



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Edukační činnost sestry v ambulanci

Vypracovala: Radka Hanousková
Vedoucí práce: Mgr. Jitka Tamáš Otásková
České Budějovice 2015

Abstrakt

Název bakalářské práce: Edukační činnost sestry v ambulanci

Teoretická východiska: Edukační činnosti jsou prostředkem výchovy ke zdraví a jsou významnou součástí ošetrovatelské péče o pacienta, která napomáhá při zdokonalení péče o zdraví, jeho udržení či navrácení. Tato práce je zaměřena na edukační činnost sestry v ambulanci. Teoretická část práce se v úvodu zabývá bližší identifikací edukační činnosti, jejích typů, fází, metod a forem. Další kapitoly práce jsou zaměřeny na cíle edukačního procesu, motivaci k edukaci, komunikaci v edukaci a překážky v edukačním procesu. Dále je zde pojednáno o práci a úloze sestry v ambulancích ve zdravotnictví. Práce sestry v jednotlivých ambulancích je složená z mnoha činností, které na sebe navazují, vzájemně se prolínají a doplňují jedna druhou. Následně je podrobněji popsána edukační činnost sestry v diabetologické ambulanci, revmatologické ambulanci a gastroenterologické ambulanci. Teoretický blok vhodně uzavírá kapitola pojednávající o záznamu edukační činnosti sestry.

Cíl práce a výzkumná otázka: Cílem bakalářské práce bylo zjistit rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice. Pro dosažení tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka, jaký je rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice.

Metodika: Výsledky této bakalářské práce byly získány kvalitativní výzkumnou metodou, kdy ke sběru dat byly využity polostrukturované rozhovory. Do výzkumného šetření byla zapojena jedna nejmenovaná jihočeská nemocnice, z níž potom byly vybrány tři sestry pracující v odborných ambulancích. Druhým subjektem zkoumání byla jedna nejmenovaná jihočeská poliklinika. I v této poliklinice byly vybrány tři sestry pracující v odborných ambulancích. Všechny sestry k rozhovoru přistoupily kladně a souhlasily s jeho zpracováním. Základ rozhovoru tvořilo patnáct výzkumných

otázek, odpovědi na ně byly zapsány na papír. Poté byly doslova přepsány a pomocí metody tužka a papír zpracovány do kategorií a podkategorií.

Výsledky: Na základě získaných dat byly stanoveny čtyři kategorie, které vždy obsahovaly několik podkategorií. V první kategorii s názvem Edukační činnost v ambulanci bylo zjištěno, že edukační činností sestry v ambulancích je výchova pacienta k udržení a navrácení zdraví a jeho vzdělávání v prevenci a léčbě. V první stanovené podkategorii s názvem Používané edukační metody jsme výzkumem zjistili, že sestry v nemocnici i sestry na poliklinice nejčastěji používají k edukaci rozhovor a ukázkou. Ve druhé podkategorii s názvem Počet edukovaných pacientů empirický výzkum odhalil, že v průměru je počet edukovaných pacientů v nemocnici dvojnásobný oproti poliklinice. Překvapením pro nás bylo zjištění, že sestry v nemocnici používají k záznamu edukační činnosti edukační záznamový arch, zatímco sestry pracující na poliklinice uváděly, že edukaci nezaznamenávají. Druhá kategorie si kladla za cíl identifikovat, v čem spatřují sestry význam edukace pro pacienta. Na základě analýzy výsledků lze konstatovat, že ho spatřují v poskytování informací. Tato kategorie obsahuje tři podkategorie. Podkategorie pátrající po získávání pozornosti pacienta k edukaci ukázala, že si sestry své pacienty získávají úsměvem, vlídným slovem, motivací a pochvalou. Druhou podkategorií byla otázka po zpětné vazbě, která odhalila, že tuto sestry získávají ústně. A téma edukace, se kterým se sestry setkávají, je vždy specifické pro daný typ ambulance. Výsledkem bylo zjištění, že ve všech ambulancích se edukuje na různá témata, přičemž jedno mají společné, a to dietu: všechny sestry edukují pacienty na téma výživa. Také byla stanovena třetí kategorie, Volba edukační metody. Zde bylo pozitivním zjištěním, že k edukační činnosti využívají sestry různé edukační metody a ty volí podle stavu pacienta a jeho potřeb. Tato kategorie obsahuje dvě podkategorie. První podkategorie byla nazvána Nejefektivnější edukační metoda. Zde se sestry shodly v odpovědích, že za tuto metodu považují rozhovor. V podkategorii Edukační materiál bylo zjištěno, že jako edukační materiál sestry používají letáky nebo pomůcky k aplikaci injekcí. Poslední kategorie s názvem Vliv na edukaci byla zaměřena na to, co edukační činnost sester ovlivňuje. Zde byla stanovena podkategorie Čas na edukaci. Jedna věc, na které se sestry pracující v nemocnici shodly,

byla, že nemají na edukaci dostatek času. Oproti tomu překvapivým výsledkem pro nás bylo zjištění, že sestry pracující na poliklinice udávaly, že dostatek času na edukaci mají. Další podkategorie pátrala po správném prostředí. Zde se nám odpovědi rozdělily dle toho, kde sestry pracují. Sestry pracující v nemocnici udávaly, že nemají vhodné prostředí k edukaci, a sestry pracující na poliklinice své prostředí považují za přijatelné. Poslední podkategorie zjišťovala překážky v edukační činnosti. Výzkum odhalil, že překážky v edukační činnosti sestry spatřují ve věku či nedůvěře v nové technologie. Překvapením pro nás bylo zjištění, že sestry nevedly překážky ze své strany.

Závěr: Tato bakalářská práce chce poukázat na rozdíl v práci sester pracujících v nemocnici a na poliklinice. Výstupem této bakalářské práce je vytvoření edukačního záznamového archu pro sestry pracující na poliklinice a pro sestry pracující v nemocnici doporučení pro praxi.

Klíčová slova: edukace, edukační činnost, ambulance, sestra.

Abstract

Bachelor thesis title: Educational Activity of a Nurse in an Outpatient Department

Theoretical background: Educational activities are means of health education and form an important part of nursing care of a patient, which helps improve the care of health, its maintenance or restoration. This thesis focuses on educational activity of a nurse in an outpatient department. The introduction to the theoretical part identified educational activities, their types, phases, methods and forms. Further chapters focus on the educational process goals, motivation to education, communication in education and obstacles to the educational process. The work and role of an outpatient department nurse is also dealt with here. The work of a nurse in an outpatient department consists of numerous activities, which are linked together, mixed and complement one another. Educational activity of a nurse in outpatient departments of diabetology, rheumatology and gastroenterology is described in detail. The theoretical block suitably ends in a chapter dealing with records of nurse's educational activities.

The aim of the thesis and the research question: The aim of the thesis was to find differences between educational activity of a nurse working in outpatient departments existing in hospitals and those out of hospitals. After achievement of the aim a research question was set, what is the difference between educational activity of a nurse working in outpatient departments run within hospitals and those out of hospitals.

Methodology: The results of this thesis were obtained by a qualitative research method, namely semi structured interviews. One anonymous South Bohemian hospital was involved in the research, from which three nurses working at specialized outpatient departments were chosen. One anonymous South Bohemian outpatient clinic was another research subject. Three nurses working at specialized outpatient departments were chosen there as well. All the nurses had positive approach to the interview and they agreed with its processing. The interview was based on fifteen research questions, replies were written on a sheet of paper. After that they were literally rewritten and categorized and subcategorized by means of the paper-and-pencil method.

Results: Four categories, each consisting of several subcategories were based on the obtained data. In the first category called educational activity in an outpatient department we found that the educational activity for nurses in outpatient departments is based on education of a patient in health maintenance and restoration and education in prevention and treatment. In the first established subcategory called the applied educational methods we found that the nurses in the hospital as well as those in the outpatient clinic mostly apply dialogue and demonstration to education. In the second subcategory called the number of educated patients the empiric research showed that in average the number of educated patients is twice as high in the hospital as in the outpatient clinic. We were surprised that nurses in the hospital used an education record sheet to record their educational activity, while the nurses from the outpatient clinic did not keep any records. The second category identifies in what nurses can see the importance of patient education. Upon analyses of the result we can say that they can see it in the information source. This category consists of three subcategories. A subcategory dealing with attracting patient's attention to education showed that nurses gain patients with a smile, a kind word, motivation and commendation. The second subcategory was feedback, which showed that nurses get it orally. And the education topic the nurses meet is always specific for each particular type of department. The finding that various topics are educated in all the departments, but one topic is common, namely diet, where all the nurses educate patients in nourishment, was the result. The third category, education method choice was also established. There was a positive finding that nurses use various education methods, which they choose with regard to patient's state and needs. This category consists of two subcategories. The first subcategory was called the most effective educational method. All the nurses uniformly considered interview to be the most effective method. In subcategory educational material we found that nurses use leaflets or aids for injection application as educational material. The last chapter called influence on education was aimed at things that influence nurses' educational activity. A subcategory time for education was established here. One thing the nurses working in the hospital agreed on was that they did not have enough time for education. On the other hand the finding that the nurses from the

outpatient clinic mentioned that they had enough time for education was a surprising result. Another subcategory searched for the proper environment. The answers here differed according to the place the nurses worked at. The nurses working in the hospital replied that they did not have suitable environment for education, while those from the outpatient clinic considered their environment acceptable. The last subcategory examined the obstacles to educational activities. The research showed that the nurses see obstacles in age and in lack of confidence in new technologies. The fact that no nurses mentioned obstacles on their side was surprising.

Conclusion: This thesis wants to point out the difference between the work of nurses working in a hospital and those working in an outpatient clinic. Preparation of an educational record sheet for nurses working in the outpatient clinic and practical recommendations for those working in the hospital is the output of this bachelor thesis.

Key words: education, educational activity, outpatient department, nurse.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 11.08.2015

.....

Radka Hanousková

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Jitce Tamáš Otáskové za její velikou podporu, připomínky, cenné rady a celkovou trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji sestřám za vstřícnost a ochotu při poskytnutí rozhovorů a v neposlední řadě také za ochotu k povolení kvalitativního výzkumu v daných ambulancích.

Obsah

Úvod.....	12
1 Současný stav.....	13
1.1 Edukační činnost.....	13
1.1.1 Typ edukačního procesu	15
1.1.2 Fáze edukačního procesu	15
1.1.3 Edukační metody	18
1.1.4 Edukační formy	19
1.2 Cíle edukačního procesu.....	20
1.3 Motivace k edukaci.....	20
1.4 Komunikace při edukaci	21
1.5 Překážky při edukaci.....	22
1.6 Práce sestry v ambulanci ve zdravotnictví.....	23
1.6.1 Edukační činnost sestry v diabetologické ambulanci	24
1.6.2 Edukační činnost sestry v revmatologické ambulanci.....	25
1.6.3 Edukační činnost sestry v gastroenterologické ambulanci	26
1.7 Záznam edukační činnosti sestry	26
2 Cíl práce a výzkumná otázka	29
2.1 Cíl práce.....	29

2.2	Výzkumná otázka	29
3	Metodika	30
3.1	Metodika výzkumu	30
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	32
4	Výsledky výzkumného šetření	33
4.1	Identifikační údaje sester	33
4.2	Rozdělení kategorií a podkategorií	34
5	Diskuze	45
6	Závěr	53
7	Seznam použitých zdrojů	55
8	Přílohy.....	60

Úvod

V současné době patří ošetrovatelství mezi mladé vědní obory. Je v něm stále více kladen důraz na ošetrovatelskou péči, na zvýšenou péči o pacienta, prevenci a zvýšení povědomí o ní. Nedílnou součástí dobré ošetrovatelské péče je bezpochyby i kvalitní edukace. Edukační činnosti jsou prostředkem výchovy ke zdraví a jsou významnou součástí ošetrovatelské péče o pacienta, která napomáhá při zdokonalení péče o zdraví, jeho udržení či navrácení. Zdravotnickému týmu edukační činnost usnadňuje komunikaci mezi jednotlivými členy a předávání informací o pacientovi.

Záměrem této bakalářské práce na téma „Edukační činnost sestry v ambulanci“ bylo zjistit rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v odborných ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka. V této otázce jsme se zaměřili na to, jaký je rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice.

S edukací se ve své profesi setkávám každý den, neboť pracuji jako všeobecná sestra v nemocnici na lůžkovém oddělení. Tuto činnost vykonávám u každého pacienta, který přichází na oddělení nemocničního zařízení. Ze své praxe vím, že edukační činnost mám předepsanou v pracovní náplni a legislativě.

Téma jsem si vybrala, protože mě zajímal rozdíl v edukační činnosti sester pracujících ve stejné odborné ambulanci, ale v jiném zařízení.

1 Současný stav

1.1 Edukační činnost

Základní termín „edukace“ je odvozen z latinského slova *educare*, *educare* a označuje výchovu nebo znamená vést vpřed. Edukaci lze chápat i v širším slova smyslu, jako souhrn působení činností sloužících k rozvíjení a ke změnám životních způsobilostí jedince (Juřeníková, 2010).

