic.“ (pí. H.) Pouze dvě respondentky by letáček malinko upravily. „...a celkově by ten letáček mohl být jednodušší, stručnější. Pacienti, co moc nečtou, nebo se jim nechce číst dlouhý složitý text se na to můžou vyprdnout.“ (pí. M.) Paní Eva by ho zjednodušila pro pacienty, kteří mají sníženou schopnost porozumět složitějšímu psanému textu. „Rozšířila bych ho. A vysvětlila bych opravdu těm se sníženým IQ proč, proč je to důležitý, proč se to musí...“ (pí. E.) Uvedla i příklad, jak by zakomponovala do letáčku například komplikaci při nedodržování léčby nízkomolekulárním heparinem. Konkrétně co by se mohlo stát, pokud si pacient nebude aplikovat nízkomolekulárního heparin. „...a trošku bych jim pohrozila když to nebudete dělat, tak můžete to a to a takovým nějakým stylem.“ (pí. E.)

5) ZVLÁDÁNÍ APLIKACE

Samostatná aplikace doma

Před odchodem se pacienti učí sami aplikovat injekci nízkomolekulárního heparinu. Většinou si ji doma pak aplikují sami. Jsou ale i pacienti, kteří to sice sami umí, ale mají doma odvážnějšího člena rodiny, nebo zdravotníka, kteří jim injekce aplikují místo nich.

Naši respondenti si injekci nízkomolekulárního heparinu budou aplikovat doma sami. „Bylo mě řečeno, že ano.“ (pí. H.) „Určitě. Pokud je to nutný a musím to, tak to prostě budu dělat doma dál no.“ (pí. E.) Respondenti se zmínili i o reakci rodinných příslušníků: „No jelikož by u toho partnerka asi omdlela, tak ano, nemám s tím problém.“ (p. J.) „No, budu se snažit. Pochybuj, že by mi to někdo doma chtěl píchnout, to spíš omdlí. To by musel vnuk, ale ten tam nebude. Já to zvládnu.“ (pí. A.) „Nejspíš jo. Proč by ne. Pochybuj, že by manželka byla nějak extra ochotná mi to píchat, když už to znám a umím to. Je to potřeba, tak to prostě budu aplikovat. Chci už mít klid.“ (p. M.) „Ano. Sice dcera mé sestry je sestřička, ale ta už bydlí jinde. Ale já to zvládnu v pohodě, jako vždy, když si to musím píchat.“ (pí. M.)

4.1 Inovace edukačního materiálu pro pacienty

Dalším dílčím cílem praktické části diplomové práce byla inovace stávajícího edukačního materiálu určeného pro pacienty, u kterých proběhla edukace ohledně aplikace injekce nízkomolekulárního heparinu. Inovace vychází z doporučení respondentů zkoumaného vzorku.

Inovovaný edukační materiál bude sloužit pro:

- pochopení nutnosti aplikace injekce
- praktický návod aplikace injekce krok za krokem
- nápověda, ke které se může pacient kdykoliv vrátit

Příprava k inovaci edukačního materiálu:

- sběr teoretických poznatků ohledně výběru a tvorby edukačních materiálu pro pacienty
- sběr dat kvalitativního výzkumu z rozhovorů od pacientů
- analýza dat
- inovace edukačního materiálu dle doporučení respondentů ze zkoumaného vzorku

Inovace – co bylo inovováno:

- zvětšili jsme písmo – nejmenší text vel. 12 bodů, další text větší velikostí
- zvětšili jsme formát edukačního materiálu
- přehledný nadpis, který uvádí, čemu se edukační materiál věnuje
- uvedli jsme, co je to Fraxiparine, do jaké indikační skupiny léčiv patří a vysvětlení indikační skupiny
- uvedli jsme, na co se Fraxiparine užívá
- z deseti původních kroků jsme postup shrnuli do šesti kroků a zjednodušili jsme text
- odstranili jsme složitý text v jednotlivých krocích
- uvedli jsme jednoduché konkrétní obrázky u jednotlivých kroků s citací původních materiálů – mnoho informací v letáčku jsou podrobné a zbytečné, dodatečné informace jsou sděleny pacientovi sestrou během edukace, letáček jsme chtěli zvolit tak, aby byl rychlým a jednoduchým návodem pro všechny pacienty
- uvedli jsme pod vykřičníkem, co se stane, pokud pacient Fraxiparine užívat nebude, i když dle ošetřujícího lékaře by užívat měl

- uvedli jsme pod hvězdičkou vysvětlení pojmu *profylaxe*
- v rámečku uvádíme použitou literaturu, kam se může v případě nejasnosti pacient obrátit

Původní edukační materiál

Před aplikací nízkomolekulárního heparinu se seznámte s příbalovou informací předepsaného přípravku a řiďte se pokyny Vašeho ošetřujícího lékaře. Pro více informací se obraťte na Vašeho ošetřujícího lékaře nebo lékárníka.

- 1** Umyjte si **dobře ruce** mýdlem a osušte je. Stříkačku vyjměte z obalu až ve chvíli, kdy jste připraveni k aplikaci. Ochranný kryt se nikdy nepokoušejte nasadit zpět na jehlu, mohli byste se poranit nebo jehlu ohnout.
- 2** Vyměňte stříkačku z krabičky a zkontrolujte zda:
 - neuplynula doba použitelnosti;
 - stříkačka není otevřená ani poškozená.
- 3** **Pohodlně se posaďte nebo si lehněte.** Vyberte si místo ve spodní části břicha, nejméně 5 cm od pupku. **Střídejte levou a pravou stranu břicha** při každé injekci. Pomůže to zmírnit nepříjemné pocity v místě vpichu. Pokud není možné podat injekci do spodní části břicha, požádejte o radu lékaře nebo sestru.
- 4** Očistěte plánované místo vpichu tamponem napuštěným **alkoholovým desinfekčním prostředkem**.
- 5** **Odstraňte kryt jehly** tak, že krytem nejprve otočíte a pak jej stáhnete ve směru rovně od těla stříkačky. Pokud se na hrotu jehly objeví malá kapka, odklepněte ji (nikdy ji neotírejte). **Kryt jehly zlikvidujte.** Jestliže je ve stříkačce více roztoku než máte použít, musíte nadbytečný roztok odstranit **před podáním** injekce.
 - Držte stříkačku tak aby jehla směřovala přímo dolů.
 - Tlačte jemně na píst, dokud spodní část pístu není na úrovni značky odpovídající množství přípravku, které Vám předepsal lékař.
 - Přebytný roztok vytlačte ze stříkačky zlikvidujte.
 - Stříkačka je nyní připravena k použití.

Důležitá poznámka:
Nedotýkejte se jehly a zabraňte tomu, aby se jehla před použitím čehokoli dotkla.
 • Ve stříkačce jsou viditelné malé vzduchové bublinky, to je normální. **Nesazte se tyto bublinky před podáním injekce odstranit** – pokud se o to budete snažit, může dojít ke ztrátě části léčivého přípravku.
- 6** **Jemně uchopte** desinfikovanou kůži **mezi palec a ukazovák** a **vytvořte kožní záhyb/řasu**. Tento záhyb držte mezi palcem a ukazováčkem po celou dobu podání injekce.

Pouze pro edukaci pacienta. Před započítím edukace oddělte.

Obrázek 2 - Původní edukační materiál 1

- 7** **Stříkačku držte pevně v prstech.** Jehlu vpichnete do kožního záhybu. Jehla musí vniknout do kožního záhybu v celé délce kolmo (nikoli ve směru tetny).
- 8** **Podajte celý obsah stříkačky stlačením pístu do nejzazší možné polohy.** Poté jehlu jemně vytáhněte z kůže. V případě, že se v místě vpichu objeví kapka krve, jemně přiložte na toto místo čtvereček nebo tampon (místo aplikace nijak netřete ani nemasírujete).

Po aplikaci injekce použijte bezpečnostní systém

- 9** **Po aplikaci držte injekci jednou rukou za bezpečnostní kryt stříkačky a druhou rukou uchopte prsty úchyt na horním konci těla stříkačky a prudce za něj zatáhněte.** To bezpečnostní kryt uvolní. Posuňte kryt směrem k jehle, až se ozve klapnutí zářezky a kryt je fixován. Pro zvýšení bezpečnosti klade systém při překonávání zářezky **běžný odpor**. Jehla je nyní zcela chráněna.
- 10** **Nevyhazujte použité stříkačky do domácího odpadu.** Likvidujte je podle rady svého lékaře nebo lékárníka.

POZNÁMKY

Pouze pro edukaci pacienta. Před započítím edukace oddělte.

Obrázek 3 - Původní edukační materiál 2

Na následujících stránkách uvádíme inovovaný edukační materiál.

Aplikace nízkomolekulárního heparinu (Fraxiparine)

Edukační materiál pro pacienty

INOVOVÁN: BC. IVONA KOPECKÁ, 2019

Před aplikací nízkomolekulárního heparinu se seznamte s příbalovým letákem předepsaného přípravku a řiďte se pokyny Vašeho ošetřujícího lékaře.

- **Fraxiparine** patří do skupiny léků zvaných *antikoagulantia* (léčiva, zabraňující srážení krve)
- Aplikuje se *podkožně*, dávkování určuje ošetřující lékař.
- Slouží k prevenci tromboembolické nemoci v perioperačním období zejm. v oblasti všeobecné chirurgie a ortopedie.

POSTUP KROK ZA KROKEM:

1. Provedte hygienu rukou. Stříkačku vyjměte z obalu těsně před aplikací injekce.



2. Zaujměte pohodlnou polohu a vyberte si místo



spodní část břicha nejméně 5 cm od pupku

střídejte levou a pravou stranu břicha

Pokud není možné aplikovat injekci do břicha – požádejte sestru o radu

Obrázek 4 - Inovovaný edukační materiál 1

Další místa vpichu aplikace Fraxiparinu:

- zevní strana paže, horní část stehna

3. Dezinfikujte místo vpichu tampónkem s dezinfekcí a odstraňte ochranný kryt u jehly.



4. Uchopte kožní řasu, kterou držíte celou dobu aplikace injekce. ! Řasa se pouští až po vyjmutí stříkačky.

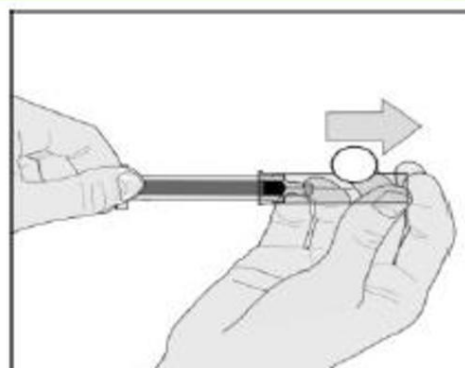


5. Uchopte stříkačku mezi palec a ukazovák a kolmo pod úhlem 90° vpíchněte. Aplikujte celou dávku stříkačky a poté vyjměte a pusťte kožní řasu, jemně otřete místo vpichu tampónkem.



Obrázek 5 - Inovovaný edukační materiál 2

6. Po aplikaci zajištěte stříkačku tak, že prudce zatáhnete za úchyt na horním konci těla stříkačky až do slyšitelného cvaknutí. Zabráníme tak možnému poranění.



Nevyhazujte použité stříkačky do domácího odpadu. Likvidujte dle doporučení lékaře nebo lékárníka do speciálního odpadu.



Bez profylaxe* se zvyšuje riziko úmrtí na plicní embolii.

*profylaxe – soubor opatření vedoucí k zabránění vzniku zdravotních komplikací

Použité zdroje:

1. SÚKL, 2010. SPC fraxiparine 99502, 33561-11.doc, online [cit. 18-11-2019] dostupné z: <http://www.sukl.cz/download/spc/SPC22789.pdf>
2. PRIBALOVE-LETAKY.CZ, 2019. online [cit. 18-11-2019] dostupné z: <https://pribalove-letaky.cz/fraxiparine-injekcni-roztok>
3. SMĚŠNÁ, E. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC, online [cit. 18-11-2019] č. dok: Fm-L009-027-EM-010(v2), dostupné z: https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/FNOL_Aplikace%20Fraxiparinu.pdf
4. KELNAROVÁ, J. 2009. *Ošetřovatelsví pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3105-6.