Edukace jako výchova nás směřuje stále ke stejné domněnce, že členy tohoto procesu jsou jediné edukant a edukátor. Edukant je ten, kdo je obecně subjektem edukačního procesu, bez ohledu na věk, pohlaví nebo typ prostředí, v němž edukace probíhá. Druhým členem procesu je edukátor, tedy ten, kdo je aktérem edukační aktivity. Edukátor označuje všeobecně všechny aktivní členy výchovného procesu (Průcha, 2013). Edukatorem v ošetrovatelství se míní koordinátor, iniciátor a organizátor edukačního procesu, který plní hned několik funkcí. Ve výchovně vzdělávacím procesu plánuje, organizuje přípravu edukace, realizuje ji, hodnotí ji a přináší poznatky, zkušenosti, návyky a instrukce (Juřeníková, 2010).

Základem edukační činnosti jsou veškeré činnosti, ve kterých mezi subjekty dochází ke spolupůsobení na edukačním procesu. V procesu je důležité zvolit i vhodnou vzájemnou komunikaci a přiměřené nastavení jednotlivých procesních prvků. Dochází zde poté ke vzájemnému vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem, mezi všeobecnou sestrou a skupinou pacientů a také mezi všeobecnými sestrami navzájem (Průcha, 2013). Sestra by měla podporovat všechny nemocné lidi ve schopnosti postarat se o sebe, podporovat své zdravé a pečovat o ně (Šamánková, 2006).

Edukační činnost vytváří prostor pro osvojování si nových poznatků a cíleně směřuje k vyvolání žádaných změn u vychovávaného subjektu. Je proto považována za cílevědomý proces, sloužící k budování trvalých proměn osobnosti vychovávaného. Je to proces zaměřený na poznání, ve kterém si jedinec osvojuje poznatky a jednotlivé činnosti (Svěráková, 2012). Zároveň se v nich zdokonaluje a získané vědomosti a dovednosti rozvíjí. Rovněž si pěstuje nové návyky a schopnosti (Magurová, 2009).

Činnost edukace je neustále se rozvíjející systém metod a procesů, protože s přibývajícím technikou, která je jistě přínosem lidstva, stoupá počet nemocných a chronicky nemocných. Hlavní myšlenkou zde není svrhnout příčiny onemocnění na technické pokroky. Motivem úvahy je onen paradox růstu počtu nemocných, jimž je třeba se věnovat po stránce edukační. *„Edukace v ošetrovatelství předpokládá kvalifikovanou pomoc klientům, kteří jsou ohroženi nemocí, stresovými situacemi a jinými problémy, proto je třeba, aby se připravovala a organizovala z didaktického hlediska, podle didaktických podmínek a zásad. Tímto způsobem dosáhneme holistického přístupu a také zvýšené edukační a evaluační úrovně, což ovlivní erudici klienta a jeho snahu o uzdravení a vyšší kvalitu života.“* (Kuberová 2010, str. 23)

Základem edukační činnosti je proces, při kterém jeden subjekt instruuje a jiný subjekt se učí. V ambulanci to představuje určitou formu odevzdání se a přijetí určitých informací. To vše se odehrává ve specifickém prostředí, navázáním vzájemných vztahů mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Edukační proces je utvářen záměrně proto, aby docházelo k učení. Jestliže k učení nedochází, nemůže se jednat o edukační proces. Potřeba učení je motivem i požadavkem na změnu chování a postojů. Je to paralela mezi informací, kterou pacient získá, a informací, kterou potřebuje. Tato potřeba učení se uspokojuje právě edukací. Při takovéto výchovné činnosti pak může docházet k edukaci buď záměrně, nebo nezáměrně (Průcha, 2013).

Podstatou edukačního procesu jsou tři základní konstituenty: učící se subjekt, vyučující subjekt a učení (Průcha, 2013). Pokud není v edukačním procesu obsaženo učení, nejedná se o edukační proces. Neboť učení je obecně tou hlavní podstatou všech edukačních procesů. Učení se dělí dle způsobů přenesení informací na učení podmiňováním, učení senzomotorické a učení verbální. Vyjmenované druhy se vyskytují v různých vzájemně provázaných kombinacích. Téměř každodenně se setkáváme s nějakým druhem učení. Záměrně se učíme to, co potřebujeme, a bezděčně získáváme informace, které se k nám dostávají ze sociálního prostředí, ve kterém žijeme (Juřeniková, 2010).

V ambulanci se můžeme setkat s edukací a ošetrovatelským procesem rozděleným do pěti fází: posuzování, diagnostika, realizace, upevňování a prohlubování učiva

a vyhodnocení (Magurová, 2009). Také je možné dělit ošetrovatelský proces na tři fáze: projektování, realizace a hodnocení. Toto dělení procesu zmiňují například Závodná (2006) nebo Svěráková (2012).

1.1.1 Typ edukačního procesu

Dle míry uvědomování si při učení lze rozlišit tři typy edukačních procesů. Edukační proces typu A, edukační proces typu B a edukační proces typu C (Magurová, 2009).

V edukačním procesu typu A se jedná o automatické učení, pacient se takto učí např. při každodenních činnostech. Dochází zde k bezděčnému neboli náhodnému a spontánnímu učení. Edukant si proces učení ani neuvědomuje, a přitom dochází k osvojování si poznatků a učení.

Dalším typem edukačního procesu je typ B. Zde jde o záměrné učení se, kdy pacient vědomě usiluje o to, aby si osvojil nové poznatky. Toto učení nazýváme také učení intencionální. V tomto případě si edukant sám určuje dobu a délku učení. V průběhu procesu zapojuje jak své vnitřní dispozice (inteligence, motivační podněty a podobně), tak i vnější dispozice (učební text, technické zařízení a jiné.).

Posledním typem edukačního procesu je typ C, který značí učení, jež je zvnějšku organizované neboli řízené. Tento typ procesu se nejlépe uplatňuje v ošetrovatelství a je usměrňován všeobecnou sestrou. Je přitom důležitý nejen pro všeobecné sestry, ale také pro edukanty, protože je doprovází po celý život. Jedná se o typ učení, který je pedagogickou vědou nejvíce probádán (Průcha, 2013).

1.1.2 Fáze edukačního procesu

V první fázi edukace dochází k počáteční pedagogické diagnostice. Ambulantní sestra se zaměřuje na posouzení pacienta, přičemž zjišťuje úroveň jeho vědomostí, dovedností, návyků i postojů a snaží se odhalit jeho edukační potřeby. Tento postup je nepostradatelný pro stanovení budoucích cílů edukace. Zdroje informací, které sestra

využívá v této fázi, rozdělujeme na primární a sekundární. Za primární zdroj informací považujeme informace od samotného pacienta a tyto mají klíčový význam. Pokud je pacient v kritickém stavu nebo dezorientovaný, a nelze od něj potřebné informace získat, využije sestra sekundárních zdrojů (rodina, doprovod a jiné). Informace, které všeobecná sestra na ambulanci od pacienta získala, lze rozdělit na subjektivní nebo objektivní. Subjektivní informace, které jí pacient poskytne, jsou toho druhu, že si je nemůže v rámci procesu ověřit měřením ani pozorováním. Objektivní informace si naopak může ověřit, a to měřením, písemným nebo ústním testováním či pozorováním. Při získávání informací je pro všeobecnou sestru důležité zaměřit se nejen na úroveň vědomostí a motivaci pacienta, ale také na jeho postoje a hodnoty (Juřeníková, 2010).

Druhou fází edukačního procesu je projektování, kdy sestra přechází od plánování ke stanovení cílů, zvolení edukační metody i formy a obsahu edukace. Určuje si pomůcky, časový rámec a způsob edukace. Na základě získaných informací o pacientovi a jejich analýzy určí jeho edukační potřeby. *„Za edukační potřebu považujeme deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů edukanta ke svému zdraví, kdy tyto nedostatky mohou negativně ovlivnit zdraví edukanta v současnosti i v budoucnosti.“* (Juřeníková, 2010, str. 25) Edukační potřebu musí sestra přesně určit a zapsat do edukační dokumentace ambulance (Kuberová, 2010).

Třetí fází je realizace ošetrovatelského plánu, zahrnující body, které si ambulanti sestra stanovila ve fázi projektování. Fáze realizace začíná seznámením pacienta s naplánovaným cílem edukace a jeho motivací, která je pro efektivní spolupráci mezi členy edukačního procesu velmi důležitá. Dále následuje fáze expozice, při které edukovaný získává nové znalosti a dovednosti. V dalším kroku, označovaném fixací, jsou získané znalosti a dovednosti opakovány a procvičovány. Na fixaci navazuje průběžná diagnostika, při které sestra zjišťuje pochopení znalostí a dovedností a pacientův postoj k edukaci. Poslední částí této fáze je aplikace, kdy by měl pacient sám dokázat použít získané znalosti a dovednosti (Juřeníková, 2010). Pokud bude následovat další edukace, sestra edukátorka seznámí edukanta s tématem následující

edukace. Jelikož se jedná o nejdůležitější fázi ošetřovatelského procesu, je nutné, aby se na tuto fázi připravil jak pacient, tak sestra v ambulanci (Kuberová, 2010).

Předposlední fází edukačního procesu je fáze upevnění a prohlubování učiva. Je nezbytná pro zachování nově nabytých znalostí a dovedností u pacienta, protože až 50 % nového učiva edukant zapomene do příštího dne. Tato skutečnost bývá velmi často opomíjena a k opakování učiva nedochází. V ambulanci je nutné systematické opakování a procvičování učiva, což povede k jeho fixaci (Juřeníková, 2010).

Poslední částí procesu je fáze vyhodnocení, kdy sestra hodnotí, zda se jí podařilo dosáhnout naplánovaného cíle. Hodnotí se zde výsledky pacienta i sestry. Společným hodnocením dosažených znalostí a dovedností dochází k možnosti zpětné vazby mezi členy edukačního procesu. Pokud nedošlo k dosažení naplánovaného cíle, je nutné zjistit příčinu a naplánovat další edukaci. V této fázi používá ambulantní sestra více metod vyhodnocení. První metodou je kladení otázek, kdy sestra zjišťuje získané vědomosti pacienta. Další metodou je pozorování, kdy sleduje zručnosti pacienta. Výsledky edukace zapisuje do edukačního záznamu. Cílem zhodnocení edukačního procesu je zjistit stav dosažený edukačním procesem. Vyhodnocení vyžaduje spolehlivé metody, monitorování, používání indikátorů hodnocení, ale i čas a prostor. Na základě tohoto vyhodnocení sestra posoudí splnění cíle a účinnost edukačního procesu. Na základě zpětné vazby v případě potřeby stanoví nové cíle (Závodná, 2006). Pokud sestra zjistí ještě nějaké nedostatky v edukaci, je nutno znovu stanovit edukační potřeby, jednoznačně je definovat a zapsat do edukační dokumentace, například deficit vědomostí v oblasti diabetické diety (Juřeníková, 2010). Sestra i pacient by se měli společně snažit dosáhnout oboustranné komunikace, což není nic jednoduchého. Proces mohou ovlivnit různé překážky (Petty, 2008), například velká náročnost, nebo i nenáročnost práce, příliš mnoho odborných termínů, kterým pacient nerozumí, špatné edukační prostředí, strach z neúspěchu, ale i mnoho dalších povinností (vůči rodině, kariéře), málo času a nedostatečná sebedůvěra (Zlámal, 2009). Je třeba si tyto překážky uvědomit a snažit se o jejich odstranění (Petty, 2008).

1.1.3 Edukační metody

Vyučovací metody procházejí historickým vývojem. Měnily se v závislosti na společensko-historickém kontextu, na charakteru školy jako instituce nebo v závislosti na pojetí vyučovacího procesu dané doby (Skalková, 2007). Co se týče výběru a aplikace vyučovací metody ambulantní sestrou, musí být vždy přihlédnuto k osobnosti pacienta, ke stanoveným cílům, obsahu a formě edukace. Ke zvolení správného a vhodného postupu je nutno dbát na aktuální zdravotní i psychický stav jedince a na charakter prostředí, kde edukace probíhá. Edukační metodou by měla sestra předávat pouze plnohodnotné informace tak, aby nebyly pacientem vnímány zkresleně (Juřeníková, 2010). Proto jsou edukační metody označovány za cílevědomé postupy, které slouží k předávání znalostí a osvojování si určitých návyků. Pro edukátorku jsou významným prostředkem k realizaci edukačního procesu (Svěráková, 2012).