Obrázek 6 - Inovovaný edukační materiál 3

5 Diskuze

Jednou z výhod před samotnou edukací pacientů je jejich předchozí zkušenost s tématem. Pokud se již pacienti s tématem setkali a mají k tomu co říct, cítí se jistější a edukace probíhá většinou hladce. Yildiz je toho názoru, že dobře edukovaný pacient lépe rozumí problematice svého onemocnění, což má pozitivní vliv na jeho celkový zdravotní stav a odolnost proti stresu (Yildiz, 2015). Pár respondentů ze zkoumaného vzorku měli již předchozí zkušenosti s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu a již si je doma aplikovali nebo tuto injekci aplikovali někomu z rodiny. Takto proběhlou edukaci popisovali respondenti ve všech případech pozitivně. Doporučují, aby měli pacienti příležitost si pomůcku sami osahat, a nejen vidět výkon se slovním popisem. Při nácviku určitého výkonu, který má posléze vykonávat sám pacient, Jirkovský (2014) doporučuje využít metodu instruktáže, kdy edukátor vysvětlí výkon krok po kroku a celou situaci komentuje.

V některých případech se můžeme setkat s tím, že pacient má zkušenost takovou, že sami aplikovali injekci příbuzným, nebo se příbuzný s injekcemi setkal sám a aplikoval si je. Respondenti byli upozorněni na místa vpichu a na možné komplikace při nedodržení zásad aplikace. Většina respondentů si ale ještě nikdy předtím injekci nízkomolekulárního heparinu neaplikovali a ani nikdo z jejich blízkého okolí. U většiny hospitalizovaných pacientů nebývá indikace k dlouhodobější miniheparinizaci. Lékaři aplikaci nízkomolekulárního heparinu indikují u rozsáhlejší výkonů na střevech, při maliginitách, úrazech s dlouhodobější sníženou hybností nebo u pacientů, co chronicky užívají léky na ředění krve.

Hlavním edukátorem, který vedl zkoumanou edukaci byla zdravotní sestra. Co se týče předchozí edukace, se kterou se respondenti setkali již dříve, tak mimo zdravotní sestry edukovala lékárnice nebo lékařka kardiologie. Kompetenci k edukaci má každý zdravotnický pracovník, který má odbornou způsobilost. Marshall ve svém výzkumu uvedl, že zdravotní sestra je s pacientem častěji než jiný člen multidisciplinárního týmu. Proto také v pacientech budí důvěru, kterou si u nich za dobu strávenou s nimi vytvořila. Sestra po celou dobu své praxe vykonává mnoho funkcí, do které spadá i edukace pacienta, který je hlavním subjektem celé edukace. Důležité je i zapojení rodiny pro správný výsledek léčebné péče (Marshall, 2015). Indikaci a odborné informace ohledně léčby by měl pacientovi sdělovat vždy pouze lékař. S tím se shoduje i Svěráková (2012). Téměř všechny respondenty lékař informoval o tom, že si budou muset doma aplikovat nízkomolekulární heparin a

převážně uvedl i důvod. Může se stát, že lékaři informaci z nějakého důvodu pacientovi nesdělí. To může mít za následek pocit méněcennosti, strach nebo úzkost.

Proběhlá edukace, kterou hodnotili pacienti a my tak zkoumali jejich názory a zkušenosti, probíhala instruktážní metodou s následným nácvikem doprovázená slovním popisem. Informace od pacientů jsme sbírali formou rozhovoru. Mitchell (2015) tvrdí, že rozhovor je nejčastější metodou ke sběru dat pro kvalitativní výzkumy, kdy se zjišťují zkušenosti lidí. S tím se shoduje i Green a Thorogood (2013) a uvádí, že rozhovorem zjišťujeme zkušenosti a názory lidí o situaci nebo jejich nemoci. Na základě výsledků z kvalitativních výzkumů můžeme vytvářet aktuálnější zdravotnické postupy (Parahoo, 2006). Edukace byla respondenty hodnocená jako dostačující se srozumitelným vysvětlením.

Před samotnou edukací byl pacientům poskytnut informační letáček obsahující důležité informace a popsání postupu. Než došlo k samotné edukaci, měli respondenti čas a prostor si vstupní informace nastudovat. Marcusová ve svém výzkumu došla k tomu, že pacient by měl mít dostatek času na vstřebávání informací. Každý pacient je individuální a potřebuje jiný časový prostor (Marcusová, 2014). Redman se domnívá, že stanovení diagnózy u pacienta vyžaduje shromažďování nových informací a při nutnosti aplikací nízkomolekulárního heparinu i nácvik potřebné dovednosti (Redman, 2004). Informační letáček podporuje, doplňuje a rozšiřuje znalosti pacienta, protože pacienti si uchovávají pouze 20 % informací, které jim byly sděleny verbálně. Výhodou je, že si materiál mohou ponechat a kdykoliv později do něj nahlédnout. Tato tvrzení uvedli Mansoor a Daxse (2003) ve svém výzkumu.

První setkání pacienta s nácvikem aplikace injekce probíhala tak, že jim sestra ukázala detailně celý postup a aplikovala jim to sama. Druhý den však již museli respondenti pod dohledem sestry aplikaci zvládnout sami. Někteří pacienti však již při první lekci edukace si chtěli injekci aplikovat již sami. Důvody byly takové, že se buď již s aplikací setkali a uměli si injekci aplikovat nebo se cítili jisti, že aplikaci zvládnou.

Sestry dbaly na to, aby pacienti zvládali manipulaci se stříkačkou a ukázaly jim hlavní místa vpichu aplikace nízkomolekulárního heparinu. Nejčastěji místo vpichu bylo břicho nebo paže. Jelikož se jedná o aplikaci do podkožní tkáně, nese s sebou při nedodržení zásad a postupů možné komplikace. Sestry by měly pacienty řádně edukovat o možných komplikacích, protože jak uvádí Mohammady ve svém výzkumu, že častými komplikacemi jsou hematomy a bolesti v místě vpichu. Uvažovalo se, zda na vznik hematomu nebo bolesti

má vliv rychlost aplikace injekčního obsahu ve stříkačce. Provedla se řada studií, ale zatím autoři nedošli k jasnému závěru. Správnou edukací se snažíme omezit pacientův strach z aplikace injekce (Mohammady, 2007).

Respondenti byli s celým průběhem edukace spokojeni. Dostalo se jim řádné vysvětlení a dost času a prostoru na nácvik výkonu. Edukace trvala v průměru od 10 do 15 minut. Některým respondentům stačil i kratší čas. Každý pacient je individuální, proto se vždy celá edukace přizpůsobuje jak časově, tak průběhem každému pacientovi. S tím se také shoduje výzkum Antisferova, který zjistil, že v edukaci pacientů se zohledňuje základní onemocnění pacienta a způsob života. Z tohoto důvodu má každý edukovaný různorodé potřeby (Antisferov, 1998). Jednu z výhod měli někteří respondenti v tom, že již navazovali na předchozí zkušenosti o tématu. Zkušenosti pocházely rovnou ze zdravotnictví nebo již z předchozí zkušenosti s aplikací nízkomolekulárního heparinu. Nikdo z respondentů neuváděl žádná negativa a že by se jim něco nelíbilo. Někteří zmínili, že přístup sester k edukaci je příjemně překvapil. Dobře jim výkon vysvětlily. Výhodou této edukace je, že sestra je při nácviku aplikace injekce s pacientem a může mu sdělit, co dělá špatně a kontroluje tak správnost výkonu. Pacient se pak v domácím prostředí cítí jistější a neaplikuje si sám injekci poprvé.

Snažili jsme se identifikovat možné nedostatky nebo problémy s průběhem edukace, se kterými se setkali naši respondenti. Respondenti převážně problémy ani nedostatky proběhlé edukaci neudávali. Domníváme se, že je to způsobenou poctivou a správnou edukací sestrou. Sestra jim výkon vysvětlí, popíše a následně naučí. Respondenti se cítili jistí a s aplikací neměli žádný problém. Edukovaní pacienti staršího věku v tom množství léků, které užívají si nemusí vždy vzpomenout, že si mají ještě navíc aplikovat nějakou injekci. Dále již záleží na zdatnosti seniora. Mohou se jim klepat ruce, injekce jim může upadnout z ruky na zem a tím pádem dochází k znesterilnění. Obecně mohou mít problém s manipulací se stříkačkou. Výhodou je, pokud má pacient doma vitálnějšího partnera, nebo žije s někým z rodiny, který dohlídne na aplikaci injekce nebo injekci sám seniorovi aplikuje. Edukaci musíme přizpůsobit věku pacienta. Jinak edukujeme pacienta nad 70 let než pacienta 30letého. Výhodou je při edukaci přítomnost člena rodiny, který má v péči staršího pacienta.

Sestra ale nemusí mít vždy dost času a prostoru se pacientovi věnovat. Mohou se objevit i sestry, které se nedokáží vcítit do pacientova stavu. Chybí jim trpělivost a ochota pacientovi zopakovat důležité body a informace, pokud se jich pacient dožaduje nebo na začátku vše

nepochopí. S tímhle příkladem se můžeme setkat u seniorů nebo u méně zdatných pacientů. Problémy s aplikací injekce by se mohly naskytnout po nepříjemných zkušenostech z minulosti. Bolesti místa vpichu, nedůvěra ve zdravotníky, kteří jim injekci aplikovali nebo další možné komplikace. Mohou se vyskytnout i známé bariéry v edukaci. Ty mohou vznikat ze strany pacienta, ale objevují se i ze strany zdravotníků. Mimo obecných bariér edukace ze stran pacienta jako je jazyková bariéra, mentální hendikep zjistil ve svém výzkumu Redman. Pacient může mít jiný styl myšlení, není schopen pochopit výkon, je ve špatném psychickém stavu nebo se mu zhoršil celkově zdravotní stav a není schopen edukaci dostatečně vnímat. Hlavní bariéry, které komplikují edukaci ze strany zdravotníků je nedostatek času na edukaci a často zmiňovaný problém – nedostatek personálu. Dále může hrát roli nezkušenost a nedostatečné znalosti zdravotníka, využití nerelevantních zdrojů a nevhodně zvolený plán edukace (Redman, 2004). K podobnému poznatku došel i Marcum. Z jeho výzkumu vyplynuly tři nejdůležitější faktory negativně ovlivňující edukaci pacienta: čas, personální obsazení, vnímání pacienta. Dále v jeho výzkumu uvedlo 92 % sester, že edukace pacientů je prioritou v jejich péči. Navrhovaly doporučení vedoucí ke zlepšení: více času na edukaci, poskytnutí důležitých informací a zpřístupnění edukačních zdrojů (Marcum, 2002). V dnešní době patří internet mezi nejvyužívanější prostředky edukace. Internet umí už dnes využívat i senioři. S tím souhlasí i Gürlek, že internet je hlavním zdrojem informací pro pacienty (Gürlek, 2013). Dokonce Schweier ve svém výzkum došel k závěru, že více než 70 % evropských pacientů si informace o zdraví vyhledává na internetu. (Schweier, 2016).