Existuje mnoho klasifikací metod. Metody, které uplatňuje a využívá všeobecná sestra v procesu edukace, jsou metody teoretické, teoreticko-praktické a praktické (Juřeníková, 2010). Další rozdělení metod závisí na hledisku pramene poznání a typu poznatků. Dělíme pak metody na metody slovní = teoretické, metody názorně-demonstrační = teoreticko-praktické a metody praktické = praktické (Skalková, 2007). Nejpoužívanějšími metodami v ambulanci jsou metody klasické, především pak ty monologické slovní. Nejvíce se využívá výklad metodou vysvětlování a přednášky. Vysvětlování v procesu výuky je součástí komunikace a jeho cílem je, aby všeobecná sestra pacientovi objasnila příčiny a souvislosti tak, aby byl schopný pochopit podstatu edukovaného tématu. Tato metoda je tedy zaměřena na logickou rekonstrukci, vysvětlování či pochopení určitého jevu nebo procesu. V ambulanci má podobu interpretační, popisnou a zdůvodňovací. Například, když ambulantní sestra potřebuje od pacienta získat vzorek sterilní moči, tak mu vykládá, vysvětluje a popisuje postup, který pacient sleduje a může ho aktivně zopakovat (Maňák, 2003).

1.1.4 Edukační formy

Lze je chápat jako souhrn organizačních opatření a uspořádání výuky při realizaci určitého vzdělávacího procesu. Edukační formy dělíme podle časového uspořádání, vyučovacího prostředí, organizačního uspořádání studujících, interakce lektor – posluchač, stavu systémů, v nichž vzdělávání probíhá, zaměření pedagogické akce. Ve zdravotnickém prostředí se nejčastěji setkáváme s formou edukace dle organizačního uspořádání edukace a interakce edukátora s posluchačem. Dle toho následně dělíme edukaci na individuální, skupinovou a hromadnou. Individuální forma edukace je jednou z nejčastěji užívaných forem edukace ve zdravotnictví. Pacient a zdravotnický pracovník jsou převážně sami a výuka může nerušeně a individuálně probíhat např. v ambulanci, u nemocničního lůžka nebo v ordinaci praktického lékaře. Nejčastějšími metodami užívanými při této formě edukace jsou rozhovor, vysvětlování, instruktáž s praktickým cvičením apod. Výhodou této formy edukace je, že edukant pracuje vlastním tempem a vychází se z jeho možností (Juřeníková, 2010). Skupinová forma edukace je systém rozdělující edukanty do skupin různých velikostí, a umožňuje rozvoj sociálního života jedinců. Ve zdravotnictví je užívána nejčastěji v lázeňské péči nebo ve svépomocných skupinách, kde si pacienti se stejným problémem vzájemně předávají zkušenosti, mohou to být výtvarné činnosti, při nichž dochází k vytvoření praktického výtvoru. Skupinu řídí převážně edukátor, který nekritizuje, zúčastněné jen pozoruje a radí. Skupiny se tvoří na základě předem vymezených kritérií – věk, pohlaví, druh onemocnění, úroveň vědomostí a dovedností. Předností této formy je možná spolupráce a zapojení všech edukantů, ale i vzájemná komunikace. Je vhodná ve fázi získávání nových poznatků (Kuberová, 2010).

Hromadná forma edukace je obsahově shodná jako dvě předchozí formy, s tím rozdílem, že se zaměřuje na širší skupinu osob. Nejužívanější metodou u tohoto případu výuky je přednáška. Její výhodou je především časová úspora.

Podle interakce mezi edukátorem a edukantem se rozlišují tři formy kontaktů. Nejčastěji je využívána přímá forma, neboť při tomto typu edukace dochází k přímému kontaktu pacienta se zdravotním pracovníkem. U nepřímé formy výuky probíhá předávání informací prostřednictvím korespondence či e-learningu a třetím typem je

forma smíšená, kdy edukant plní úkoly ve svém volném čase a zároveň dochází na osobní schůzky s edukátorem (Juřeníková, 2010).

1.2 Cíle edukačního procesu

Ambulantní sestra musí již ze začátku práce s pacientem jednoznačně vědět, jakých změn ve vědomostech, dovednostech, postojích, hodnotové orientaci a návycích chce u něho docílit. Jedná se o promyšlenou činnost, při níž si sestra dělá představu o tom, čeho chce při edukaci dosáhnout. Při stanovování cíle musí volit i správné postupy. Aby sestra uměla správně stanovit cíle, musí mít čas na odbornou přípravu. Podmínkou jsou samozřejmě i určité zkušenosti a dovednosti v oblasti edukace v ambulanci (Juřeníková, 2010).

Při tvorbě edukačních cílů v procesu musí sestra brát ohled na postoj pacienta k nemoci a ke zdraví (Kuberová, 2010). Pro správné stanovení cíle je důležitá přiměřenost, konzistence, komplexnost, kontrolovatelnost a jedinečnost. Přiměřenost cíle znamená, že stanovený cíl bude pro daného pacienta splnitelný. Při stanovování cíle by sestra neměla podceňovat schopnosti edukovaného. Zároveň by však neměla stanovovat náročný cíl, který není v jeho silách. Při špatně vybraném cíli vede edukace pacienta ke ztrátě jeho zájmu o učení (Kozier, 1995). Sestra by měla mít možnost kdykoliv dostupnými prostředky kontrolovat, zda došlo ke splnění cíle, nebo nikoliv. Cílem edukace v edukačním procesu obecně je přitom podpora pacienta při učení, poskytování potřebných informací pacientovi a dopomáhání mu k pochopení jeho vlastní úlohy v péči o zdraví (Šamánková, 2006). Úlohou ambulantní sestry při plánování a realizaci edukačních cílů je, aby pacient celý proces edukace pochopil a byl dostatečně motivován (Závodná, 2006).

1.3 Motivace k edukaci

Jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují edukaci, je motivace. Motivace se skládá z několika aspektů a nutí pacienta k aktivitě. Každý jedinec má vnitřní potřebu

naučit se něčemu novému nebo změnit své chování a tomu se říká vnitřní motivace. Jako hnací síla se zde využívá vlastní prospěch. Naopak při vnější motivaci je zájem edukanta probouzen edukátorem. Vliv na učení má nejen osobnost edukanta, ale i fyziologické, psychické a sociální faktory. Mezi tyto faktory lze řadit i zpětnou vazbu, která má vliv na výsledek učení vzhledem k vytyčení cíle edukace (Juřeníková, 2010). K úspěšné edukaci a ke změně naučeného chování je motivace klíčovým faktorem. Zahrnuje nejen vnější pobídky a cíle, ale i vnitřní motivy. Pobídkou se v oblasti edukace rozumí například morální podpora, kterou pacientovi nabízí ošetřovatelský personál. Mezi cíle lze zařadit například potřebu naučit se provádět některé ošetřovatelské výkony sám a podobně. Svěráková uvádí: „*Je velmi důležité, aby sestra dokázala při rozhovorech s pacientem identifikovat jeho potřeby a aby byla schopna získané informace ke změně chování využít.*“ (Svěráková, 2012, s. 32)

1.4 Komunikace při edukaci

Obecně lze komunikaci vnímat jako proces dorozumívání mezi lidmi. Ten je nedílnou součástí edukace a odvíjí se od vzájemných vztahů. Nejčastěji dělíme komunikaci na verbální (komunikace slovní) a neverbální (beze slov). K verbální komunikaci patří nejen vyjadřování slovy, ale také vyjadřování pomocí symbolů a je úzce spjata s myšlenkovými pochody a emocemi člověka (Juřeníková, 2010). Komunikovat neznamená jen mluvit. Při správně vedené komunikaci sestra ví, co má říci, vybere vhodné místo, rozhoduje, kde a jak informace poskytne. Myslí na to, aby nepoužívala odborné výrazy, které by mohly být pro pacienta nesrozumitelné. Hovoří zřetelně a srozumitelně, pomalu a mírným tónem. Všimá si reakcí pacienta na podávané informace, jeho projevů úzkosti, hněvu a zmatku a vše pečlivě zaznamenává. Udržuje oční kontakt a má pod kontrolou své neverbální projevy a emoce. Nezapomíná dát pacientovi prostor na vyjádření a zpětnou vazbou si ověřuje, zda pacient vše správně pochopil (Šulistová, 2012).

Neverbální komunikací vyjadřujeme postoje, emoce a svoje prožitky. Lze komunikovat i vzdáleností, kterou zaujmeme k druhému člověku. Vzdálenost mezi

subjekty může být různá, od intimní zóny po veřejný odstup. Tato forma komunikace se nazývá proxemika. V neverbální komunikaci používáme také mimiku, což znamená výraz obličeje, z kterého lze poznat psychický stav pacienta, haptiku – dorozumívání doteky, kinetiku – pohyb těla, pohledy, posturologii – komunikaci pomocí postoje. Do neverbální komunikace zahrnujeme také úpravu svého zevnějšku (Vališová, 2007).

Komunikaci mohou provázet i komunikační bariéry, které mohou mít několik příčin. Jednou z nich je nezájem komunikovat, další jsou unavenost nebo stres edukanta. Je důležité brát v úvahu, že starší lidé pomaleji hovoří a mívají při komunikaci větší problémy. V pokročilejším věku mívají lidé zábrany hovořit o některých tématech, jako jsou jejich sexualita či problémy v rodině. Komunikační bariérou může být také spěch, hluk nebo nedostatek soukromí, ale také nedoslýchavost, zhoršený zrak, porucha řeči nebo demence a jiné (Venglářová, 2007).

Komunikační dovednost je profesionálním uměním každé sestry. V praxi rozdělujeme profesionální komunikaci s pacientem na tři typy. Prvním je komunikace sociální, druhým typem komunikace specifická a třetím je komunikace terapeutická. Edukační rozhovor je v dnešní medicíně používán k předávání léčebných informací. Zapojuje pacienta do jeho léčby a je rozšířen o předávání praktických dovedností. Při edukačním rozhovoru musí být sestra nejen trpělivá a klidná, ale musí umět pacienta vhodně motivovat. Neméně významné je, aby sestra pacientovi poskytla podporu a kladením otázek si ověřila, zda pacient skutečně rozumí a ví, co má dělat. Na závěr rozhovoru pak sestra musí shrnout veškeré vyslovené informace a velmi důležité je nemocného pochválit i při malém posunutí k cíli (Šulistová, 2012).

1.5 Překážky při edukaci

Překážky mohou být jak ze strany zdravotnického systému, tak ze strany pacienta či jeho rodiny. Ze strany zdravotnického systému může dojít např. k ignoraci potřeb pacienta, kterému se nedostane přiměřené péče, co se týče osvojení si nových znalostí ohledně jeho zdravotního stavu. Další bariérou je roztržitost edukace, která pacientovi může způsobit informační šok, protože nepochopí vše tak, jak by měl. Pacient bude

zmatený a ztratí motivaci. Velmi negativní vliv na realizaci edukace může mít nevhodně zvolené prostředí. Pokud pacient ztrácí soukromí, může se sociálně izolovat a odmítat další edukaci. Velkou chybou je také podcenění lidského faktoru při edukaci, sestra by stále měla zůstat „člověkem“ a přistupovat k pacientům jako k sobě rovným. Empatický a humánní přístup sestry pacient zajisté ocení trpělivostí a zvýší se jeho motivace v edukačním procesu. Překážky ze strany pacienta se mohou objevit, pokud se nachází ve stresu, ale i v souvislosti s akutním či chronickým onemocněním. Pacient může být podrážděný a nekoncentrovaný a vzhledem ke svému psychickému rozpoložení nestačí mnohé informace zaznamenat či si je zapamatovat. S touto bariérou souvisí i bolest, kterou pacient trpí (Svěráková, 2012). Úkolem sestry by mělo být uklidnění pacienta a vytvoření prostoru pro podporu, zejména tu psychickou (Juřeníková, 2010).

1.6 Práce sestry v ambulanci ve zdravotnictví

Ambulance ve zdravotnictví je prvním kontaktem pacienta se zdravotnickým zařízením. Ať už se jedná o odbornou, či speciální ambulanci, sestra zde vykonává své úlohy dle své kvalifikace a kompetencí (Plevová, 2011). Asistuje lékaři při vyšetřování pacientů, měří a zaznamenává jejich fyziologické funkce, podává léky nebo infuze podle pokynů lékaře, ale také zajišťuje příjem pacientů na základě doporučení praktickým lékařem, jiným odborným lékařem či lékařem rychlé záchranné služby. Ambulantní práce sestry zahrnuje také zajištění příjmu pacientů k operacím s dlouhodobou hospitalizací nebo k zákrokům s jednodenní či několikadenní hospitalizací. Jednou z mnoha rolí sestry na ambulanci je edukační činnost. Sestra na ambulanci s pacientem komunikuje a může do rozhovoru zapojit i jeho rodinu, pokud je to k edukaci třeba. Sestra poté vyplňuje anamnézu a zjišťuje problémy, díky kterým se dotyčný na ambulanci dostal, a tím prakticky zahajuje ošetrovatelský proces (Šafránková, 2006).

Významnou charakteristikou sestry v ambulanci je komunikativnost a sociální citění včetně didaktických dovedností. Sestra by také měla mít dostatek empatie a měla by umět projevat ochotu pomoci pacientovi. Nese odpovědnost za své výkony, formu

ošetřovatelského procesu a za provedené standardy. Sestra tak v roli edukátorky vytváří motivující a podporující prostředí k edukaci a musí umět aplikovat přijatelné a vhodné kulturní, etické a profesionální normy (Svěráková, 2012).