Pokusili jsme se zjistit, zda edukace proběhla správně a zda by se dalo něco zlepšit a doplnit. Nelze všechny obecné zásady edukace využít vždy stejně. Každý edukační proces má jiný plán a cíle. Záleží, koho edukujeme a co je naším cílem, aby pacient zvládl. Pokud edukujeme pacienta pouze o léčebném režimu, stačí to pacientovi vysvětlit verbálně a většinou tyto informace se vyskytují v propouštěcích zprávách. Pokročilejší edukace se může týkat dietního režimu. Někdy stačí edukace sestrou, při méně náročných dietách, např. po operaci slepého střeva, někdy je vyžadována edukace nutričním terapeutem, pokud musí pacient dodržovat přísnější dietní režim, například po operacích střev, slinivky apod. Pacient by měl mít po edukaci k dispozici dietní plán v tištěné formě. Nejnáročnější na čas a průběh je edukace, která vyžaduje pozdější nácvik nějaké dovednosti, kterou bude muset pacient sám vykonávat v domácím prostředí. Je zapotřebí edukovat pacienta verbálně a předat mu obecné a důležité informace a poté nacvičit výkon a ověřit si, zda je pacient

schopen tuto činnost správně vykonávat. Může se jednat o nácvik ošetření stomie nebo již zmíněná aplikace injekce nízkomolekulárního heparinu. Zjistili jsme, že téměř žádný z respondentů nemá návrh na zlepšení průběhu edukace. Měli dostatek času informace vstřebat a nacvičit výkon. Jedna respondentka uvedla, že je možné, že by nějaký pacient potřeboval více času, než měla ona. To jsou všechno individuální faktory, ke kterým musí edukátor přihlížet a individualizovat edukaci každému jinak. Další respondentce chyběla důkladná edukace lékařem. Věděla sice, proč si injekci bude aplikovat, ale žádný lékař ji informace nesdělil. Domníváme se, že to bylo z důvodu, že respondentka dříve působila ve zdravotnictví. Je vhodné, pokud je pacient zdravotník, mu alespoň obecné informace poskytnout, aby se pacient necítil opomíjen vzhledem ke své profesi. Nemůžeme totiž předem vědět, zda si touto problematikou zdravotník někdy prošel a zda ji rozumí.

Pacient, který prošel edukací již má zkušenost s touto problematikou. Může tedy poradit potenciálním novým pacientům, na co si mají dávat pozor nebo co by měli dělat lépe. Nejdůležitější ze všeho je podle našich respondentů se nebát. Strach z aplikace injekce komplikuje celou edukaci a následnou aplikaci injekce. Edukovaný pacient by měl dbát pokynů zdravotníků, získat od nich jejich zkušenosti a rady. S tím se shodují i naši respondenti a doporučují ostatním, aby zdravotníky, kteří je edukují poslouchali. Pokud pochopí správný postup a dodrží všechny zásady, proces se obejde bez zmiňovaných komplikací. Pacient nebude trpět bolestí během aplikaci a nebude zdořen velkými hematomy kolem pupku nebo v jiných doporučených místech vpichu. Až pacient zjistí, že aplikace injekce nebolí, nebude se injekcí bát. Proto je zapotřebí dodržet zásady doporučené zdravotníky. Vybrat správné místo vpichu, dodržet úhel injekce apod. Pokud si pacient není úplně v něčem jistý, neměl by váhat se zdravotníka doptat. Zeptat se na vše, co ho zajímá, čemu nerozumí. Některý pacient se může stydět za své dotazy nebo nechce zaneprázdněnou sestru obtěžovat svými dotazy. Měli bychom počítat i s touto variantou a v rámci edukace pacienta odkázat na relevantní zdroje, nebo jim alespoň poradit, jak je vyhledávat. Ke stejnému názoru došel i Marshall, který tvrdí, že by sestra měla naučit pacienta i rodinu vyhledávat seriózní informace na internetu, protože většina informací může být pouze reklamní a podporovat jen své zájmy (Marshall, 2015). Alridge zase tvrdí, že někteří pacienti písemné materiály ignorují a radši si informace zjistí z televize, od rodiny nebo pátrají po internetu (Alridge, 2004). Proto je vhodné, aby pacienti věděli, které zdroje podávají pravdivé informace a které jsou pouze reklamní a nepodstatné. Některé nemocnice mohou

mít svůj informační portál pro pacienty a jsou na něm k dispozici edukační materiály. Edukovaný by měl tuto informaci vědět.

Respondentů jsme se tázali podrobněji na edukační letáček ohledně aplikace nízkomolekulárního heparinu, který dostali v časovém předstihu, než došlo na samotný nácvik výkonu. Letáček dostali odpoledne a nácvik proběhl večer. Materiál si mohli ponechat a kdykoli se k informacím v něm vrátit.

Edukační materiál s tématem aplikace nízkomolekulárního heparinu hodnotili respondenti jako snadno pochopitelný. S tímto tvrzením se shoduje i Alridge (2004), že takový materiál dospělí upřednostňují nejvíce. Naši respondenti nám převážně sdělovali, že si nevybavují žádné neznámé pojmy, kterým by nerozuměli. Dva respondenti se dokonce přiznali, že edukační materiál moc nestudovali. Vzápětí jsme zjistili, že se jedná o respondenty, kteří již v dřívější době podstoupili nácvik aplikace injekce nízkomolekulárního heparinu.

V dnešní době se ale můžeme setkat s materiály, které jsou psané hodně odborně a mnoho lidí jim vůbec nerozumí. Ryan ve svém výzkumu uvedl, že v dnešní době chybí milionům pacientů čtenářské dovednosti. Mnoho materiálů nespĺňuje pravidla pro správnost edukačních materiálů pro pacienty. To může mít za následek další bariéru v edukaci (Ryan, 2014). Dále jsme zjišťovali, zda byly v letáčku informace nebo tvrzení, které byly pro pacienty zbytečné a nepotřebné. Zbytečné informace mohli udávat ti respondenti, co již edukací v dřívější době prošli. Jedna respondentka se nám svěřila, že je to právě tím, že již aplikaci a základní teorii k tomu umí. Není jednoduché edukační materiál vytvořit tak, aby vyhovoval úplně všem pacientům. Pierce ale doporučuje formulaci přesných cílů edukace, které vlastně zaměří materiál přesně na to, co chceme pacientům předat (Pierce, 2010). S tímto tvrzením se shoduje i Alridge, že edukační materiál by měl být zaměřen pouze na to, co pacienti potřebují vědět. Zbytečným informacím by se měli autoři vyhýbat (Alridge, 2004).

Lisa ve svém výzkumu uvedla, že textové pomůcky jsou nejčastěji využívané edukační materiály (Lisa, 2007). Jaké metody edukace využívají sestry v praxi, zjišťoval Kőz a kol. ve svém výzkumu. Stejnou edukaci (popis činnosti/nácvik v kombinaci s edukačním materiálem), kterou jsme zkoumali v naší práci, volilo ve výzkumu Kőze celkem 32 % sester. Nejmenší vzorek - 25 % sester volí edukaci tak, že poskytne pacientům pouze edukační materiál (Kőz et al., 2008).

Existují určité zásady při tvorbě nebo výběru edukačních materiálu pro konkrétní skupiny pacientů. Ne vždy každý letáček pacientům vyhovuje. Proto jsme zjišťovali, co by naši respondenti na letáčku změnili, co by doporučili, aby se vytvořilo jinak. Větší změny by naši respondenti moc nedoporučovali, ale přece jen se pár respondentů k malým změnám vyjádřilo. Nejednalo se ani o obsahovou složku, jen v menší míře, ale spíše o grafickou. Co se týče našeho zkoumaného vzorku, jednalo se téměř vždy o pacienty ve vyšším věku vzhledem k charakteru onemocnění. Respondenti by uvítali zvětšení velikosti písma na edukačním letáčku. Při zachování obsahového textu by měl edukační letáček mít tedy větší formát. Lidé ve vyšším věku již hůře vidí, a pokud nemají k dispozici brýle na čtení, máme další edukační bariéru, a pokud nemají poblíž někoho, kdo jim letáček přečte, nebo dodají brýle na čtení, pacient není schopen si edukační materiál sám prostudovat. Aby se dodržel obsah původního letáčku, je vhodné letáček přetvořit do edukační brožury, která má více stránek a dá se rozložit. Kaya H. a Kaya N. jsou toho názoru, že písmo v edukačním materiálu by mělo mít velikost minimálně 12 bodů a nadpisy a podnadpisy by měly být zvýrazněné tučně a obsah celkově sjednocen do jednoduchého textu (Kaya H. a Kaya N., 2008), protože Friedman a kol. ve svém výzkumu zjistili, že většina edukačních materiálu pro pacienty jsou psané pro vysokoškolskou úroveň (Friedman et al., 2004).

Jedna naše respondentka doporučila, že by edukační letáček přizpůsobila méně zdatným čtenářům. Všechny složitější pojmy nebo odborné pojmy by odkázala níže na vysvětlivku, nebo by v závorce za slovem uvedla vysvětlení konkrétního termínu. I další respondentka uvedla zjednodušení textu kvůli méně zdatným čtenářům, kteří by si vzhledem ke složitosti textu nemuseli letáček vůbec projít. Jedna z respondentek měla zajímavý nápad. Doplnila by do letáčku možné vzniklé komplikace při nedodržení léčebného režimu. Pohrozila by tím takovým čtenářům, kteří by nedávali aplikaci injekcí moc velký význam v léčbě.

Domníváme se, že většině čtenářům vyhovují obrázky, které znázorňují konkrétní postup činnosti. S obrázky byla spokojená jedna naše respondentka, která byla toho názoru, že byl postup aplikace injekce tímto způsobem dobře vysvětlen. Kaya H. a Kaya N. nedoporučují v edukačních materiálech složité grafy ani složité obrázky (Kaya H. a Kaya N., 2008). Takové složité znázornění postupů by mohlo čtenáře edukačních materiálů spíše rozhodit.

Před ukončením hospitalizace a pokračováním další péče v domácím prostředí byli naši respondenti obohaceni základními znalostmi o aplikaci nízkomolekulárního heparinu a

uměli si injekci sami aplikovat. Z výzkumu jsme zjistili, že všichni naši respondenti si budou nízkomolekulární heparin aplikovat sami. Nikdo z nich nevedl obavy nebo se nesvěřil s tím, že by to nezvládl. Pár respondentů z našeho výzkumného vzorku si nebudou aplikovat nízkomolekulární heparin doma sami poprvé. Respondenti to berou tak, že pokud jim to pomůže a injekci si dále musí nějakou dobu aplikovat, nevidí v tom žádný problém.

Pokud pacient vstřebal správně všechny informace a podstoupil řádné školení od zdravotnického pracovníka, domníváme se, že není žádný důvod ke strachu z injekce. Správné zaškolení v aplikaci injekce je jak v zájmu sester, tak i pacientů a jejich rodin. Pierce je toho názoru, že je nutná důkladná edukace pacientů a rodin z důvodu, že se doba hospitalizace zkracuje (Pierce, 2010).

Závěr

Výstupy kvalitativní studie poukazují na to, že téměř všichni respondenti prošli důkladnou edukací s nácvikem aplikace injekce za účasti a kontroly zdravotní sestrou a jsou schopni si injekci aplikovat sami v domácím prostředí. Velkou výhodou měli pacienti, kteří již měli předchozí zkušenosti s tím, že si již injekci sami aplikovali, nebo v některých případech měli zkušenosti s aplikací injekcemi i rodinní příslušníci. Tuto předchozí edukaci o aplikaci z minulosti popisovali respondenti převážně pozitivně. V hlavní části jsme zkoumali aktuálně proběhlou edukaci o aplikaci injekce. Respondenti byli převážně spokojeni. Edukovala je vždy zdravotní sestra a lékař poskytl základní informace o nutnosti aplikace injekce i v domácím prostředí. Časová náročnost a průběh celé edukace byl pro respondenty dostačující, bylo jim vše vysvětleno a předvedeno. Následně si zvládli aplikovat injekci sami pod dozorem zdravotní sestry. Informační letáček jim byl poskytnut v dostatečném časovém předstihu, než k samotnému nácviku aplikace injekce došlo. Letáček byl pro respondenty srozumitelný, většině pojmů rozuměli. Pouze by doporučili formální úpravu, zvětšit písmo a formát a zjednodušit psaný text méně zdatným čtenářům. Všichni respondenti byli schopni si aplikovat nízkomolekulární heparin podkožně doma sami, bez asistence rodinných příslušníků nebo domácích agentur zdravotní péče.

Teoretická část diplomové práce může sloužit jako teoretický základ k problematice edukace pacientu ve zdravotnictví a jako podklad k vytvoření edukačního materiálu pro pacienty. Výsledky výzkumu práce přináší informace o tom, že i přes náročnost tohoto povolání a nedostatek zdravotníků, je edukace důležitou částí celého léčebného procesu. Výsledky mohou sloužit jako podklad k dalším kvalitativním výzkumům. Inovovaný edukační materiál poslouží jako písemný materiál a návod pro pacienty, kteří budou edukováni o aplikaci nízkomolekulárního heparinu na chirurgickém oddělení C – všeobecná a břišní chirurgie. Předběžný souhlas s využíváním edukačního materiálu dala před zahájením výzkumu staniční sestra oddělení. Edukační materiál bude předložen ke schválení náměstkyní ošetrovatelské péče.

Souhrn

Tempo zdravotníků musí být stále rychlejší, zatímco hospitalizace pacientů se zkracuje a neustálý nedostatek personálu nemá v dohledné době řešení. Proto je nutné zařadit do ošetrovatelského procesu kvalitní edukaci pacientů, aby byl celkový výsledek zdravotní péče co nejefektivnější.

Cílem výzkumu diplomové práce bylo zjistit zkušenosti pacientů po edukaci o aplikaci nízkomolekulárního heparinu, identifikovat problémové oblasti proběhlé edukace a zda byl vhodně zvolen edukační materiál. Uplatněn byl kvalitativní výzkum a sběr dat probíhal metodou polostrukturované rozhovoru. Výzkumu se zúčastnilo sedm pacientů, a to po absolvování edukace. Za účelem vytvoření kategorií a podkategorií byly výstupy rozhovorů zpracovány otevřeným kódováním. Po analýze dat byly zvoleny následující kategorie: 1. Zkušenosti s aplikací nízkomolekulárního heparinu, 2. Zkušenosti s proběhlou edukací, 3. Pocity, 4. Doporučení a zlepšení, 5. Zvládnutí aplikace.

Časová náročnost a průběh celé edukace byl pro respondenty dostačující, bylo jim vše vysvětleno a předvedeno. Následně si zvládli aplikovat injekci sami pod dozorem zdravotní sestry. Velkým přínosem do výzkumu bylo, že se někteří respondenti již v minulosti setkali s edukací o aplikaci injekce nízkomolekulárního heparinu. U všech respondentů proběhl nácvik aplikace injekce a edukace o nízkomolekulárního heparinu zdravotní sestrou. Hlavním edukátorem byly zdravotní sestry, které byly pacientovi nejbližší a celá edukace probíhala pod jejich dohledem.

Výstupy kvalitativní studie poukazují na to, že téměř všichni respondenti prošli důkladnou edukací s nácvikem aplikace injekce. Výsledky výzkumu práce přináší informace o tom, že i přes náročnost povolání zdravotníků a jejich nedostatek, je edukace důležitou částí celého léčebného procesu. Výsledky mohou sloužit jako podklad k dalším kvalitativním výzkumům.

Klíčová slova: pacient, edukace, edukace pacientů, edukátoři, zkušenosti, názory, edukační metody, edukační materiály, polostrukturovaný rozhovor, kvalitativní výzkum

Summary

Medical staffs' working tempo must be faster, while the time of hospitalization of the patients is getting lower and the permanent lack of staff has no solution in the near future. For this reason is necessary to add the qualitative education of the patients, to the healing process, so the final result of the medical treatment will be the most effective.

The purpose of the thesis's research was to find out experience the patients after education about the application the low molecular heparin, to identify the problematic areas of the education and the effectivity of the educational materials. Qualitative design has been used, the data collection method was semi-structured interview. 7 patients attended the research, after conducting the education. For purpose of creating the categories and subcategories were the outputs of the research processed by opened coding. Experiences with application of low molecular heparin. 2. Experiences with the conducted education. 3. Feelings. 4. Recommendations and improvements. 5. Mastering the application.

Time requirements and the progress of education was enough for the respondents, everything was explained and demonstrated. The patients were then able to apply the injection under the supervision of nurse. The biggest acquisition was the fact, that some respondents had an experience with the educational process from the past. All respondents were trained and the practice of the application itself was conducted by the nurse. The main educators were nurses, so they were closest to the patient, and the whole education was processed under their supervision.

The output of the qualitative study shows, that nearly all respondents went through the thorough education with the practise of application the injection itself. The results of the research brings information, that despite the difficulty of the medical staffs' job, and their low numbers, is education important part of the healing process. Results can serve as a foundation to more qualitative researches.

Key words: Patient, education, patient's education, educators, experiences, educational methods, educational materials, semi-structured interview, qualitative research.

Referenční seznam

- 1) ABED, M.A, HIMMEL, W., VORMFELDE, S. a J. KOSCHACK. *Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review*. Patient Educ Couns. 2014; 97: 16-22
- 2) ALDRIDGE, M.D., Writing and Designing Readable Patient Education Materials. Nephrology Nursing Journal, Jul, 2004, vol. 31, no. 4. pp. 373-7 Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database; Research Library: Health & Medicine. ISSN 1526744X.
- 3) ANTSIFEROV M. B. et al. Therapeutic Patient Education: Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. *World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen* [online]. 1998, 1-77 [cit. 2019-05-21]. ISSN 92 890 1298 6. Dostupné z: www.euro.who.int
- 4) BABAIEASL, FAEZEH, HOSSEIN, Y. MAHMOOD, M. a M. KHERADMAND. Low-Molecular Weight Heparin and Complications of Subcutaneous Injection: How Important Is Injection Site Selection?. MEDSURG Nursing [online]. 2018, 27(3), 191-195 [cit. 2019-05-20]. ISSN 10920811. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=130397404&scope=site>
- 5) DALLIMORE, R., ASINAS-TAN M.L., CHAN, D., HUSSAIN, S., WILLETT, C. a R. ZAINULDIN. Randomised, double-blinded clinical study on the efficacy of multimedia presentation using an iPad for patient education of postoperative hip surgery patients in a public hospital in Singapore. *Singapore Medical Journal* [online]. 2017, 58(9), 562-568 [cit. 2019-05-20]. DOI: 10.11622/smedj.2016084. ISSN 00375675.
- 6) FOSTER, J., IDOSSA, L., MAU L-w., a E. MURPHY. Applying Health Literacy Principles: Strategies and Tools to Develop Easy-to-Read Patient Education Resources. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2016, 20(4), 433-436 [cit. 2019-05-20]. DOI: 10.1188/16.CJON.433-436. ISSN 10921095.
- 7) GÜRLEK Ö. a M. YAVUZ. *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16:

- 8) HUANG, E., WU, K. a K. EDWARDS. Integrated Patient Education on U.S. Hospital Web Sites. *Studies in Health Technology* [online]. 2016, **223**, 215-222 [cit. 2019-05-20]. DOI: 10.3233/978-1-61499-645-3-215. ISSN 09269630.
- 9) CHEN, L. Cancer-Associated Thrombosis: Improving patient adherence to low-molecular-weight heparin therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2017, **21**(4), 502-505 [cit. 2019-05-20]. DOI: 10.1188/17.CJON.502-505. ISSN 10921095.
- 10) IHRIG, A., HERZOG, W., HUBER CG., HADASCHIK B., PAHERNIK S., HOHENFELLNER, M. a HUBER J. Multimedia support in preoperative patient education for radical prostatectomy: The physicians' point of view. *Patient Education* [online]. 2012, **87**(2), 239-242 [cit. 2019-11-18]. ISSN 07383991. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=104562291&scope=site>
- 11) JIRKOVSKÝ, D. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XVI.: recenzovaný sborník příspěvků z odborných konferencí s mezinárodní účastí*. In: Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2014, s. 217-226. ISBN 978-80-87347-17-1.
- 12) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. 70 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 13) KAYA N. a H. KAYA. *Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 1-6.
- 14) KÖZ, C., UZUN, Ş., YOKUŞOĞLU, M., KIRILMAZ, A., KILIÇASLAN, F., BAYSAN O., UZUN, M. a BS. CEBECİ. *Yazılı Eğitim Materyallerinin Kullanılması Vazovagal Senkoplu Olgularda Atak Sıklığını Azaltmaktadır*. Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences. 2008; 20(3): 180-183.
- 15) CRANWELL-BRUCE, LA. Nursing pharmacology. Anticoagulation therapy: reinforcing patient education. *MEDSURG Nursing* [online]. 2007, **16**(1), 55-58 [cit. 2019-05-20]. ISSN 10920811. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=106275570&scope=site>
- 16) MARCUM, J., MS., RN,C.C.R.N., C.S., et al. A Study of Professional Nurses' Perceptions of Patient Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*,

- May, 2002, vol. 33, no. 3. pp. 112-8 Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database. ISSN 00220124
- 17) MARCUS, C. *Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model*. Health Psychol Behav Med. 2014; 2(1): 482-495.
 - 18) MOHAMMADY, M., JANANI, L. a A. AKBARISARI. Slow versus fast subcutaneous heparin injections for prevention of bruising and site pain intensity. CochraneDatabaseof SystematicReviews 2017, Issue 11. Art.No.: CD008077. DOI: 10.1002/14651858.CD008077.pub5.
 - 19) MARSHALL, L.C., DALL'OGGIO, I., DAVIS, D., VERRET, G. a T. JONES, Nurses as educators within health systems [online]. 2015 [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: https://www.reflectionsonnursingleadership.org/features/more-features/Vol41_4_nurses-as-educators-within-health-systems
 - 20) RYAN, L., B.S., et al. Evaluation of Printed Health Education Materials for use by Low-Education Families. Journal of Nursing Scholarship, 07, 2014, vol. 46, no. 4. pp. 218-28 Health & Medical Collection; Healthcare Administration Database; Nursing & Allied Health Database; Psychology Database; Public Health Database; Research Library: Health & Medicine. ISSN 15276546. DOI <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12076>.
 - 21) SCHWEIER, R., M. ROMPEL, C., RICHTER a G. GRANDE. Dissemination strategies and adherence predictors for web-based interventions--how efficient are patient education sessions and email reminders?. *Health Education Research* [online]. 2016, 31(3), 384-394 [cit. 2019-05-20]. DOI: 10.1093/her/cyw019. ISSN 02681153.
 - 22) SVATOŠ, T. Elektronická edukační media a cesty jejich evaluace. *PEDAGOGIKA* [online]. 2006, LVI, 348-360 [cit. 2019-05-21]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=1624&lang=cs>
 - 23) SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
 - 24) SYX, R.L. The Practice of Patient Education: The Theoretical Perspective. Orthopaedic Nursing, Jan, 2008, vol. 27, no. 1. pp. 50-4; quiz 55-6 Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database; Research Library: Health & Medicine. ISSN 07446020.

- 25) Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola Blansko. *Školní vzdělávací program* [online]. Blansko. [cit. 08-09-2019]. 142 s.
Dostupné z: https://www.skolablansko.cz/files/svp_za_2018-r.pdf
- 26) SÚKL, 2010. SPC fraxiparine 99502, 33561-11.doc, online [cit. 18-11-2019]
dostupné z: <http://www.sukl.cz/download/spc/SPC22789.pdf>
č.dok: Fm-L009-027-EM-010(v2), dostupné z:
https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/FNOL_Aplikace%20Fraxiparinu.pdf
- 27) HEŘMANOVÁ, J. a B. KADERÁVKOVÁ, online [cit. 18-11-2019], Edukace.
<http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
- 28) SMĚŠNÁ, E. FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC, online [cit. 18-11-2019]
dostupné z:
https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/FNOL_Aplikace%20Fraxiparinu.pdf
- 29) BASTL, P. a V. ŠVEC. 1997. Zdravotník lektorem. 1. vyd. Brno: IVPZ. 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
- 30) PRŮCHA, J. *Učitel – současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. 160 s. ISBN 80-7178-621-7
- 31) PRIBALOVE-LETAKY.CZ, 2019. online [cit. 18-11-2019] dostupné z:
<https://pribalove-letaky.cz/fraxiparine-injecni-roztok>
trenažér plánování ošetrovatelské péče. [online]. [cit. 19-11-2019]. Dostupné z:
[cit.2019-05-20].
- 32) PEARSON, A., VAUGHAN, B. a M. FITZGERALD. 1996. *Nursing Models for Practice*. Butterworth-Heinemann, Oxford
- 33) RANKIN, S.H. a K.D., STALLINGS. 2001. *Patient Education: Principles and Practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Company. 8-39
- 34) MANSOOR, L.E. a R. DOWSE. 2003, *Effect of pictograms on readability of patient information materials*. The Annals of Pharmacotherapy, 37 (7-8), 1003-1009,
- 35) TURNBULL, A. 2003. How nurses can develop good patient information leaflets. *Nursing Times*.99(21):26-27. online. [cit. 08-010-2019].
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106699603&auth_type=sso&custid=s3696241&lang=cs&site=ehost-live&scope=site.
- 36) FRIEDMAN, D.B, HOFFMAN-GOETZ, L. a J. F., AROCHA, 2004. Readability of cancer information on the internet. *Journal of Cancer Education*, 19 (2), 117-122.