1.6.1 Edukační činnost sestry v diabetologické ambulanci

Cílem edukace v diabetologické ambulanci je výchova pacienta k samostatnější péči o vlastní onemocnění, což zahrnuje i spolupráci se zdravotnickým týmem. Jelikož je diabetes onemocnění chronické, musí pacient převzít větší část odpovědnosti za vlastní zdraví a získat schopnosti upravovat si léčebný režim ke svému zdravotnímu prospěchu. Edukační programy jsou sestaveny tak, aby vedly ke zlepšení kvality života diabetiků. Významnou roli při edukaci diabetiků hraje sestra, která by měla být v péči o diabetiky samostatnější a v dnešní době by mohla převzít i řadu kompetencí, které má lékař (Česká diabetologická společnost, 2010).

Hlavní náplní práce sestry v diabetologické ambulanci je edukace diabetiků a jejich rodinných příslušníků. Nelze však opomenout telefonické konzultace, terapeutickou spolupráci s diabetologem, edukaci dalších zdravotníků a jiných odborníků. Důležitým úkolem je také zajistit efektivní spolupráci mezi nemocnicí a diabetologickým centrem. Mezi nejčastější témata, která sestra dle svých kompetencí v edukačních procesech v diabetologické ambulanci uplatňuje, patří praktický nácvik aplikace inzulínu, zahrnující i poučení o místech, kam lze inzulín aplikovat, ale také o tom, jaké jsou druhy inzulínu, jak dlouho působí a jak je uchovávat. Dalším edukačním tématem, se kterým se sestra setkává, je odběr glykémie, její správné hodnoty a zaznamenávání a v neposlední řadě také manipulace s glukometrem. Nezbytnou součástí této oblasti je také edukace o dietním režimu a jeho zásadách. K dispozici má sestra ukázky jídelníčku, které lze využít pro léčbu nadváhy. V této oblasti je důležité zmínit význam fyzické aktivity a doporučit vhodné sportovní činnosti. Sestra zaměřuje edukaci také na problematiku diabetické nohy, její léčbu a prevenci, používání vhodné obuvi, správnou hygienu, pedikúru, cvičení a každodenní kontrolu nohou. Ke kompenzaci diabetu patří

i edukace na téma stres, pozdní komplikace diabetu a sociální problémy diabetiků, ale také informování o novinkách v léčbě a laických organizacích diabetiků (Česká diabetologická společnost, 2010).

1.6.2 Edukační činnost sestry v revmatologické ambulanci

Různé revmatické choroby mají různý dopad na život pacienta. Jejich typickým rysem jsou zjevné tělesné změny, které většinou nezkracují život, ale svému nositeli způsobují plno bolestí, útrap, funkčních poruch a někdy i invaliditu. Nejhůře se s těmito projevy vyrovnávají ženy a mladí lidé (Olejárová, 2011).

Pro sestru pracující v revmatologické ambulanci je nedílnou součástí práce nejen edukace, ale významná je také její role v oblasti psychické podpory. Revmatologická onemocnění jsou spojena s opakujícími se bolestivými stavy, což pro nemocné představuje velkou psychickou zátěž, která se odráží v psychické a emocionální pohodě nejen nemocných, ale i jejich blízkých. Efektivní komunikace, naslouchání, zájem a emoční podpora vedou u nemocných ke stabilizaci psychiky a zabraňují, aby se dotyční cítili izolovaní (Beran, 2010).

Nejčastějším tématem edukace v revmatologické ambulanci je, jak užívat léky a svévolně neporušovat navržený léčebný režim. K důležitým tématům patří také informace o nutnosti vyhýbat se tělesné i duševní námaze a nezapomínat na odpočinek a kvalitní spánek. Nezbytná je rovněž edukace o pravidelném cvičení, posilování a uvolňování nemocných svalů. Prostřednictvím edukace by měl pacient získat dostatek vědomostí o tom, že pro průběh jeho onemocnění je velmi důležité vyhýbat se prochlazení, pobytu ve vlhku a průvanu a také, že významný vliv má správné držení těla, nošení vhodné obuvi a prevence úrazu při chůzi. Součástí edukace v revmatologické ambulanci je i poučení o používání kompenzačních pomůcek k lepší sebepečí a téma výživy. Pacient musí přijímat dostatek tekutin, nevyhýbat se ovoci a zelenině, přijímat potravu bohatou na vitamíny a minerály a udržovat si optimální hmotnost (Olejárová, 2011).

1.6.3 Edukační činnost sestry v gastroenterologické ambulanci

Gastroenterologická ambulance je specializovaná interní ambulance, kam přicházejí pacienti s chorobami zažívacího ústrojí, bolestmi břicha, únavou, nechutenstvím, hubnutím a krvácením do zažívacího traktu. Mezi tato onemocnění patří i jícnové, žaludeční, střevní a rektální, jaterní a biliární komplikace. Tyto choroby i se svými projevy jsou velmi nepříjemné nejen pro pacienta, ale do značné míry mohou ovlivnit celou jeho rodinu. První kontakt sestry s pacientem v této ambulanci bývá většinou telefonický, kdy se pacient objednává na potřebné vyšetření. Po telefonu sestra pacienta informuje o čase a přípravě před výkonem. Druhý kontakt sestry s pacientem je před výkonem, kdy sestra pacienta informuje o chování během výkonu, o průběhu vyšetření a možnosti alternativních vyšetření. V této fázi nesmí sestra zapomenout na psychologickou ani na farmakologickou přípravu pacienta. Pokud je potřeba, tak k výkonu zajistí žilní přístup a edukuje pacienta o nakládání s tímto přístupem. Dalším edukačním tématem v gastroenterologické ambulanci je nutriční terapie, podání enterální výživy a výživy vhodné po prodělaném vyšetření. Toto téma je hodně široké a správná dieta a výživa může pacientovi prodloužit život. V neposlední řadě se v této ambulanci sestra setkává s pacienty se stomií, které edukuje o péči o ni a o možnosti získání dalších informací (Holubová, 2013).

1.7 Záznam edukační činnosti sestry

Každé zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci (Juřeniková, 2010). Zdravotnická dokumentace slouží pro potřeby zdravotnických pracovníků tím, že dává informace o osobě pacienta, o jeho anamnéze, popisuje vývoj zdravotního stavu pacienta v čase a také je zdrojem informací o průběhu poskytované péče. Zdravotnímu personálu slouží tyto informace pro zvolení správné diagnózy, léčebné strategie a taktiky, jak předejít zdravotním obtížím. Dokumentace je rovněž zdrojem informací pro samotného pacienta. Pacient se může dozvědět o změnách svého zdravotního stavu, o průběhu léčení a poskytovaných léčebných výkonech. V dnešní

době je zdravotnická dokumentace využívána i ke zcela jiným účelům, a to jsou potenciální právní spory, jak mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, tak mezi dvěma zdravotnickými zařízeními. Dokumentace pak slouží jako důkazní prostředek, zda byla poskytnuta správná a důsledná péče, zda nebylo něco zanedbáno atd. Rozhodujícím důkazem bývá posudek soudního znalce, který ověřuje pochybnosti právě na základě zdravotnické dokumentace. Zároveň pak zdravotnická dokumentace slouží při řešení různých sporů a stížností jako důkaz v trestním řízení proti pachateli trestného činu, který způsobil jinému škodu na zdraví. Zdravotnická dokumentace je v neposlední řadě zdrojem dat pro výzkum v oblasti zdraví. Zdravotní pojišťovny čerpají ze zdravotní dokumentace informace o poskytnuté péči a na základě toho mohou likvidovat pojistné události újmy na zdraví (Policar, 2010).

Povinností každé sestry i lékaře je správně vést zdravotnickou dokumentaci, která je dána právním předpisem. Vnitřní předpis zdravotnického zařízení má možnost zdravotnickou dokumentaci upravovat a konkrétně specifikovat postup, jak se má vést v příjmové ambulanci. Mezi aktuální platné legislativní normy patří zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, podmínkách jejich poskytování, který je platný od 1. dubna 2012 a nahradil zákon č. 20/1966 Sb. Způsob, kterým se má zdravotnická zařízení v současné době řídit, určuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vydaná Ministerstvem zdravotnictví dne 22. března 2012 (Česko, 2012).

Zdravotnickou dokumentací se rozumí postup, při kterém se zaznamenávají a uchovávají údaje o pacientovi, jeho zdravotním stavu a o zdravotní péči, která je poskytována. Zdravotnická dokumentace je vedena ve formě textové, grafické či audiovizuální. Záznamy jsou ukládány na rozličných nosičích, v podobě elektronické či listinné (Policar, 2010).

Edukační dokumentace je v dnešní době nedílnou součástí ošetrovatelské dokumentace všude tam, kde nemocnice poskytuje kvalitní a bezpečnou péči. Její vedení a správné dokumentování je součástí zákonných norem. Edukační dokumentaci musí sestra vést jak v lůžkovém zařízení, tak také v komunitní či ambulantní péči. Zaznamenávání edukační činnosti je nezbytné a zaznamenává se všech pět fází edukačního procesu (Kuberová, 2010). Edukační záznam slouží jako zdroj informací

pro všechny členy ošetrovatelského týmu. Brání opakování jednotlivých lekcí a chrání sestry před trestným stíháním za neposkytnutí informací (Svěráková, 2012). Významně také usnadňuje zpětné hodnocení edukace, neboť s jeho pomocí lze zachytit včasné problémy v oblasti edukace a umožňuje její kontinuitu (Juřeníková, 2010).

Ambulantní sestra zapisuje do edukační dokumentace údaje, které vyjadřují změnu ve zdravotním stavu pacienta nebo v jeho chování, případně ty změny, jež očekává. Mezi tyto údaje patří zejména informace, které se týkají každé změny chování pacienta. Jedná se o silné emoce, například strachy, úzkosti, změny nálady nebo stavu vědomí, odmítavý vztah k nejbližším apod. Dalšími důležitými změnami jsou především změny v tělesných funkcích, jako jsou ztráta rovnováhy, úbytek sil, zhoršení sluchu nebo zraku či změna fyziologických funkcí (Mastiliaková, 2005).

Sestra, která edukační záznam provedla, vždy zodpovídá za jeho správnost. Jednou z hlavních zásad při vedení dokumentace je pravdivost údajů, které vychází z aktuálního stavu pacienta. Edukační záznam musí být čitelný, přesný, pravdivý, stručný, vždy by měl být opatřen datem, časem, razítkem sestry a jejím podpisem (Vondráček, 2008). Při chybném zápisu v edukačním záznamu provádí sestra opravu. Oprava ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem, přičemž se uvede den opravy a osoba, která je za záznam zodpovědná. Samozřejmě se přepisuje identifikace zdravotnického pracovníka a připojuje se i jeho podpis. Původní záznam se nezačernuje ani definitivně nemaže (pokud jde o elektronický záznam), ale ponechává se přeškrtnutý a stále dostatečně čitelný (Policar, 2010). I přes zachování zásad a jejich dodržování může dojít k tomu, že pacient výchovně vzdělávací proces odmítá. Někdy zas nelze z důvodu jeho akutního onemocnění edukační aktivitu provést. I za těchto okolností je povinností sestry tyto skutečnosti zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Řádná zdravotnická dokumentace poskytuje sestřím nejen přehled o vykonané edukaci v ambulanci, ale umožňuje i pravidelně doplňovat další edukační aktivity na příslušném oddělení (Vondráček, 2008).

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

1. Zjistit rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice.

2.2 Výzkumná otázka

1. Jaký je rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Při zpracování této bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření, formou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Podklad pro rozhovor tvořilo patnáct otázek (viz Příloha 1), které byly stanoveny po prostudování dostupných zdrojů a dokončení teoretické části práce. Souhlas k výzkumnému šetření byl získán po předchozí osobní domluvě s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v nejmenované nemocnici na území Jihočeského kraje a na základě vyslovení ústního souhlasu s provedením šetření od sester pracujících v nejmenované poliklinice v Jihočeském kraji.

V první fázi výzkumného šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory proběhly v ranních a odpoledních hodinách před začátkem ambulantních hodin nebo po skončení ordinační doby, a to na diabetologické, revmatologické a gastroenterologické ambulanci. Účast sester na výzkumu byla dobrovolná. Pro výzkumný soubor bylo vybráno 6 sester. Po domluvě s vrchní sestrou vybraných ambulancí v nemocnici nám bylo ústním souhlasem umožněno kontaktovat osobně sestry ve vybraných ambulancích. Následně jsme po osobním kontaktu domluvily přesný den a čas našeho rozhovoru. Na poliklinice byl dostačující ústní souhlas jednoho z majitelů polikliniky, který nás odkázal na sestry v diabetologické, revmatologické a gastroenterologické ambulanci, aby se mohly vyjádřit k poskytnutí rozhovoru samy. Sestry byly před zahájením každého rozhovoru informovány o předpokládané délce rozhovoru.

Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou (viz Příloha 3). Sestry, které souhlasily s rozhovorem, byly ujištěny, že vše bude probíhat anonymně. Bylo nám umožněno, ve většině případů po souhlasu vrchní sestry, realizovat v prostorách nemocničních ambulancí a ambulancí na poliklinice kvalitativní šetření. Všechny rozhovory byly vedeny individuálně a sestry byly ujištěny, že na všechny otázky

odpovídat nemusí. Rozhovory trvaly v rozmezí dvaceti až pětáctyřiceti minut. Poté byla získaná data přepsána v programu Microsoft Office Word 97 – 2003 (viz Příloha 3).

Pro všechny sestry bylo určeno patnáct výzkumných otevřených otázek, při některých rozhovorech byly potom otázky rozšířeny o doplňující otázky. Na samotných sestrách bylo, zda odpoví jednoduchou větou, nebo problémem rozvinou. Během šetření se nám naskytla příležitost získávat doplňujícími otázkami potřebná data. V kategoriích a podkategoriích byly použité přímé odpovědi napsány v citacích a označeny kurzívou.

Před zahájením vlastního rozhovoru proběhlo vzájemné představení a sestry byly seznámeny s využitím získaných dat pro další činnost v ambulanci. První položené otázky byly kategorizačního charakteru, kde nás zajímaly identifikační údaje sester. Jako první nás zajímal typ ambulance, další otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání. Poslední otázka tohoto charakteru byla zaměřena na určení délky praxe sestry v ambulanci, ale i celkové délky praxe ve zdravotnictví.

Hlavní tematické otázky na edukační činnost sestry v ambulanci byly zaměřeny na edukační činnost, význam edukace a edukační metody používané v ambulanci v nemocnici a na poliklinice.

V poslední fázi zpracování výsledků, byly přepisy rozhovorů barevně označeny, nepotřebná data byla odstraněna a ve výzkumném šetření byly odpovědi sester uvedeny v přímé citaci. Data byla pro náš výzkum maximálně zachována. Sestry byly při zpracování dat označeny jako S1 až S6, aby bylo vyhověno podmínce anonymity. Přepis byl zpracován do kategorií a podkategorií pomocí metody tužka a papír (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo v období od června 2015 do července 2015. Jako výstup práce byl vytvořen ambulantní edukační list (viz Příloha 4) pro sestry pracující na poliklinice Jihočeského kraje. Při vytváření edukačního listu jsme se inspirovali edukačním záznamem nejmenované nemocnice Jihočeského kraje a knihou Šulistové a Trešlové (2012).

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán záměrně a byl tvořen šesti sestrami pracujícími na ambulancích v nemocnici Jihočeského kraje a na poliklinice v Jihočeském kraji. Identifikační údaje sester jsou uvedeny v kapitole 4.1. Jejich výběr byl podmíněn ochotou respondentů se výzkumu zúčastnit a spolupracovat na něm. Záměrem bylo vybrat ambulance zaměřené na diabetologii, revmatologii a gastroenterologii v nemocnici a na poliklinice. Vybrané sestry, které tvořily náš soubor, kritéria pro sběr dat splňovaly.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Identifikační údaje sester

Tabulka 1: Typ ambulance a vzdělání sester

Identifikace sester	Ambulance	Nejvyšší dosažené vzdělání
S1	Nemocnice revmatologie	Postgraduální studium
S2	Poliklinika revmatologie	Středoškolské
S3	Nemocnice diabetologie	Středoškolské
S4	Poliklinika diabetologie	Postgraduální studium
S5	Nemocnice gastroenterologie	Vysokoškolské Mgr.
S6	Poliklinika gastroenterologie	Středoškolské

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 1 jsou pro větší přehlednost a srozumitelnost uvedena data o typu ambulance, kde sestry pracují, a jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Výzkumu se zúčastnilo celkem šest sester pracujících buďto v nemocnici, nebo v ambulanci na poliklinice. Vysokoškolské vzdělání uvedla jedna sestra, dvě sestry uvedly postgraduální vzdělání v Brně a zbylé sestry uvedly středoškolské vzdělání. Všechny sestry pracují na pozici ambulantní sestry.

Tabulka 2: Délka praxe

Identifikace sester	Délka praxe	Délka praxe v ambulanci	Předchozí pracovní zařazení
S1	37 let	8 let	Interní – kardiologické odd.
S2	30 let	7 let	Interní – kardiologické odd.
S3	30 let	11 let	Interní – gastro. odd.
S4	41 let	20 let	Chirurgické odd.
S5	22 let	6 let	Interní – gastro. odd.
S6	35 let	27 let	Neurologické odd.

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 2 jsou pro lepší identifikaci v rozhovorech uvedeny údaje o celkové délce praxe ve zdravotnictví a délce praxe v dané ambulanci. Průměrná délka praxe v ambulanci činila cca 13 let. Dále jsou zde uvedeny informace o předchozí pracovní pozici sester. Ve čtyřech případech měly sestry praxi na interních odděleních, zbylé dvě sestry pracovaly na chirurgickém a neurologickém oddělení.

4.2 Rozdělení kategorií a podkategorií

Kategorie – Edukační činnost v ambulanci

Na základě získaných dat byla vytvořena kategorie Edukační činnost v ambulanci, v níž jsou zahrnuty tři podkategorie: *Používané edukační metody*, *Počet edukovaných pacientů*, *Záznam edukační činnosti*.

Kategorie Edukační činnost v ambulanci je zaměřena na to, co si sestry představují pod pojmem edukační činnost. Zde se nám dostalo vzájemně podobných odpovědí, kdy sestry považují za edukační činnost hlavně výchovu pacienta k udržení a navrácení zdraví. Jedna sestra odpověděla: „*Edukační činnost v ambulanci je výchova a zlepšení spolupráce pacienta při léčbě.*“ (S1). Další podobnou odpověď jsme dostaly od sestry, která přidala i psychickou pohodu: „*Edukační činnost považuji za výchovu, kdy vychovávám pacienta, jak pečovat a udržovat svoje zdraví, psychickou pohodu.*“ (S2). Podobně odpověděly i další sestry, které přidaly i používání pomůcek. „*Edukace je pro mě výchova, jak pečovat o svoje zdraví, jak správně používat pomůcky, a jak se zachovat při zhoršení zdravotního stavu.*“ (S3). Sestra 4 potom považuje za edukační činnost nejen výchovu, ale i vyučování. „*Výchova a vyučování.*“ (S4). Dále přidala sestra 5 vzdělávání. „*Vzdělávání pacienta v prevenci a léčbě.*“ (S5). A sestra 6 poučení pacienta. „*Informování a poučení pacienta o jeho onemocnění, způsobu léčby, progresu, užívání léků a případných komplikací.*“ (S6).

- Výchova – S1, S3, S4.
- Vyučování – S4.
- Vzdělávání – S5.
- Informování, poučení – S6.

Podkategorie – Používané edukační metody

Otázka, jakou edukační metodu sestry v ambulanci používají, přinesla velmi různorodé odpovědi. Sestry se nechtěly vyjádřit ke konkrétní metodě, kterou používají, a tak byly odpovědi spíše vyhýbavé. *„Edukační metodu, kterou lze uplatnit v ambulanci, vybírám různě. Záleží na typu a rozsahu edukace. Nejčastěji na ambulanci uplatňuji ústní formu a rozhovor. Pokud poskytnuté informace jsou pro pacienta nedostačující, můžeme mu poskytnout odkaz na knihy či internet.“* (S1). *„Metodu, kterou používám, je spíše rozhovor. Já sama upřednostňuji i leták. Pacient si ho může odnést domů, všechno si v klidu a několikrát přečte dokola. Když něco neví, vždy se má kam podívat. Na všech letácích je odkaz dalšího možného vzdělávání se.“* (S6). Další sestra už byla sdílnější a za edukační metodu používanou v ambulanci označila rozhovor a ukázkou. *„Nejčastěji používám rozhovor, ukázkou a diskusi.“* (S2). Podobné byly i odpovědi dalších sester, které připustily, že se metody dají i kombinovat. *„Metoda, kterou volím k edukaci, záleží na mnoha faktorech. Většinou volím kombinaci metod rozhovoru a názorného předvádění, například při předvádění manipulace s glukometrem či aplikaci inzulínu.“* (S3). *„Volím kombinaci slovní a mimoslovní formy, kdy pacientovi něco vysvětluji a zároveň mu ukazuji na obrázku, jak správně aplikovat inzulín.“* (S4). Jedna ze sester uvedla, že se jí líbí metoda videozáznamu, zároveň však přiznala, že bohužel ve svých pracovních podmínkách tuto metodu nemůže použít. *„Vím, že lze použít metodu videozáznamu. Ovšem to v našich podmínkách nelze. Proto volím ústní předání informací, ukázkou nebo praktický nácvik.“* (S5).

- Rozhovor, ústní – S1, S2, S3, S4, S5, S6.
- Ukázka – S2, S3, S4, S5.
- Diskuze – S2.
- Praktický nácvik – S5.

Podkategorie – Počet edukovaných pacientů

Počet edukovaných pacientů se lišil podle zařazení ambulance. Nemocniční sestry udávaly větší množství pacientů z důvodu pacientů příchozích bez objednání na doporučení praktického lékaře. „*To je různé, tak kolem 20–25 pacientů za den, taky záleží, přijde-li někdo bez objednání.*“ (S1). Také jsme se setkali s odpovědí, že se sestra dělí o edukaci s lékařem. „*Já edukuji tak 15–17 pacientů za den, většinou se doplňujeme s lékařem.*“ (S3). Počet edukovaných pacientů u některých sester záležel na skupině pacientů příchozích do ambulance. „*Záleží na skupině pacientů, kteří ten den přijdou, někdy poučuji jen 2, někdy třeba 15.*“ (S5).

Sestry na poliklinice odpovídaly, že edukuje hlavně lékař. „*Edukuje hlavně lékař, okolo 25 pacientů denně, já edukuji tak 6 pacientů denně.*“ (S2). I u nich záleželo na počtu pacientů objednaných ke kontrole. „*Záleží, kolik si objednám pacientů na kontrolu, většinou tak kolem 15 až 20 pacientů za den.*“ (S6). Nižší počet edukovaných pacientů udávala i poslední sestra. „*Každého pacienta s nově vzniklým onemocněním a podle potřeby, v průměru tak 3 pacienty za den.*“ (S4).

- Průměr cca 16 denně – S1, S3, S5.
- Průměr cca 8 denně – S2, S4, S6.

Podkategorie – Záznam edukační činnosti

Otázka, co sestry používají k zaznamenávání edukační činnosti, přinesla následující výsledky. Sestry v nemocnici používají edukační záznam vytvořený vedením nemocnice. „*Používám edukační záznam.*“ (S1). Tento záznam používají u pacientů s nově diagnostikovaným onemocněním. „*Využívám edukační záznam jen při nově diagnostikovaném onemocnění.*“ (S3). Další sestra uvedla, že edukaci zaznamenává také do dokumentace pacienta. „*Záznamový edukační list a do dokumentace pacienta.*“ (S5).

Sestry pracující na poliklinice uváděly, že edukaci nikam speciálně nezaznamenávají. „*Nezaznamenám.*“ (S4). Edukaci zde zaznamenává lékař do lékařské

zprávy. „*Já sama nikam nic nezaznamenávám, vše píše lékařka do zprávy.*“ (S6).
„*Nepíše to nikam, píše to lékař.*“ (S2).

- Edukační záznam – S1, S3, S5.
- Nezaznamenávám – S2, S4, S6.

Kategorie – Význam edukace

Kategorie Význam edukace obsahuje tři podkategorie: *Získávání pozornosti, Zpětná vazba, Téma edukace*. Tato kategorie se zaměřuje na význam edukace pro pacienta, na způsob, jakým si sestra získává pacientovu pozornost, na zpětnou vazbu a nejčastější téma edukace.

Na otázku, jaký význam má edukace pro pacienta, odpovídaly sestry navzájem velmi podobně. Všechny uvedly, že význam určitě má, a to velký.

Doplňující otázka zjišťovala proč. Jedna ze sester pohotově odpověděla, že pacient odchází spokojený. „*Odchází spokojenější, dozví se o své chorobě, může se kdykoliv znovu poradit.*“ (S2). Další sestra uvedla, že spatřuje význam edukace v poskytování informací. „*Je to zdroj informací.*“ (S4). A v neposlední řadě spatřují sestry smysl edukace v dodávání jistoty. „*Pro pocit jistoty.*“ (S1).

- Velký – S1, S2, S3, S4, S5, S6.
 - Spokojenost – S2.
 - Zdroj informací – S4.
 - Jistota – S1.

Podkategorie – Získávání pozornosti

Nejčastější odpovědí na otázku, jakým způsobem sestra získává pozornost pacienta, bylo, že úsměvem a atmosférou. „*Ke spolupráci si pacienta získávám navozením příjemné atmosféry, příjemným úsměvem a vlídným chováním.*“ (S1). „*Pacienta si získávám úsměvem.*“ (S3). Další sestra odpověděla, že pomáhá vlídné slovo, správný přístup a pochvala. „*Způsob, kterým si získávám své pacienty, je vlídné slovo a úsměv, milý přístup a pochvala.*“ (S2).

Druhou častou odpovědí, kterou sestry uvedly, bylo vlídné vystupování a klidná řeč. „*Myslím si, že si pacienta získávám vlídným vystupováním a klidnou řečí.*“ (S4).

Další odpovědí bylo, že pacienta si sestra nemusí získat, jelikož pokud má zájem o edukaci, věnuje jí pozornost sám. „*Většinou mají pacienti sami zájem o edukaci.*“ (S6). V neposlední řadě je možné získat si pozornost pacienta motivací a empatií. „*Získávám si je zájmem o ně, motivací a empatií.*“ (S5).

- Atmosféra – S1.
- Úsměv – S1, S2, S3.
- Chování, přístup – S1, S2, S4.
- Slovo, pochvala – S2, S4.
- Motivace, empatie – S5.

Podkategorie – Zpětná vazba

Empirický výzkum odhalil, že sestry na ambulancích získávají zpětnou vazbu od pacienta vzájemně podobným způsobem. V první řadě se tak děje otázkou, zda rozuměl podaným informacím. „*Otázkou, zda pochopil informace, které jsem mu podala, zda daným informacím rozuměl.*“ (S1). Zpětnou vazbu lze získat i pravidelnou kontrolou zdravotního stavu pacienta. „*Pozvu si pacienta na pravidelné kontroly a ptám se, zda všemu rozumí, popovídám si.*“ (S2).

Sestra v diabetologické ambulanci potom za zpětnou vazbu považuje kontrolu zapsaných hodnot v diabetologickém deníčku. „*Kontrolou zapsaných hodnot v deníčku diabetika pochopím, zda všemu rozumí a zda dělá vše správně.*“ (S3). Sestra 4 zpětnou vazbu získává kontrolou manipulace s inzulínovými pomůckami. „*Zdravotním stavem a chci, aby mi aplikaci inzulínu předvedl.*“ (S4). Další dvě sestry se přiklonily k ústní kontrole podaných informací. „*Zpětnou vazbu si kontroluju ústně.*“ (S5). „*Ústně hned a kontrolou zdravotního stavu při příští kontrole.*“ (S6).

- Rozumí – S1, S2, S3.
- Kontrola stavu – S2, S3, S4, S6.
- Ústně – S5, S6.
- Předvedení – S4.

Podkategorie – Téma edukace

Téma edukace bylo rozdílné podle zaměření ambulance. V diabetologické ambulanci sestry nejčastěji edukují pacienty o dietě, kterou je nutné držet, a aplikaci inzulínu. *„Nedodržování diety je nejčastější problém, o kterém edukuji pacienty velmi často. A také aplikace inzulínu.“* (S3). Druhá sestra z ambulance též edukuje na téma diety a k tomu ještě přidala prevenci a pohyb. *„Nejčastěji edukuji pacienty, co nedodržují diety, také o pohybu a prevenci diabetické nohy.“* (S4).

Sestry v revmatologických ambulancích shodně uvedly, že nejčastěji edukují o soběstačnosti a pohybu, nácviku cvičení. *„Nejčastěji edukuji o soběstačnosti, nácviku cvičení a ergoterapii.“* (S1). Další sestra zmínila ještě edukaci na témata zdravý životní styl, rehabilitace a jídelníček. *„Nejčastěji edukuji o zdravotním životním stylu, o pohybu, rehabilitaci, úpravě jídelníčku.“* (S2).

Sestry gastroenterologické ambulance uváděly jako nejčastější problematiku edukace přípravu k vyšetření a léčebný režim. *„Nejčastěji edukuji přípravu na kolonoskopické a gastrokopické vyšetření, následné dodržování léčebného režimu.“* (S6). Další sestra do této kategorie přidala také aplikaci s. c. injekcí a dietní režim. *„Příprava k vyšetření, edukace aplikace s. c. injekcí, dietní režim.“* (S5).

- Diabetologie – S3, S4.
- Revmatologie – S1, S2.
- Gastroenterologie – S5, S6.
 - Aplikace inzulínu, s. c. – S3, S4, S5.
 - Dieta – S2, S3, S4, S5.
 - Pohyb, prevence – S1, S2, S4.
 - Soběstačnost – S1.
 - Rehabilitace – S2.
 - Příprava na vyšetření – S5, S6.

Kategorie – Volba edukační metody

Kategorie volba edukační metody se zaměřuje na to, jakou edukační metody sestry volí nejčastěji (viz Schéma 3). Tato kategorie obsahuje dvě podkategorie: *Nejefektivnější metoda, Edukační materiál.*

I otázka, podle čeho sestry volí edukační metodu, přinesla velmi různorodé odpovědi. Sestry se shodly na faktorech, které je ovlivňují při její volbě. Nejčastěji to byl věk pacienta. *„Edukační metodu, kterou lze uplatnit v ambulanci, vybírám různě. Záleží na věku pacienta.“* (S1). Dalším faktorem ovlivňujícím volbu byl čas a stav pacienta. *„Edukační metodu volím vždy dle času a stavu pacienta. Důležitou roli hraje i jeho stáří, zda pracuje, nebo je v důchodu.“* (S2).

Na volbu edukační metody má podle sester vždy vliv něco jiného, každá situace se musí hodnotit zvlášť. *„Tady hraje hlavní roli věk a téma edukace, vždy hodnotím každou situaci zvlášť.“* (S3). Nesmí se zapomenout posoudit zdravotní stav pacienta, jeho psychická stránka a zkušenosti. *„V první řadě je třeba posoudit zdravotní stav pacienta. Dále pak musím brát ohled na jeho psychický stav, osobní zkušenosti.“* (S4).

Kvůli chodu ambulance si ovšem sestry nemohou dovolit příliš mnoho edukačních metod. *„Při své práci si nemohu volit příliš mnoho edukačních metod, jsou mi dány chodem ambulance. U každého pacienta je to individuální.“* (S5) Nezapomínají hlavně na potřeby pacienta. *„Záleží na stavu a potřebách pacienta.“* (S6).

- Věk – S1, S2, S3.
- Potřeby – S6.
- Téma – S3.
- Čas – S2.
- Stav – S2, S4, S6.

Podkategorie – Nejefektivnější metoda

Za nejefektivnější metodu edukace považují sestry shodně rozhovor. *„Rozhovor.“* (S1). Dále uváděly faktory, které nejefektivnější metodu podporují. Mezi ně patří přístup lékaře, milé jednání. *„Rozhovor, odborný přístup lékaře, milé jednání, podpora,*

pochvala a motivace.“ (S2). Důležité je také pravidelné sledování pacienta. *„Rozhovor s pravidelným a častým sledováním problému pacienta.“* (S3). Další efektivní metodou je i rozhovor s ukázkou. *„Rozhovor s ukázkou.“* (S4). Nebo rozhovor s praktickým nácvikem. *„Rozhovor s praktickým nácvikem.“* (S5). A v neposlední řadě i rozhovor s diskuzí. *„Rozhovor s diskuzí.“* (S6).

- Rozhovor – S1, S2, S3, S4, S5, S6.
 - Sledování stavu – S3.
 - Ukázka – S4.
 - Nácvik – S5.
 - Diskuze – S6.

Podkategorie – Edukační materiál

Cílem další podkategorii bylo zjistit, jaké edukační materiály sestry při edukační činnosti využívá. Zde hlavní místo zaujaly letáky. *„Letáky, webové stránky.“* (S1).

Dalším edukačním materiálem využívaným sestrami v ambulanci jsou názorné pomůcky. *„Využívám názorné pomůcky, letáky.“* (S2). Významné místo pro sestry v edukaci zastávají také sestavené jídelníčky a kazuistiky. *„Jídelníčky, kazuistiky, práce s glukometrem a pomůcky k aplikaci inzulínu.“* (S3). Jak vidno, sestry využívají také pomůcky k aplikaci inzulínu, což dále uvedla i S4. *„Letáčky, pomůcky ke správné aplikaci inzulínu.“* (S4). Pomůckou v edukaci jsou také prospekty. *„Pomůcky k aplikaci injekce, letáky a prospekty.“* (S5). Poslední sestra uvedla i pomůcky k aplikaci léčebných úkonů, vývěsky a obrázky v čekárně. *„Pomůcky k aplikaci léčebných úkonů, vývěsky v čekárně a obrázky.“* (S6).

- Leták – S1, S2, S4, S5.
- Obrázky – S6.
- Internet – S1.
- Pomůcky – S2, S3, S4, S5, S6.

Kategorie – Vliv na edukaci

V kategorii Vliv na edukaci (viz schéma 4) jsme si stanovili podkategorie *Čas na edukaci, Správné prostředí, Překážky edukační činnosti*.

Podkategorie – Čas na edukaci

Většina sester odpovídala ve stejném duchu. Shodly se na tom, že k edukaci je vždy potřeba mít dostatek času. „*Na každého pacienta je to jiné, na jednoho stačí deset minut, na jiného je málo třicet minut. Já mohu říct, že na edukaci mám málo času.*“ (S1). „*Není to jednoznačné, každý pacient vyžaduje jiný čas. Mohu si ten čas vytvořit ve vlastních prostorách ambulance, takže si ho vždy najdu.*“ (S2). Na čas strávený edukací má vliv i administrativa spojená s prací v ambulanci. „*Na edukaci si myslím, že mám málo času. Se zvyšujícími se nároky na ošetrovatelskou péči přibývá hodně administrativních úkolů. A tak nemám tolik času, kolik bych si já představovala pro sebe a pacienta.*“ (S3).

Sestry na poliklinice uváděly, že mají dostatek času, toto zdůvodňovaly možností objednat si pacienta na konkrétní hodinu. „*Podle potřeby pacienta, mám pacienty vždy pozvané ke kontrole po patnácti minutách, to mi vždy stačí.*“ (S4). Oproti tomu sestry v nemocnici se potýkaly s větším množstvím neobjednaných pacientů. „*Času je málo, v ambulanci mám vždy hodně lidí. V průměru mám na každého pacienta dvě až tři minuty.*“ (S5). Sestry v gastroenterologii potom edukují pacienta několikrát za sebou. „*Každého pacienta edukuji několikrát, nejdříve při objednání, potom když přijdou na vyšetření, a potom po vyšetření, vždy si ten čas udělám.*“ (S6).

- Málo času – S1, S3, S5.
- Dostatek času – S2, S4, S6.

Podkategorie – Správné prostředí

Na otázku správného prostředí nám sestry odpovídaly podle toho, kde pracují. Pro sestry v nemocnici je prostředí pro edukaci nevyhovující. „*Prostředí nevyhovuje, máme jen jednu místnost, nemám soukromí.*“ (S1). Uvědomovaly si, že v edukaci je důležité

soukromí pacientů. „*Ne, málo prostoru, potřebovala bych soukromí pro sebe i pacienta.*“ (S3). I když má sestra v nemocnici vlastní místnost, ve které může edukovat pacienta v soukromí, nemůže si tuto místnost přizpůsobit potřebám pro edukaci. „*Tak nějak částečně, mám soukromí na edukaci, ale nemohu si ho přizpůsobit, nemohu si pověsit obrázky nebo třeba bych potřebovala víc osvětlení.*“ (S5).

Naproti tomu sestry pracující na poliklinice uváděly, že se svým prostředím k edukaci spokojené jsou. „*Ano, mám svoje prostory, kde si mohu v klidu popovídat.*“ (S2). Toto prostředí si mohou samy přizpůsobit podle potřeb edukace. „*Ano, všude mám vyvěšené informační tabule o léčbě a pravidelně je aktualizují.*“ (S4). Spokojenost vyjádřila i poslední sestra pracující na poliklinice. „*Myslím, že ano.*“ (S6).

- Nevyhovuje – S1, S3, S5.
 - Soukromí – S1, S3.
 - Prostor – S5.
- Vyhovuje – S2, S4, S6.

Podkategorie – Překážky edukační činnosti

Za překážky považují sestry čas a nedoslýchavost pacienta. „*Překážkou je hlavně nedostatek času nebo třeba nedoslýchavost pacienta.*“ (S1). Za překážku považují také nespolupráci pacienta. „*Hlavní překážkou edukace je nespolupráce pacienta.*“ (S3). Překážkami, které mají vliv na edukaci, jsou i věk a inteligence pacienta. „*Překážek může být někdy víc, hlavně to je čas, důležitou roli hraje i věk a inteligence pacienta.*“ (S5). Dále tuto činnost ruší i stáří, kdy není lehké změnit návyky pacientů. „*Stáří pacienti a jejich navyklý styl života, s touto překážkou se setkávám velmi často.*“ (S2). Pokud pacient nechce, tak ho není možné edukovat. „*Špatná spolupráce; je těžké někomu něco vysvětlit, když o to nestojí.*“ (S4). Poslední překážkou pro sestry je i špatná komunikace. „*Překážkou v edukaci je špatné chápání a ztížená komunikace u starších lidí.*“ (S6).