- 37) GIGER, J. a N. DAVIDHIAR, 2004. *Transcultural Nursing: Assessment Intervention*. New York, Mosby Year Book, Inc.
- 38) REDMAN, B.K. 2004. *Advances in Patient Education*. New York: Springer Publishing Company. 45-128
- 39) WINGARD, R., 2005. Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patient's Needs. *Nephrology Nursing Journal*, Mar, vol. 32, no. 2, pp. 211-4; quiz 215 Nursing & Allied Health Database. ISSN 1526744X.
- 40) HEK, G. a H. LANGTON, 2006. *Making Sense of Research: An Introduction for Health and Social Care Practitioners*. Third edition. Sage Publications, London.
- 41) PARAHOO, K. 2006. *Nursing Research: Principles, Processes and Issues*. Second edition. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- 42) HILL, J. 2007. A practical guide to patient education and information giving. *Bailliere's Clinical Rheumatology*, 11 (1), 109-127.
- 43) JOHNSON, L. a A. LAMB. 2007. Evaluating Internet resources. Online [cit. 27-08-2019], dostupné z: <http://eduscapes.com/tap/topic32.htm>
- 44) BADARUDEEN, S. a S. SABHARWALS. 2008. Readability of patient education materials from the Academy of Orthopaedic Surgeons and Pediatric Orthopaedic Society of North America Web sites. *Journal of Bone and Joint Surgeon*, 90 (1), 199-204.
- 45) HOLLOWAY, I. a S. WHEELER. 2009. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Third edition. Wiley-Blackwell, Chichester.
- 46) KELNAROVÁ, J. 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3105-6.
- 47) ŠPIRUDOVÁ, L. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
- 48) PIERCE, L.L. CNS, C.R.R.N., F.A.H.A., 2010. How to Choose and Develop Written Educational Materials. *Rehabilitation Nursing*, May, vol. 35, no. 3, pp. 99-105 Nursing & Allied Health Database. ISSN 02784807
- 49) KULHAVÁ, M., 2012. Edukace je součást zdravotní péče. In: *Florence - odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. Florence, 3.9.2012 [cit. 2019-06-13]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-akcent-vzp/2012/9/edukace-je-soucast-zdravotni-pece/>

- 50) GREEN, J. a N. THOROGOOD, . 2013. *Qualitative Methods for Health Research* . Third edition. Sage Publications, London.
- 51) MITCHELL, G., 2015. Use of Interviews in Nursing Research. *Nursing Standard* (2014+), Jun 24, vol. 29, no. 43, pp. 44 *Nursing & Allied Health Database*. ISSN 00296570. DOI <http://dx.doi.org/10.7748/ns.29.43.44.e8905>
- 52) YILDIZ, T., 2015. Current Methods used in Surgery Patient Education: Not Disease Centered, Patient Centered Education. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, vol. 5, no. 2, pp. 129 *Nursing & Allied Health Database*. DOI <http://dx.doi.org/10.5455/musbed.20150125115949>
- 53) JUŘENÍKOVÁ, P a N. BEHÁRKOVÁ. 2015. Informační systém Masarykovy Univerzity. [online] *LF:BDPG041 Edukace v práci sestry. SEMINARNI_PRACE_struktura_a_pozadavky.docx*. Brno. [cit. 10-09-2019] Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/med/jaro2018/BDPG041/>
- 54) Informační systém Masarykovy Univerzity. 2018. *LF:BDPG041 Edukace v práci sestry - Informace o předmětu*. Informační systém [online]. Brno. [cit. 08-09-2019]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/predmet/med/jaro2018/BDPG041>

Seznam zkratk, tabulek a obrázků

Seznam zkratk

aj. – a jiné

apod. – a podobně

CD – ROM - Compact Disc Read-Only Memory

et. al. – z latinského „*et alii*“ (a kolektiv, a jiní, a další)

kol. – kolektiv

např. – například

Seznam tabulek a obrázků

Obrázek 1 - vytvoření kategorií a podkategorií	43
Obrázek 2 - Původní edukační materiál 1	55
Obrázek 3 - Původní edukační materiál 2	55
Obrázek 4 - Inovovaný edukační materiál 1	56
Obrázek 5 - Inovovaný edukační materiál 2	57
Obrázek 6 - Inovovaný edukační materiál 3	58
Tabulka 1 - Postupový diagram 1	32
Tabulka 2 - Postupový diagram 2	33
Tabulka 3 - Základní informace o informantech	39

Seznam příloh

Příloha č. 1 – ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou/diplomovou (odbornou prací)

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Informant Marie – přepis

Příloha č. 4 – Informant Eva – přepis

Příloha č. 5 – Informant Hana – přepis

Příloha č. 6 – Informant Jaroslav – přepis

Příloha č. 7 – Informant Kateřina – přepis

Příloha č. 8 – Informant Anna – přepis

Příloha č. 9 – Informant Miroslav – přepis

Příloha č. 1 – ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou/diplomovou (odbornou prací)



Vojenská nemocnice Brno

Zábrdovická 3, 636 00 Brno

www.vnbrno.cz

**ŽÁDOST
O SBĚR DAT / POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY
v souvislosti se závěrečnou/diplomovou (odbornou prací)**

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele *Dr. KOPECKÁ IVONA*

Datum narození *19.3.1993* telefon *725 140 314* e-mail *ivs.brno@seznam.cz*

Adresa (pro zaslání vyjádření)

VÍDEŇSKÁ 31, 639 00 BRNO

Škola/fakulta: *UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, PEDAGOGICKÁ FAKULTA*

Téma závěrečné práce:

ZKUŠENOSTI PACIENTŮ S EDUKACÍ O APLIKACI NÍZKOMOLEKULÁRNÍHO HEPARINU

Požadavek na sběr dat (dotazníková akce)

Požadavek na poskytnutí informace (upřesnění) *KVALITATIVNÍ VÝZKUM - ROZHOVORY*

Způsob provedení sběru dat: *PŘEDIS DAT ZÍSKANÝ AUDIOZÁZNAMEM POLYSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ S PACIENTY PO INFORMOVANÉM SOUHLASÍ*

Oslovený počet respondentů *6-10*

Termín sběru dat (od-do) *ZÁŘÍ 2019 - LISTOPAD 2019*

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: *CHIRURGIE C*

Prezentace dat: *METODIKA DIPLOMOVÉ PRÁCE*

Stanovisko:

*Souhlasím
9.9.2019*



PhDr. Pokojová Radka

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu:

„Zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu.“

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně¹. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv odstoupit.

V případě souhlasu bych se ráda dotázala na zkušenosti související s Vaším proškolením a nácvikem aplikace nízkomolekulárního heparinu. Stejně dotazy položím i několika dalším pacientům. Rozhovory je potřeba zaznamenat na audio stopu, abych je mohla následně zpracovat. Závěry výzkumu budou využity při tvorbě edukačního materiálu pro pacienty.

Pokud budete mít i nadále jakékoliv otázky související s účastí ve výzkumu, můžete mne kontaktovat:

jméno studenta: Bc. Ivona Kopecká

tel: 725140317

e-mail: ivus.brauns@seznam.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2. kombinované studium

Děkuji Vám za spolupráci,

.....
PdF UP v Olomouci

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace o studii s názvem: **„Zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu.“**

Obdržel/a jsem odpovědi na veškeré mé dotazy a vyslovuji souhlas s účastí v tomto výzkumu

v

dne

jméno

podpis

¹ *Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

Příloha č. 3 – Informant Marie – přepis

- **Kolik je Vám let?**
Sestřičko bylo mi nedávno 70 let.
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
No jen chvíli. Začalo to, že se mi objevila krev na záchodě a na papíře toaletním, tak jsem letěla rychle k doktorovi a ten mě poslal na chirurgii tak jsem jela sem. Tady mě vyšetřili a vzali krev a objednali endoskopické vyšetření.... Myslím, že se to jmenovalo rektoskopie nebo něco takového. Tam chtěl doktor doplnit i kolonoskopii, tak jsem se objednala, ale vzhledem k tomu, že mám cukrovku a beru warfarin, tak se to muselo převést na injekce, tak jsem teda tady hospitalizovaná na 2 dny.
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
Vyrůstala jsem na vesnici, i tam teď bydlím, jinak jsem bydlela ve městě.
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
- *Teď jsme v důchodě, dříve jsem pracovala v knihovně.*
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
- *Těch je. Hlavně teda ráda vařím, i když už to není co to bývalo, pro manžela a pro sebe, ráda pečú. Někdy i na nějaké oslavy v rodině koláčky a tak. Pracuji na zahrádce, co zvládnú tak zvládnú, jinak mi pomáhá sestra nebo děti. A samozřejmě teda moje dcera s vnukem, co občas na víkend přijedou. Chodím hodně na túry, ale už taky bývám vzhledem k věku více unavená. A takové ty ženské sešlosti se ženskýma. A v neposlední řadě taky čtu a koukám na televizi. Dříve jsem háčkovala, teď už se mi třepou ruce a nevidím pořádně na to.*
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
- *Sestři, ano. Ale je to už dávno.*
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
- *Ano sestra si píchala po operaci a aji její dcera po ortopedické operaci. Ale ta dcera je zdravotní sestra.*
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
- *Myslím, že jo, ale už je to strašně dávno. Když jsem byla po operaci srdce, kvůli kterému ten warfarin beru.*
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí?**
- **Pokud ano:**
 - o **Kdo vás edukoval?**
 - o *Paní doktorka kardioložka.*
 - o **Popište prosím podrobně jak to probíhalo.**
 - o *No, už úplně nevím, ale vzala do ruky tu stříkačku, a sama si to píchla do břicha. Ale aplikovala jen naoko.*
 - o **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
 - o *„Byla jsem trošku zmatená, proč si to paní doktorka sama na sobě píchla. Ale asi nic do sebe nedala. Ale vlastně na jednu stranu je to takové lepší, že to člověk vidí přímo na živo.“*
 - o **Co Vám chybělo?**
 - o *Že jsem si tu stříkačku úplně neosahala a vlastně nepíchla před ní sama, aby mi to zhodnotila, zda to dělám dobře.*
 - o **Co byste doporučil/a aby proběhlo lépe?**
 - o *„No právě to, že potřebuje nejspíš pacient si tu injekci osahat, protože je aspoň pod dohledem, a píchnout aspoň trochu toho do toho břicha, protože pak doma to drží poprvé a je celý nervózní.“*
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
- *Sestřička, co měla noční.*

- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
- *No, jelikož už to znám, tak to byla rychlovka. Dostala jsem letáček, kde byly obrázky a pokyny a večer kolem 8 přišla sestřička, který mi to vysvětlila a chtěla bych si to píchla, když už to znám.*
- **Jak dlouho trvala edukace?**
- *Těžko říct, asi zhruba 10 minut ?*
- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
- *Asi ani nemusel, já to vím. Hlavně jsem tu hospitalizovaná přes rodinu, takže všichni věděli, že už jsem si ti píchala před výkonem a po. Takže nebylo potřeba. Ale praktický lékař mi to oznámil, že si to budu píchat, že se warfarin musí vysadit.*
- **Zkušenost**
- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
- *No asi jak pro koho náročné, ale nemyslím si, že by to bylo nějak náročné.*
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
- *Čas by teoreticky byl, ale neměla jsem problém s ničím, když už to znám.*
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
- *Asi... nezapomenout večer si to píchnout, ono v tom množství léků, co berete, to není úplně snadné. A možná to, že se mi už dost klepou ruce. Tak to není úplně jednoduché.*
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
- *Líbil se mi přístup, a vlastně jak už jsem to znala, tak jsem aspoň nevypadala jak úplný lajk. A že by se mi něco nelíbilo? To nemůžu říct.*
- **Co Vám chybělo?**
- *Asi sestři nic, nic mě nenapadá.*
- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**
- *Nemám žádný návrh. Je možné, že některý pacient by potřeboval více času, než se to naučí, těžko říct.*
- **Informační letáček pro pacienty**
- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácvičení výkonu?**
- *Jo letáček jsem dostala pár hodin před tím, než přišla sestřička mě to učit.*
- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**
- *Abych pravdu řekla, letáček jsem detailně nestudovala, protože už to znám, mrkla jsem na obrázky a dobrý. A hlavně je to malým písmem a než člověk najde brýle.*
- **Co byste doplnil/a ?**
- *No zajímavá otázka, asi nic, protože letáček je dost obsáhlý, má dost informací, co by měli snad každému stačit.*
- **Pokud ano:**
 - o Poradte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.
 - o *No možná bych zvětšila písmo a celkově by ten letáček mohl být jednodušší stručněji. Pacienti co, co moc nečtou, nebo se jim nechce číst dlouhý složitý text se na to můžou vyprdnout.*
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
- *Možná jo, protože jsem to už znala. Nepíchám si to poprvé, ale že bych byla nějak teoreticky skvěle obohacena, to zase ne.*
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
- *Aby se toho nebáli a dbali pokynům. A poslouchali zdravotníky, co jim říkají. Mívají různé tipy a triky, tak na ně dát pozor.*
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
- *Ano. Sice dcera mé sestry je sestřička, ale ta už bydlí jinde. Ale já to zvládnu v pohodě, jako vždy, když si to musím píchat.*
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**

- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
- *Zítřka. Byla to jen chvilka naštěstí.*
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
- *Ale jo, fajn. Pokud je to potřeba pro vzdělávání a výzkum, ráda pomůžu a přispěji.*
- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
- *Příjemně, nevím, co dodat.*
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
- *Tady je to velmi příjemné, sice prostředí trochu starší, chtělo by to vylepšit, ale když nejsou peníze, co se dá dělat. Sestřičky jsou velmi ochotné a také moc pěkné, upravené. Docela mi ty blondýnky už splývají. Ale moc moc milé. Bylo to příjemné ten pobyt tady.*

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha č. 4 – Informant Eva – přepis

- **Kolik je Vám let?**
Dobře. Ještě 59 chvilu.
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
Od druhého září pro zhoubný nádor v oblasti rektu.
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
Ve městě.
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
Invalidní důchodce plný. Předtím jsem dělala zdravotní sestru v oblasti psychiatrie u doktorky Mládkové zesnulé. Jako prvně původně dětská zdravotní sestra na onkologii. /Tu psychiatrii jste dělala s dospělými?/ s dospělými.
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
Ježiš těch je. Tak největší zálibou mojí jsou moje tři vnoučata. Tak, no teďka od toho se vlastně odvíjí že, mám prostě jako hodně aktivní život si myslím, protože říkám, minimálně jednou týdně chodím plavat, takzvaně turistika, jsem věčně někde v lese, pes a děti a prostě kamarádi, přátelé, potlachy, vandry, čundry. Já nemám čas sedět doma na zadku. No.. Není na to čas. No a teďka co se týče ruční práce, jo.. Štrikuju, háčkuju, vyšívám, šiju. No.. maluju mandaly. No vitrážky a tak no to jsou ty dlouhý zimní večery když se nedá nic moc podnikat. Takže se přisune stolní světlo a dělá se prostě z toho a tvoří se že, protože panenky, barbínky potřebují nutně zimní oblečení vždycky, nový a tak. No od toho jsme my babičky no. To se musí pochopit, je to důležitý. No a ještě si chodím na brigády, že. No tak jako člověk musí být neustále mezi lidmi jo. Sedím na zadku za peníze. Na recepci. / Ve zdravotnictví?/ Ne ne ne ne ne, je to vlastně něco jako taková lepší sekurita, jo, že teda musíme aspoň tu angličtinu./ Vy umíte anglicky?/ Jo, anglicky, německy, rusky, italsky. U nás to byla v rodině nutnost. Jazyky. V rámci tatínka, byl věčně v zahraničí a když jeho přátelé jezdili, všechno, tak to bylo takový ... říkám, já od malička žiju takový aktivní život jo..no...Tak já jsem byla naštěstí odchovanec takzvané základní školy Antonínské v Brně, svého druhu jediná výběrová experimentální škola s výukou cizích jazyků, když jsem byla já holčička. A tam vlastně už od třetí třídy jsme brali němčinu, pak jsme přibírali ruštinu a pak angličtinu a v italštině jsem samouk. A italština je tak primitivní, že se 10 lekcí a musíte se domluvit. Tam jako to ... no na máho tatínka nemám, ten měl šest státnic jazykových. Já jsem líná.
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor)?**
Nikdy, nikdy .. První injekci jsem dostala až tady dole na jipce. Úplně první na to ředění, nikdy předtím jsem s tím nepřišla do styku, neměla jsem proč.
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
Ne. Ne. My jsme sportovní rodina, zdravá.
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
Ne.
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? → pokud ano také navazujeme**
 - o *No jako tohoto rázu, nikdy. Pro toto jsem úplně nepopsaný list.*
- **Zkušenosti s průběhou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
Tady? Zdravotní personál. Sestřička.
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
Si ani nijak neuvědomuju, že by to mělo nějak probíhat. No prostě přišli za mnou dole na jipce, koukli na břicho, tady není kde, tak jdeme do ramene. Jo, takže takhle to vlastně píchají a až jsem přišla sem nahoru, tak mně bylo řečeno, že teda to budem píchat i furt, a že by bylo dobrý se to naučit píchat

sama, tak jsem se otázala, co to je za injekci a sestřička mě řekla, no to musíte kolmo toto, říkám aha to je jak depotní injekce, dejte to sem a zaryla jsem si to a dál to neřeším nějak jo..

- **Jak dlouho trvala edukace?**

Minutu? Letáček jsem dostala předtím, sestřička mi to píchla, já jsem se na to koukala a od druhého dne už jsem sama.. neřeším, vezmu, zaryju.

- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**

Nikdo mi nic nevysvětloval. Ne, ne, ne. Ne... To tak nějak vyvozuju ze svých vědomostí, co si tak vzpomínám ještě jakoby ze školy, že asi to bude po tý operaci s těma střevama dobrý no, aby se tam nedělaly žádné hrušky nebo nějaká sraženina se asi neudělala. Jsem si už jako laicky sama nějak vydedukovala.

Zkušenost

- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**

Myslíte tu třísekundovou? To není co hodnotit. Natřu tampónkem místo, zabodnu a vytáhnu a odložím do odpadkového koše někam. To je všechno.

- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**

Za školní docházku na střední zdravotní škole, určitě. Tady už jenom aplikuju to, co jsem se naučila. To jsem se učili tenkrát na pomeranči a podobně.

- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**

- Nic. Nemám s tím problém, vůbec.

- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**

Ježíšmankote o tom jsem vůbec nepřemýšlela. Prostě to musím dostat, tak to musím dostat, tak to беру tak. Vůbec o tom nepřemýšlím.

- **Co Vám chybělo?**

Úsměv pěkného, šikovného doktora. Ne, vůbec, jako říkám já to prostě беру jako samozřejmost, jo prostě je to tak, musím to tam do sebe vpravit tak to vpravím no.

- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**

Tak já to takhle vezmu, jako kdybych byla úplnej lajk. Tak si myslím, že teda by měl ráno přijít doktor nebo aspoň při vizitě a udělat si dvě tři minutky čas a říct, hele jste po takovýmhle úkonu, musíme teďka ředit, dávat bacha na tu krev, protože máte udělané nějaké přemostění, v těch střevach, vlastně zkrácenej proces všechno, nebylo by dobrý aby se udělala někde nějaká sraženina, ucpalo se to, no prostě takovej nějaký laický přístup, tady normálnímu laickému teda pacientovi, kterej nikdy neměl se zdravotnictvím nic společnýho. Říct, proč tady tahle injekce každé večer bude. Jo, toto mě opravdu nikdo neřekl. Ale nemůžu soudit podle sebe, tady to berou, že jsem dejme tomu vysloužilá zdravotní sestra a jo ale kdybych měla se měl vcítit do normálního pacienta, tak asi tady toto. Jo, taková ta odborná jo, laicky to vysvětlení, jo, od a až do z aby ten člověk když přijde dom jo, může mít třeba snížený IQ, může být trochu sociální, řekne kašlu na nějaký injekce že.. Co po mě chcou, proč to vlastně jo a pokud ten pacient není oprávněně informovanej, že je to pro jeho dobro, a že můžou být takový a takový komplikace a tak, tak si myslím, žeNo a ještě udělat ještě odbornější letáček osvětu na čtení, ale zase pro ty sociálně slabší, pochybuju, že to budou číst jo ..

Informační letáček pro pacienty

- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?**

Jako letáček si člověk přečte, vzhledem k tomu, že vím o co jde, tak jsem to pochopila, pochybuju že někdo kdo má IQ 90 to pochopí. Proč. Hlavně ten důvod proč. Aby měl tu motivaci.

- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**

Ne, nebyly.

- **Co byste doplnil/a?**

Rozšířila bych ho. A vysvětlila opravu polopatě těm se sníženým IQ, proč, proč je to důležitý, proč se to musí a trochu bych jim pohrozila, když to nebudete dělat, tak můžete to a to...takovým nějakým stylem.

- **Pokud ano:**
 - o **Poradíte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**
Co, jak ... Já bych řekla, že někdo odborně, kdo to vysvětlí a když to někdo nebude chtít chápat tak ho majznu po hlavě, aby se mu tam rozsvítilo ... no ne, pošetilecům kolikrát musíte, řeknete něco po sto šestý a možný i pochopí.
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
No nebyly, no nepostřehla jsem. No jako, mně to stačilo. Říkám, mně to stačilo... Ostatně, co druhým...
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
No, aby se doptali. Protože opravdu z toho letáčku nepochopí všechno. Třeba, bude ženská nebo chlap s tím sníženým IQ a řekne vám co je to nízkomolekulární? A vysvětlujte... No říkám, například. No a když jim to nevysvětlíte... Třeba do závorku k tomu a vysvětlivka co to znamená.
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
Určitě. Pokud je to nutný a musím to, tak to prostě budu dělat doma dál no...
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**
- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
Včera už bylo pozdě. Po neděli tedka no, říkají pondělí, úterý nejpozději středa no..
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
Je nutný pro školu.
- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
Jo, příjemně. Ještě kdyby k tomu bylo káfé s nějakým chlebičkem obloženým :D, no dobře.. aspoň tu suchou věku s tou suchou šunkou...vlašák jsme mohly vynechat.
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
Jsem tady maximálně spokojená. Fakticky, všechny holky od jipky až semka nahoru jako smekám kloubouk a říkám jako profesionalita i ten lidský přístup, všechno prostě, nemůžu, nemůžu nic proti tomu namítnout.

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Ne, já akorát vím, že budu doma psát recenzi pět hvězd.

Příloha č. 5 – Informant Hana – přepis

- **Kolik je Vám let?**
- 59.
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
- *Od minulého úterka, takže to je...ted' je to týden ne? ..A proč? Operace tlustého střeva.*
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
- *Ve městě.*
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
- *No účtuju no, tak účetní.*
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
- *Ráda jezdím na kole, chodím ze psem, protože máme psa, ted' mám sice novýho, takže je to divoch ale musíme s ním chodit no a s vnoučatama hodně ...Ten pejsek je půlroční štěňátko, ale to už je takový no ... rasa chodský pes. Je to trošku menší jak vlčák, no je to takový, byla pořád takový drobunká, ale už přibrála, takže ...Chodíme na delší procázky, protože se potřebuje vyřádit.*
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
- *Sama ne, ale po gynekologické operaci mi to dávali. V nemocnici.*
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
- *Myslím, že ne, nevím o tom.*
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
- *Ne. Ne.*
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? → pokud ano také navazujeme**
 - o *Ne...*
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
- *Včera, sestřička, ale já nevím jak se jmenuje.*
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
- *Krásně mě to vysvětlovala, ukazovala co mám dělat, ale já jsem řekla, že si to chcu zkusit sama, protože když si to mám píchat, tak já apotřebuju si to ošahat, takže ona u mě stála a pěkně mi to jako vysvětlovala co mám dělat a šlo to.*
- **Jak dlouho trvala edukace?**
- *10 minut? Stačilo mi to.*
- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
- *To je na ředění krve.*
- **Zkušenost**
- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
- *Nebylo to časově náročné, ne-e ... sestřička byla šikovná a říkala mi co mám dělat, a já jsem to dělala, takže..*
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
- *Ano.*
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
- *Příznám se že asi nic moc.*
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
- *Nelíbilo se mě – nic, takže líbilo se mi vlastně jako to vysvětlení, takže to normálně ...*
- **Co Vám chybělo?**
- *Nic ...*
- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**

- *Všecko bylo tak perfektní že nic.*
- **Informační letáček pro pacienty**
- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?**
- *Ano.*
- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**
- *Ani ne...*
- **Co byste doplnil/a ?**
- *Tam to bylo třeba obrázkama i dobře udělaný, takže myslím si že ani nic.*
- **Pokud ano:**
 - o **Poradíte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
- *Myslím, že ne. Určitě.*
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
- *No, nevím no.. to jako at se toho nebojí a at' prostě dělají to co řekne sestřička. No ono to nebolí jako vůbec, fakt jako vůbec nebolí, když se to dělá tak správně jak má.*
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
- *Bylo mě řečeno, že ano.*
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**
- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
- *Ve čtvrtek. Těším se.*
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
- *Tak když je to potřeba, tak budu odpovídat.*
- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
- *Příjemně.*
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
- *Vynikající.*

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Ne děkuji, všechno v pořádku.

Příloha č. 6 – Informant Jaroslav – přepis

- **Kolik je Vám let?**
31
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
Dnes je to 6 den, z důvodu komplikované zlomeniny levého kotníku.
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
Na vesnici, tam se mi také stal úraz, když jsem lezl pro jablka na strom. Pád cca z 5 metrů, jako pták bych se sestří asi neosvědčil, haha.
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
No to je právě ta ironie celé věci, jelikož jsem zahradník, lezu po stromech celý život a teď taková nepříjemnost.
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
To je různé, ale nejvíce asi včelařství.
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
Naštěstí jsem k tomu neměl zatím důvod.
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
Ano, píchal jsem ho přítelkyni, když před pár lety spadla z koně, tak pokud se postupy nezměnily, tak si myslím, že takové včelky zvládnou hravě.
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
Přítelkyně před těmi cca 5 lety dostala nějakou brožuru, a jelikož by píchance sama nevládla, musela to naučit sestřička mě.
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? → pokud ano také navazujeme**
 - o *Ne, ne, zatím.*
- **Pokud ano:**
 - o **Kdo vás edukoval?**
 - o *Viz předchozí odpověď.*
 - o **Popište prosím podrobně jak to probíhalo.**
Formou rozhovoru, prvně mi sestřička ukázala nějaký letáček a sama na sobě předvedla, kam bych měl injekci píchat a kam zase naopak ne, takže jsem místa vždycky střídal a snažil jsem se dostat co nejdále od pupku, prý jsou tam nějaké cévy, do kterých se látka nesmí dostat, ale přesně to již nevím. Důležité bylo píchnout to alespoň na dlaň od pupku a hotovo. Jak mi toto ukázala, zkusil jsem injekci píchnout přítelkyni. Není na tom nic těžkého.
 - o **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
 - o *Myslíte u edukace nebo u píchání injekcí? U edukace bych řekl, že proběhlo vše v pořádku. Jen po těch injekcích měla přítelkyně modřiny.*
 - o **Co Vám chybělo?**
Nic.
 - o **Co byste doporučil/a aby proběhlo lépe?**
Nic. Zda Vám to pomůže ..
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
Teď při této hospitalizaci přišla také sestřička, ale řekl jsem jí, že injekce si píchat umím, tak jsem jí to rovnou předvedl a obě strany byly spokojené.
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
Po sdělení, že jsem se s injekcemi již setkal, nebyla nutná. Ale prošli jsme to.
- **Jak dlouho trvala edukace?**
Cca 3 minuty? To pravdu nevím.

- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
Ano. I skrz můj úraz a následnou operaci, to chápu.
- **Zkušenost**
- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
Byl jsem spokojený.
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
To nemohu posoudit, jelikož jsem aplikace znal.
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
Nemyslím si, že taková věc je.
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
Nic se mi nelíbilo. A co se mi líbilo? Snad jen má předchozí zkušenost s injekcemi.
- **Co Vám chybělo?**
Nic.
- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**
Nic.
- **Informační letáček pro pacienty**
- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a náviku výkonu?**
Letáček jsem si ponechal, ale jak jsem říkal, nebyl ani potřeba.
- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**
Jelikož jsem již jednou měl možnost názorně vidět od sestřičky jak se tyto injekce píchají, řekl bych, že ani nebyl potřeba, popravdě jsem ho nečetl.
- **Co byste doplnil/a ?**
Nic.
- **Pokud ano:**
 - o **Poradte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
Sestřičko asi ne. Ono to jde těžko posoudit, když to člověk už zná.
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
No asi – nebát se, aplikace injekce nebolí, jen tak lehce zaštípe. Když se dodržuje ten správný postup a ta vzdálenost od pupku.
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
No, jelikož by u toho partnerka asi omdlela, tak ano, nemám s tím problém.
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**
- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
Mám to slíbené pozítří.
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
Myslím, že tady v nemocnici je člověk rád za jakýkoliv rozhovor a rozptýlení.
- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
Já si myslím, že dobře, sice nevím Váš pohled, ale za mě to bylo fajn.
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
Spokojený jsem, někdy více, někdy méně, ale sestry jsou přece taky jenom lidi a nemusí se každý den usmívat.

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha č. 7 – Informant Kateřina – přepis

- **Kolik je Vám let?**
Bylo mi 68 let.
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
2. den, hysterektomie
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
Vesnice.
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
Ted' už důchodce, dříve švadlena.
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
No asi zahrada, vnoučata, televize, vaření.
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpichoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
Ne nikdy.
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
Nevím o tom.
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
Ne.
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? pokud ano také navazujeme**
 - o *Ne, naštěstí ne.*
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
Zdravotní sestra.
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
Vysvětlila mi, proč si musím nízkomolekulární heparin píchat, k čemu to je dobré, ukázala mi, jak injekce vypadá, jak se používá, co je u toho nutné provést a také mi ukázala místa, kam si injekci mám aplikovat.
- **Jak dlouho trvala edukace?**
Cca 15 minut
- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
Ano vysvětlil. Byl za mnou po vizitě.
- **Zkušenost**
- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
Časový prostor mi stačil, vše bylo srozumitelně vysvětleno a zodpovězeno, informace byly podávány jako pro laika
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
Ano, celkem si myslím že ano.
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
Odhodlání do sebe píchat.
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
Libil se mi přístup a vysvětlení sestry a nelíbilo? Nic.
- **Co Vám chybělo?**
Nenapadá mě nic.
- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**
Nic, myslím, že v pořádku.

Informační letáček pro pacienty

- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?**
- *Ano, měla.*
- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**
- *Ne, nemyslím si.*
- **Co byste doplnil/a ?**
- *Nic mě nenapadá, moc jsem nad tím takhle nepřemýšlela.*
- **Pokud ano:**
 - o **Poradíte prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
- *Asi ne.*
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
- *Nebát se zeptat, co je zajímavá.*
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
- *Ano, proč by ne.*
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**
- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
- *Předpokládám, že brzy. Ale přesné datum zatím nevím.*
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
- *Zajímavé a přínosné téma.*
- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
- *Příjemná konverzace, zajímavé téma.*
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
- *Bez jakýchkoliv problémů, empatické, šikovné.*

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha č. 8 – Informant Anna – přepis

- **Kolik je Vám let?**
59.
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
Jak dlouho tady su.. To bylo pondělí ...Tak to si musíte zjistit z papírů. Hospitalizovaná jsem jakože se střevem, měla jsem tam nějaký nádor. Už su po operaci.
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
Ve městě. V Blansku.
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
Byla jsem úřednice, ale vyučená jsem nebyla ničím.
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
Hodně chodím. Turistika no a na kole jezdím. Elektrokolo, protože já tam jezdím do kopce. No dřív jsem chodila hodně cvičit, ale teďka už né, člověk co je starší, tak jen ty určitý cviky... cvičila jsem spartakiádu a takový věci...Jsem byla aji v Praze. No a proto už nevěřím novinářům a víte proč? My jsme totiž nastoupili tehdy a přšelo, a oni napsali, že jsme nešli na stadion, a my když jsme to četli, tak jsme se ptali o kom psali, my na tom stadioně byli. Rozumíte, proto je takový toto no ...
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpíchoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
Ne, nikdy.
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
To mi právě říkal, že vnuk, to jsem právě nevěděla. Ale neřekl mi proč si to píchal.
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
Ne.
- **Pokud ne:**
 - o **Proběhla u Vás někdy předtím jiná edukace ohledně aplikace injekcí? → pokud ano také navazujeme**
Ne.
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
No oni přišli a řekli že mi to budou píchat na ředění krve, nic víc.
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
No přišla jakože mi to má píchat a píchla mi to. Mi řekla, že můžu buď do paže nebo do břicha. Jinak nic nebylo potřeba, až teďka.
- **Jak dlouho trvala edukace?**
To píchnutí? To ne, to ona řekla že mi to jde píchnout tak mi to píchla. Dneska právě říkala, že musím do břicha, jakš takš jsem svolila, tak jsem si to píchla do toho břicha. Včera mi to vysvětlovala, že do ruky se to píchá nějak jinak, než do toho břicha.. No to ona, tak jinak, že ze šikma a do břicha rovno. Vysvětlila to hezky.
- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
To ještě zatím neřekl, to mi budou říkat až s výstupními papíry. Ale vím, proč si to budu píchat, kvůli tomu, že mám nějaký špatný ty krevní destičky, tak kvůli tomu si to budu píchat.
- **Zkušenost**
- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
No chvílka.
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmout, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
Měla. Dali mi letáček, že si to mám přečíst.
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
Nic. Já jsem taková tvrdší na všechno.
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**

No to je otázka. No normálně, nějak jsem to nebrala.

- **Co Vám chybělo?**

Ne. Bylo to dostačující.

- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**

To se dá těžko posoudit.

Informační letáček pro pacienty

- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?**

No, jo.

- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**

No tak možná některý je, ale nevzpomenu si jaké.

- **Co byste doplnil/a ?**

No tak to asi nic. Dost takový akorát, člověk když si to pořádně přečetl tak už věděla o co jde.

- **Pokud ano:**

- **Porad'te prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**

- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**

Tak to nevím. Jako abych pravdu řekla, nejsem na to odborník.

- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**

Ani ne, to je lepší když si to každý zjistí sám.

- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**

No budu se snažit. Pochybuju že by mi to někdo doma chtěl píchnout, to spíš omdlí nebo ...To by musel vnuk, ale ten tam nebude. Já to zvládnou.

- **Pokud ne:**

- **Kdo vám jej bude aplikovat?**

- **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**

- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**

Zítřejší. Počkejte, já jsem blbec, v pondělí.

- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**

- *S Vama? No byl dobrej. Výbornej.*

- **Jak na Vás naše povídání působilo?**

- *Nebylo to nepříjemné, v pohodě.*

- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**

- *Super, jsem spokojená. Jsou dobří.*

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Ani ne, děkuji.