- Čas – S1, S5.
- Věk, inteligence, nedoslýchavost – S1, S2, S5, S6.

- Styl života – S3, S4.
- Nespoupráce – S2,

5 Diskuze

Tématem bakalářské práce je „Edukační činnost sestry v ambulanci“. Naším cílem bylo zjistit rozdíl v edukační činnosti sestry pracující v ambulancích provozovaných v rámci nemocnice a ambulancích provozovaných mimo nemocnice.

Téma spatřujeme jako velmi aktuální vzhledem ke skutečnosti, že nedostatečná informovanost nemocných může být příčinou dekompenzace jejich onemocnění v důsledku jejich nevhodného přístupu k léčebnému režimu, a navíc je zcela logické, že jen motivovaný pacient je schopen plně převzít odpovědnost za své zdraví a plnohodnotně se zařadit do života.

V úvodu výzkumného šetření byly zjištěny identifikační údaje sester, které pracují ve vybraných specializovaných interních ambulancích. Pozornost byla věnována edukační činnosti sestry v ambulanci, tomu, jaké edukační metody sestry používají, kolik edukují pacientů a zda edukaci zaznamenávají. Otázky byly zaměřené i na význam edukace a dále také na to, jak si sestry získávají pacientovu pozornost, jak si ověřují zpětnou vazbu a s jakými tématy se v edukačních procesech setkávají nejčastěji. Při rozhovorech se sestrami bylo zjištěno, že se sestry s edukací v ambulanci setkávají, že dobře znají problematiku, kterou edukují každý den. Jejich edukace je přímo závislá na čase a na prostoru, kde probíhá.

S ohledem na literaturu, kdy Šulistová (2012) uvádí, že cílem edukace v ošetrovatelství jsou nejen změny ve vědomostech a dovednostech edukanta, ale také v jeho postojích a názorech, nás v první kategorii zajímala definice edukační činnosti z pohledu sester. Empirické šetření ukázalo, že sestry vnímají edukační činnost především jako výchovu pacienta k udržení a navrácení zdraví a jeho vzdělávání v prevenci a léčbě; jak uvedla sestra S2: „*Edukační činnost považuji za výchovu, kdy vychovávám pacienta jak pečovat a udržovat svoje zdraví, psychickou pohodu.*“ Toto zjištění je v souladu s Rakovou a Dimunovou (2011), které uvádějí, že edukace, edukační proces je prostředek výchovy ke zdraví a je významnou součástí ošetrovatelské péče o pacienta, která napomáhá při zdokonalení péče o zdraví, jeho udržení či navrácení. Z našeho výzkumu dále vyplynulo, že nejčastější metodou, kterou

sestry ve svých ambulancích v nemocnici i na poliklinice k edukaci používají, je rozhovor a ukázka; jak uvedla sestra S1: „*Edukační metodu, kterou lze uplatnit v ambulanci, vybírám různě. Záleží na typu a rozsahu edukace. Nejčastěji na ambulanci uplatňuji ústní formu a rozhovor. Pokud poskytnuté informace jsou pro pacienta nedostačující, můžeme mu poskytnout odkaz na knihy či internet.*“ Tuto skutečnost lze porovnat se Svěrákovou (2012), která uvádí, že v kontaktu s pacientem je mluvené slovo nejčastěji používaná edukační metoda. Také v empirickém výzkumu Tesařové (2015) se většina pacientů zahrnutých do výzkumu shodla, že dává přednost ústní edukaci.

Mezi dalšími odpověďmi v této kategorii se vyskytovalo využívání letáků; jak uvedla sestra S6: „*Metodou, kterou používám, je spíše rozhovor. Já sama upřednostňuji i leták. Pacient si ho může odnést domů, všechno si v klidu a několikrát přečte dokola. Když něco neví, vždy se má kam podívat. Na všech letácích je odkaz dalšího možného vzdělávání se.*“ Dle našeho názoru ovšem tištěný materiál není edukační metoda, ale edukační pomůcka. Stejného názoru je i Svěráková (2012). Také Šulistová (2012) se zmiňuje o tom, že edukace v ošetrovatelství rozhodně není jednorázovým předáním informací. Naopak uvádí, že jejím cílem je, aby sestra u edukovaných docílila pozitivní změny, a to jak v jejich vědomostech a dovednostech, tak i v jejich názorech a postojích. Ovšem na skutečnost, že leták není edukační metoda, jsme sestru při našem rozhovoru neupozorňovali.

Výrazné rozdíly v odpovědích mezi sestrami v souvislosti se zdravotnickým zařízením, ve kterém pracují, se objevily v podkategorii mapující počet edukovaných pacientů během jednoho dne. Velmi nás překvapilo, že počet edukovaných pacientů v nemocnici je dvojnásobný (jak uvedla sestra S1: „*To je různé, tak kolem 20–25 pacientů za den; taky záleží, přijde-li někdo bez objednání.*“) oproti edukovaným pacientům v odborných ambulancích na poliklinice (jak vyplynulo z odpovědi sestry S6: „*Záleží, kolik si objednáme pacientů na kontrolu, většinou tak kolem 15 až 20 pacientů za den.*“). Domníváme, že na tuto skutečnost může mít vliv fakt, že se sestry v nemocnici setkávají i s pacienty, kteří přicházejí bez objednání. Oproti tomu sestry na poliklinice se s neobjednanými pacienty setkávají minimálně.

Rozdíly byly zjištěny také v šetření, které mapovalo provádění zápisu o uskutečněné edukaci. Zjištěním bylo, že sestry v nemocnici používají k zapisování edukační aktivity edukační záznamový arch; jak uvedla sestra S1: „*Používám edukační záznam, kam píše, koho edukuji, jak reagoval, zda všemu rozumí a podobně.*“ S těmito výsledky lze vyjádřit spokojenost, neboť ke každému kvalitnímu edukačnímu procesu patří i záznam o proběhlé edukaci, který je nedílnou součástí dokumentace. Například Svěráková (2012) ve své knize uvádí, že záznam o edukaci poskytuje informace všem členům zdravotnického týmu a brání tak duplicitě opakování jednotlivých lekcí. Autorka také zmiňuje, že záznam chrání sestry před stížnostmi o neposkytnutí informací. I Šulistová (2012) ve své knize uvádí, že edukační dokumenty umožňují ucelený zápis edukačního procesu ve všech jeho fázích, ale také evidenci snahy o poskytování účinné edukace. Nemilým zjištěním pro nás bylo, že sestry pracující na poliklinice edukaci nezaznamenávají. Jak uvedla sestra S6: „*Já sama nikam nic nezaznamenávám, vše píše lékařka do zprávy.*“ Tato skutečnost nás zarazila, ovšem nepřekvapila, neboť v dnešní době je stále v povědomí veřejnosti, že v poskytování informací má doménu lékař. Dle našeho názoru by tomu tak ovšem nemělo být. Sestra musí být schopna v rámci svých kompetencí poskytnout pacientovi a jeho rodině dostatek kvalitních informací, které umožní domácí péči. Vždyť sestra tráví s nemocným ze všech poskytovatelů péče nejvíce času a je empiricky prokázáno, že pokud je nemocnému zajištěn empatický a důvěrný vztah s poskytovatelem péče, dochází ke snížení jeho strachu a pocitů úzkosti. Vhodným přístupem může sestra zabránit případným nežádoucím projevům agrese a nespolupráce.

Od lékaře se potom rodina dozví hlavně informace o zdravotním stavu či dodržování léčebného režimu (Mlýnková, 2010). Je s podivem, že stále jsou zařízení, ve kterých je edukace sestrou upozaděna. Tento fakt dokládá i práce Večeřové (2015), kde i ona uvádí, že z odpovědí respondentů, kterými byli pacienti s ulcerózní kolitidou, vyplynulo, že jsou edukováni převážně lékařem.

V další kategorii, která zjišťovala, jaký význam má edukace podle sester pro pacienta, již opět nebyly výrazné rozdíly v odpovědích sester z odborných ambulancí v nemocnici a odborných ambulancí na poliklinice. Obě skupiny uvedly, že edukace má

pro pacienta velký význam. Z výsledků vyplynulo, že edukaci sestry považují za zdroj informací. Také Šulistová (2012) upozorňuje, že edukace má výrazný význam v oblasti primární, sekundární i terciální prevence.

Dále si sestry myslí, že pacient po edukaci odchází spokojenější, proto má dle jejich mínění edukace velký význam. Také Němcová a Hlinková (2010) uvádějí, že edukační proces v ošetrovatelství je součástí zdravotnické péče a její aktuálnost v dnešních podmínkách umocňuje její pozitivní vliv na spokojenost pacienta. Významem edukace potom podle Němcové a Hlinkové (2010) je, že zvyšuje spokojenost pacienta a zlepšuje kvalitu jeho života. Zajišťuje celistvost ošetrovatelské péče, dále u pacientů snižuje úzkost, komplikaci chorob a jejich výskyt. S názorem výše zmíněných autorek souhlasí i Drlíková (2008), která uvádí, že edukace je neoddelitelnou součástí ošetrovatelské péče a kritériem kvality poskytované péče.

Šetření také mapovalo, jak si sestry získávají pozornost pacienta k edukaci. Stejně jako uvádí Nešpor (2010), že i samotný úsměv pomáhá léčit, i v našich výsledcích se nejčastěji objevovalo, že si sestry své pacienty získávají úsměvem, vlídným slovem, motivací a pochvalou. Jak uvedla sestra S1: *„Ke spolupráci si pacienta získávám navozením příjemné atmosféry, příjemným úsměvem a vlídným chováním.“* Nešpor (2010) dále zmiňuje, že upřímný úsměv ve správnou chvíli mnohdy napomůže i k prolomení ledů v mezilidských vztazích.

Jako další možnost, jak získat pozornost pacienta, sestry vnímají motivaci a empatii; jak uvedla sestra S5: *„Získávám si je zájmem o ně, motivací a empatií.“* S tímto zjištěním se ztotožňujeme a je i v souladu s literaturou, která uvádí, že motivace je komplexní pramen, který v sobě shromažďuje působení osobnostních zdrojů člověka, jako jsou jeho potřeby, zájmy a hodnoty (Němcová, Hlinková, 2010). Ani tentokrát nelze lehce rozdílné odpovědi dávat do souvislosti se zdravotnickým zařízením, nýbrž vyplývají z osobních rozdílů sester.

Další podkategorie zjišťovala, jakým způsobem si sestry získávají zpětnou vazbu své edukační činnosti. Z výsledků vyplynulo, že ke zpětné vazbě u sester dochází nejčastěji na podkladě ústní kontroly; jak uvedla sestra S5: *„Zpětnou vazbu si kontrolovuji ústně.“* Dále se tak děje na základě praktické ukázky nebo kontrolou

zdravotního stavu pacienta, jak uvedla sestra S4: „*Zdravotním stavem a chci, aby mi aplikaci inzulínu předvedl.*“ Toto chování považujeme za správné, neboť, jak uvádí Svačina (2009) ve své publikaci, je zpětná vazba nedílnou součástí edukace, zahrnuje analýzu záznamů, pohovor o změnách v nálezech a léčbě a o individuálních problémech nemocného a může také připomínat zkoušení.

Další podkategorie byla zaměřena na oblasti edukace, se kterými se sestry setkávají ve svých ambulancích nejčastěji. Odpovědi se nám poté rozdělily podle toho, kde sestry pracují. A to na diabetologii, gastroenterologii a revmatologii. V diabetologii se sestry nejčastěji setkávají s edukací pacienta o dietě, aplikaci inzulínu, prevenci, pohybu. Jak uvedla sestra S4: „*Nejčastěji edukuji pacienty, co nedodrží diety, také o pohybu a prevenci diabetické nohy.*“ Také Aalaa (2012) uvádí, že sestry hrají významnou roli ve vzdělávání diabetiků v oblasti prevence diabetické nohy. I Knížková a Šmahelová zmiňují, že kvalitní edukace vychovávající diabetiky k dodržování léčebného režimu má vliv na dobrou kompenzaci diabetu. Dále z našeho výzkumu vyplynulo, že sestry na revmatologii edukují nejčastěji na téma dieta a zdravý životní styl, což nám uvedla sestra S2: „*Nejčastěji edukuji o zdravotním životním stylu, o pohybu, rehabilitaci, úpravě jídelníčku.*“ Mäkeläinen et al. (2009) však upozorňují, že u revmatologických pacientů kromě informací souvisejících s léčbou hraje stejně důležitou roli emocionální podpora, proto apelují na sestry, aby se vyhnuly jen rutinnímu předávání informací, a zvýšeně dbaly na emocionální pohodu nemocných. Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry v gastroenterologické ambulanci nejčastěji edukují na téma dieta a příprava k vyšetření. Sestra S5 uvedla: „*Příprava k vyšetření, edukace aplikace s. c. injekcí, dietní režim.*“ Dle našeho názoru je edukace v gastroenterologické ambulanci obzvláště důležitá, neboť je velmi známou skutečností, že kolorektální karcinom je maligní onemocnění, které má v České republice vysokou incidenci. Stokamer et al. (2005) s ohledem na svůj výzkum uveřejnili, že intenzivní edukace pacienta výrazně zvyšuje jeho spolupráci v prevenci kolorektálního karcinomu.