Příloha č. 9 – Informant Miroslav – přepis

- **Kolik je Vám let?**
- *64.*
- **Jak dlouho jste hospitalizovaný/á a proč?**
- *Měl jsem nádor na střevě, operovali mě. Ted už asi týden a něco jsem tu.*
- **Bydlíte na vesnici nebo ve městě?**
- *Na vesnici.*
- **Jaká je/byla Vaše profese?**
- *Jsem v důchodě. Byl jsem učitel na vysoké škole.*
- **Jaké jsou Vaše koníčky?**
- *No rád čtu knížky nebo noviny. Snažím se trávit čas s rodinou, s vnoučaty a tak... občas zajdu na nějakou túru s manželkou. Dříve jsem i sportoval, ale teď už na to není moc energie. Ale ty procházky stačí.*
- **Předchozí zkušenosti s aplikací**
- **Aplikoval/a/vpíchoval/a jste si někdy sám nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, Zibor) ?**
- *No ředil jsem si krev jednou, když jsem si zlomil při hokeji kotník. Měl jsem berle a sádro a prý kvůli tomu, že se nemůžu tolik hýbat.*
- **Setkal se s tím někdo z Vašeho okolí?**
- *Mimo mě myslím nikdo.*
- **Učil Vás již někdo aplikovat nízkomolekulární heparin? (Mimo nás)**
- *No předtím jo, je to dlouho.*
- **Pokud ano:**
 - o **Kdo vás edukoval?**
 - o *Jejda...lékárnice? Asi? Je to hrozných let. Na pohotovosti mi dali recept a že si to mám vyzvednout a doma aplikovat. To mi říkal doktor. No a pak v lékárně mi to paní lékárnice vysvětlovala.*
 - o **Popište prosím podrobně jak to probíhalo.**
 - o *No zeptala se, zda vím, o co se jedná, tak jsem ji řekl, že vím, na co to je. A pak zda potřebuji vysvětlit postup, říkám že kdyby byla tak laskavá tak ano. Vysvětlovala krok po kroku. Dezinfekce, kožní řasa, místa vpichu. A že to patří to infekčního ostrého materiálu.*
 - o **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
 - o *Libila se mi ochota paní lékárnice a nelíbilo asi nic. Nevím, jak by to správně mělo probíhat.*
 - o **Co Vám chybělo?**
 - o *Možná ta zkouška na živo. Že jsem si to neosahal, až doma jsme to s manželkou dohromady zkoušeli.*
 - o **Co byste doporučil/a aby proběhlo lépe?**
 - o *No asi aby si zdravotník s pacientem sedl, nechal mu tu injekci si osahat a aby si ho bud někde na nečisto píchl nebo na sobě. Ale chápu že v lékárně asi nejsou na to podmínky a čas.*
- **Zkušenosti s proběhlou edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu**
- **Kdo Vás edukoval?**
- *Zdravotní sestřička.*
- **Zkuste popsat, jak edukace probíhala.**
- *No, když to tak vezmu...přišla odpoledne s letáčkem, že se s ním mám předběžně seznámit a pročíst si to. Večer přišla jiná sestřička a šla mi to vysvětlovat krok po kroku, ukázala mi manipulaci se stříkačkou, místa vpichu a tak. Že jako nejlepší je kolem pupku. No pak jsem ji řekl, že už jsem si to kdysi dávno píchal. Ale byla to myslím malinko jiná injekce, asi jiný výrobce. No a tak se zeptala zda si to už píchnu dnes sám nebo zítra, ale že to prý zvládnou, když jsem už to kdysi absolvoval, tak jsem souhlasil a nebyl problém.*
- **Jak dlouho trvala edukace?**

- V součtu všeho všudy tak 15 min.
- **Vysvětlil Vám lékař, proč je nutná aplikace nízkomolekulárního heparinu?**
- *Ano, přišel vedoucí lékař s dobrou zprávou brzkého propuštění, a že teda si budu muset píchat injekce na ředění krve, kterou mi píchají sestřičky po dobu hospitalizace, že to je jakože kvůli rozsahu výkonu a zhoubnosti nádoru.*

Zkušenost

- **Jak byste zhodnotil/a průběh a časovou náročnost edukaci sestrou?**
- *Já myslím, že vzhledem k tomu, kolik toho sestřičky na tomhle oddělení mají, celkem dobré. Časově mi to stačilo úplně bohatě, nejsem žádný ňouma, teda doufám.*
- **Měl jste dostatek času a prostoru informace pojmut, nacvičit výkon a doptat se na co jste potřeboval/a?**
- *Ano, samozřejmě. Sestřičky byly do jedné moc ochotné, sice jsem žádné dotazy neměl, ale věřím, že kdybych měl, ochotně by mi je kdokoli zodpověděl.*
- **Co Vám dělalo/dělá největší problém při aplikaci nízkomolekulárního heparinu?**
- *Mně osobně vůbec nic. Možná jak už se člověku klepou ruce, jo. Nebo je docela náročný ta koncový ochranný manévr, jak se stáhne vršek nahoru. To jsem zatím nezvládl, ale budu to zkoušet. To je kvůli tomu, abych se zpětně nepíchl, že to udělá ten vršek.*
- **Co se Vám líbilo/nelíbilo a proč?**
- *Libilo se mi vše a nelíbilo nic. Opravdu nemám co vytknout, pro mě to bylo dobré.*
- **Co Vám chybělo?**
- *Já myslím, že nic.*
- **Co byste doporučil/a, aby proběhlo lépe?**
- *Sestři myslím, že vše bylo opravdu v pořádku, dle předpisů. Sestřičky si vedly skvěle.*

Informační letáček pro pacienty

- **Měl/a jste dost času na prostudování edukačního letáčku, než došlo k samotné edukaci a nácviku výkonu?**
- *Ano, jak jsem zmiňoval, sestřička mi ho dala včas, už odpoledne, takže jsem studoval.*
- **Byly v letáčku nějaké informace/pojmy, kterým jste nerozuměl/a?**
- *To vůbec. Nebo že bych si pamatoval každý pojem z letáčku, to asi ne. Ale nejsem si vědom že bych četl nějaký pojem a vůbec bych nevěděl o co jde.*
- **Co byste doplnil/a ?**
- *No myslím, že je dostačující ten letáček, ale teda to pidi písmo pro nás důchodce není úplně super, co kdybych neměl brýle?*
- **Pokud ano:**
 - o **Porad'te prosím, jak to nejlépe do letáčku pro pacienta vysvětlit.**
 - Asi zvětšit formát a tím pádem to písmo.*
- **Byly nějaké informace v letáčku pro Vás nepřínosné/zbytečné?**
- *Absolutně ne. Nepřemýšlel jsem o tom. Obrázky super s popiskem ...*
- **Co byste poradil/a dalším pacientům?**
- *Těžko říct. Nevím, jak na tom jsou ostatní. Kdyby někdo byl lajdák a neřešil to, tak bych viděl asi nějaký problém a doporučil bych mu, aby poslouchal sestřičky a byl ochoten se to naučit. Nevím, zda takové lidi jsou, protože pokud je to potřeba a je to pro zdraví, tak bych neváhal.*
- **Budete si injekci aplikovat v domácím prostředí samostatně?**
- *Nejspíš jo. Proč by ne. Pochybuju, že by manželka byla nějak extra ochotná mi to píchat, když už to znám a umím to. Je to potřeba, tak to prostě budu aplikovat. Chci už mít klid.*
- **Pokud ne:**
 - o **Kdo vám jej bude aplikovat?**
 - o **Proč Vám jej bude aplikovat? (má zkušenosti, vzdělání apod.)**
- **Kdy budete propuštěn do domácího léčení?**
- *Za dva dny.*
- **Co si o našem rozhovoru myslíte?**
- *Bezva pokec sestři a doufám, že to pomůže ke zdárnému ukončení studia. Učitelství je fajn.*

- **Jak na Vás naše povídání působilo?**
- *Moc příjemně.*
- **Jak jste spokojen s přístupem sester k pacientům?**
- *To jsem zmiňoval, moc moc spokojen jsem. Všechny usměvavé, milé a jako bonus ještě hezké. Moc dobře se mi s Vámi spolupracovalo.*

Pokud máte nějaké dotazy nebo informace a zajímavosti, které dosud nezazněli, sdělte je nyní. Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

Nemám děkuji.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Ivona Kopecká
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Zkušenosti pacientů s edukací o aplikaci nízkomolekulárního heparinu
Název v angličtině:	Patients' experience with education of low-molecular heparin application
Anotace práce:	<p>Úvod: Pacient potřebuje informace o svém zdravotním stavu od sester i lékařů, protože pak může být celý léčebný proces efektivní.</p> <p>Metodika: Cílem výzkumu diplomové práce bylo zjistit zkušenosti pacientů po edukaci o aplikaci nízkomolekulárního heparinu, identifikovat problémové oblasti proběhlé edukace a efektivitu využití edukačního materiálu.</p> <p>Uplatněn byl kvalitativní design, metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumu se zúčastnilo 7 pacientů, a to po absolvování edukace. Za účelem vytvoření kategorií a podkategorií byly výstupy rozhovorů zpracovány otevřeným kódováním.</p> <p>Výsledky: Časová náročnost a průběh celé edukace byl pro respondenty dostačující, bylo jim vše vysvětleno a předvedeno. Následně si zvládli aplikovat injekci sami pod dozorem zdravotní sestry.</p> <p>Kategorie: 1. Zkušenosti s aplikací nízkomolekulárního heparinu, 2. Zkušenosti s proběhlou edukací, 3. Pocity, 4. Doporučení a zlepšení, 5. Zvládnutí aplikace. Zkušenosti pacientů v souboru byly pozitivní, avšak do edukačního materiálu doporučili doplnit: formální úpravu, zvětšit písmo a formát a zjednodušit psaný text méně zdatným čtenářům.</p> <p>Diskuse: Výsledky výzkumu práce přináší informace o tom, že i přes náročnost povolání zdravotníků a jejich nedostatek, je edukace důležitou částí celého léčebného procesu. Výsledky mohou sloužit jako podklad k dalším kvalitativním výzkumům.</p>

Klíčová slova:	pacient, edukace, edukace pacientů, edukátor, zkušenosti, názory, edukační metody, edukační materiály, polostrukturovaný rozhovor, kvalitativní výzkum
Anotace v angličtině:	<p>Introduction: Patient needs informations about his health condition from nurses and doctors, to make the healing process effective.</p> <p>Methods: The purpose of the thesis's research was to find out experience the patients after education about the application the low molecular heparin, to identify the problematic areas of the education and the effectivity of the educational materials. Qualitative design has been used, the data collection method was semi-structured interview. 7 patients attended the research, after conducting the education. For purpose of creating the categories and subcategories were the outputs of the research processed by opened coding.</p> <p>Results: Time requirements and the progress of education was enough for the respondents, everything was explained and demonstrated. Then were patients able to apply the injection under the nurses's supervision.</p> <p>Category: 1. Experiences with application of low molecular heparin. 2. Experiences with the conducted education. 3. Feelings. 4. Recommendations and improvements. 5. Mastering the application. Experiences of patients were, in summary, positive, but I would recommend adding following things to the materials: formal adjustments, larger font and format and simplify the text for the lower skilled readers.</p> <p>Discussions: The results of the research brings information, that despite the difficulty of the medical staffs' job, and their low numbers, is education important part of the healing process. Results can serve as a foundation to more qualitative researches.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Patient, education, patient's education, educators, experiences, educational methods, educational materials, semi-structured interview, qualitative research
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou/diplomovou (odbornou prací)</p> <p>Příloha č. 2 – Informovaný souhlas</p> <p>Příloha č. 3 – Informant Marie – přepis</p> <p>Příloha č. 4 – Informant Eva – přepis</p>

	Příloha č. 5 – Informant Hana – přepis Příloha č. 6 – Informant Jaroslav – přepis Příloha č. 7 – Informant Kateřina – přepis Příloha č. 8 – Informant Anna – přepis Příloha č. 9 – Informant Miroslav – přepis
Rozsah práce:	99 stran
Jazyk práce:	Český jazyk