Z výsledků vyplývá, že ve všech ambulancích se edukuje na různá témata, přičemž jedno téma mají společné, a to dietu. Toto téma patří do preventivně vzdělávací činnosti sestry. I Šafránková a Nejedlá (2006) uvádějí, že kromě běžné ošetrovatelské práce jsou

pro interní oddělení charakteristické činnosti diagnostické, jako je odběr biologického materiálu, terapeutické, kdy sestra podává léky per os, i preventivní, kam patří činnosti výchovně vzdělávací a administrativní. Mezi preventivní činnosti tedy patří nejen nácvik dovedností a poučení o výživě, ale i jiné úkony.

Třetí kategorie byla zaměřena na identifikaci sestrami nejčastěji volené edukační metody. Sestry shodně odpověděly, že edukační metodu volí individuálně dle stavu pacienta a jeho potřeb, jak uvedla sestra S2: „*Edukační metodu volím vždy dle času a stavu pacienta. Důležitou roli hraje i jeho stáří, zda pracuje, nebo je v důchodu.*“ I my se domníváme, že moderní ošetřovatelství, a tedy i edukace musí vycházet z individuality každého nemocného s respektem k jeho autonomii a lidské důstojnosti. Také Šulistová (2012) uvádí, že při volbě jednotlivých výukových metod musíme vždy vycházet z výukového cíle, kterého chceme dosáhnout, a zároveň musíme brát zřetel na individualitu pacienta, na jeho vědomosti, dovednosti a zkušenosti, které již má. Za nejefektivnější edukační metodu většina sester považuje rozhovor. Toto zjištění je velmi pozitivní, protože například Beran (2010) uvádí, že se nemocní často setkávají spíše s personálem, který umí profesionálně obsluhovat přístroje, ale nedostatečně se věnuje jejich psychice.

I dle našeho názoru je rozhovor vhodnou metodou, protože jeho prostřednictvím mohou sestry dát nemocným signál, že se o ně a jejich potíže aktivně zajímají, a zároveň během rozhovoru získají sestry přehled o specifických potřebách nemocných. K vedení efektivního rozhovoru však sestra musí mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti, díky nimž může metodu rozhovoru dobře ovládat. Základem této metody je kladení otázek mezi sestrou a pacientem, kdy dochází k vzájemné výměně informací, ke sběru anamnézy, ke sdělení nových informací a v neposlední řadě i k upevnění získaných informací. Šulistová (2012) metodu rozhovoru definuje jako verbální komunikaci založenou na kladení otázek a odpovídání na ně. Přitom tématem rozhovoru v rámci edukace je výchovně-vzdělávací oblast a je pro něj charakteristická jeho vnitřní zaměřenost na cíl.

Další podkategorie mapovala, zda sestry využívají edukační materiál. Empirické šetření prokázalo, že sestry používají letáky, pomůcky k aplikaci injekcí („*Letáčky,*

pomůcky ke správné aplikaci inzulínu.“ S4) a také prospekty a obrázky (*„Pomůcky k aplikaci injekce, letáky a prospekty.*“ S5). K edukaci lze dle našeho názoru využít veškeré vybavení ambulance, které má sestra po ruce. Toto tvrzení je v souladu s Němcovou a Hlinkovou (2010), které uvádějí, že sestry v podmínkách ošetrovatelské edukace využívají i reálné pomůcky, jako jsou např. inzulínová pera, pomůcky k odběrům krve, ošetřování stomií nebo tonometr. Pomůcky používané při edukaci jsou pro pacienta zdrojem informací a umožňují mu procvičovat různé činnosti, které musí zvládnout sám. Používáním pomůcek uplatňují sestry princip názorného vyučování a napomáhají tak dosáhnout očekávaných cílů.

Další kategorie byla zaměřena na identifikaci determinantů kvalitní edukace sester. Byly stanoveny tři podkategorie. První z nich mapovala čas sester na edukaci. Opět nám byla dána možnost porovnat sestry pracující v nemocnici a sestry pracující na poliklinice. Sestry v nemocnici udávaly, že na edukaci nemají dostatek času: *„Času je málo, v ambulanci mám vždy hodně lidí. V průměru mám na každého pacienta dvě až tři minuty.*“ (S5). Dle našeho názoru nelze určit přesný čas potřebný k edukaci, každý pacient potřebuje jiný čas, aby si získané informace, vědomosti a dovednosti zapamatoval trvale. S tímto názorem souhlasí i Míčková (2009), která uvádí, že edukace by měla být cílená a trvalá. Autorka také zmiňuje, že informace by si měl pacient zapamatovat, proto je potřeba mu poskytnout dostatek času a občas zkontrolovat úroveň jeho znalostí a dovedností. Také Říhánková (2014) dokládá, že edukace je časově náročná, a zároveň upozorňuje, že informace je nemocným třeba podávat postupně, aby nedošlo k jejich zahlcení, ale zároveň je třeba dbát na to, aby nemocnému informace nechyběly.

Oproti tomu sestry pracující na poliklinice uváděly, že jsou s časem, který mají na edukaci, spokojené: *„Není to jednoznačné, každý pacient vyžaduje jiný čas. Mohu si ten čas vytvořit ve vlastních prostorách ambulance, takže si ho vždy najdu.*“ (S2). Tuto skutečnost dle našeho názoru ovlivňuje několik faktorů. Jak sestry pracující na poliklinice uvedly, mají méně pacientů, minimálně se setkávají s neobjednaným pacientem a mají vyhovující prostředí. Tuto skutečnost jsme zjistili v podkategorii Správné prostředí, kde sestry pracující v nemocnici uváděly, že jejich prostředí je

nevyhovující: „*Prostředí nevyhovuje, máme jen jednu místnost, nemám soukromí.*“ (S1). Oproti tomu sestry pracující na poliklinice uváděly, že jejich prostředí vyhovuje správné edukaci: „*Ano, mám svoje prostory, kde si mohu v klidu popovídat.*“ (S2). Také zde hraje roli fakt, že sestry pracující na poliklinice mají více prostorů a tyto prostory si mohou vybavit podle vlastních potřeb; jak uvedla sestra S4: „*Ano, všude mám vyvěšené informační tabule o léčbě a pravidelně je aktualizují.*“ I dle našeho názoru je pro kvalitní edukační proces důležité mít možnost si prostředí upravit podle potřeb edukace. Také Svěráková (2010) upozorňuje, že je příprava vhodného prostředí nezbytnou součástí edukace. Autorka dále zmiňuje, že je vhodné vytvářet motivující a podporující prostředí, kde se pacienti budou cítit dobře.

Z výsledků poslední podkategorie s názvem Překážky edukační činnosti vyplynulo, že největší překážkou je věk, jelikož pacienti vysokého věku nejsou schopni pochopit nové technologie, neradi se učí novým věcem a jsou nedůvěřiví k novým poznatkům medicíny. „*Starší pacienti a jejich navyklý styl života – s touto překážkou se setkávám velmi často.*“ (S2). Další překážkou, kterou sestry uváděly, bylo prostředí a čas: „*Překážek může být někdy víc, hlavně to je čas, důležitou roli hraje i věk a inteligence pacienta.*“ (S5). Překvapením pro nás byl fakt, že sestry neuvedly překážky ze své strany, protože, jak uvádí Svěráková (2012), překážky vyskytující se při edukaci mohou být i ze strany sestry nebo rodiny. Sestry vnímají překážky jako viníka neefektivnosti edukačního procesu, který jim znemožňuje správně edukovat a dosáhnout stanovených cílů edukace. Jak uvádí Němcová, Hliníková (2010), pacienti jsou v důsledku těchto překážek nepozorní a nepřipravení přijmout informace, které jim sestra poskytuje. Na základě špatného psychického rozpoložení pak nemohou získat potřebné zručnosti, které by jim mohly pomoci.

Při zpracování údajů ve výzkumném šetření byla vynechána otázka číslo patnáct, která z našeho pohledu nepřinášela žádný přínos pro náš výzkum. Tato otázka měla zjišťovat, jaká školení sestry absolvovaly za dobu své praxe. Nejčastější byly odpovědi charakteru: „*Symposia, přednášky, Praha, Lednice, Ostrava.*“ (S1). Odpovědi v tomto duchu nám ukázaly, že pro náš výzkum je to nepodstatné a že sestry absolvují semináře různé.

6 Závěr

Bakalářská práce se věnuje edukační činnosti v ambulanci. Edukace se stala pro lékaře i sestry každodenní součástí jejich práce. V ambulancích je zaměření edukace specifické a vždy se liší typem pracoviště. Bakalářská práce byla zaměřena na tři odborné ambulance, jednalo se o ambulanci diabetologickou, revmatologickou a gastroenterologickou. Kvalita a správnost edukace záleží především na tom, jak ji sami zdravotničtí pracovníci realizují, ale i na tom, jaké si k tomu vytvářejí prostředí, jak získávají pozornost pacienta a s jakými překážkami se setkávají.

Výsledky přinesly zjištění, že mezi sestrami jednotlivých zdravotnických zařízení nejsou rozdíly ve vnímání edukační činnosti ani ve vnímání významu edukace pro pacienta. Oba vzorky výzkumného šetření se shodly i v identifikaci nejefektivnější metody v edukaci pro uzdravení pacienta, za kterou označily rozhovor. Sestry shodně uváděly, že jako edukační materiál volí nejčastěji letáky, pomůcky k aplikaci injekcí, prospekty a obrázky. Šetření dále odhalilo, že edukace má velký význam. Svého pacienta si sestry získávají úsměvem, vlídným slovem, motivací a pochvalou, zpětnou vazbu získávají ústně.

Rozdíl se ukázal v počtu edukovaných pacientů, kdy sestry v nemocnici edukují v průměru dvojnásobný počet pacientů oproti sestřím z ambulančí na poliklinice. Druhý rozdíl se nám ukázal v záznamu edukace. Sestry pracující v nemocnici uváděly, že edukaci zaznamenávají do záznamových archů, zatímco sestry pracující na poliklinice uvedly, že tuto činnost nezaznamenávají. Tím byl cíl práce splněn.

V oblasti nejčastějších edukačních témat nebyl zjištěn rozdíl mezi sestrami pracujícími v nemocnici a na poliklinice, ale vyplýval z rozdílnosti odborností jednotlivých ambulančí. Každá ambulance má svá specifická témata, ačkoli zároveň se najdou některá společná, jako je například edukace na téma dieta.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že volbu edukační metody ovlivňuje stav pacienta, jeho věk, situace a potřeby.

Poslední část výzkumu přinesla výsledky týkající se kvality edukace. Sestry pracující v nemocnici udávaly, že mají málo času a nevyhovující prostředí pro edukaci,

přičemž tuto skutečnost považují i za jednu z hlavních překážek edukace. Oproti tomu sestry pracující na poliklinice uváděly, že mají času dostatek a jejich prostředí je vyhovující. Jako největší překážky, které brání správné edukaci, potom udávaly věk a styl života pacienta.

Výsledky této práce ukázaly, že všeobecné sestry pracující v odborných ambulancích si uvědomují důležitost edukační činnosti. Bohužel šetření také odhalilo, že sestry pracující v nemocnici vnímají, že mají málo času věnovat se kvalitní edukaci.

Překvapením pro nás nebylo, že sestry pracující v nemocnici mají dvojnásobek pacientů, nemají pro ně dostatek času a mají nevyhovující prostředí pro správnou edukaci. Naopak příjemným zjištěním byl fakt, že tyto sestry svou edukaci berou vážně, svoji činnost zaznamenávají a zpětnou vazbou si ověřují, zda pacient všemu porozuměl.

Na základě analýzy výsledků přinášíme několik doporučení pro sestry pracující v ambulancích v nemocnici, které udávaly, že nemají dostatek času pro edukaci pacienta. Zde by bylo vhodné začít využívat skupinovou edukaci. Její výhodou je, že edukanti mají možnost spolupráce a výměny zkušeností mezi sebou. Tím by mohla sestra edukovat více pacientů v kratší době. Též je důležité, aby si sestry mohly řádně připravit prostředí pro edukaci. Zde by mohlo být efektivním řešením zřízení dalších prostor ambulancí, které by si mohly sestry upravit dle potřeb edukace. Mohly by využívat nástěnné omyvatelné obrazy a mapy, které jsou povolené v akreditované nemocnici, další možností je zalaminování informačních brožur, které by mohly být viditelně umístěné na omyvatelných nástěnkách.

Dále byl na základě výsledků výzkumného šetření jako výstup z práce vypracován návrh na vytvoření edukačního záznamu (viz příloha 4), pro sestry pracující v odborných ambulancích na poliklinice, který je připravený k dalšímu přepracování, dle potřeb ambulance. Doufáme, že výsledky práce zvýší zájem odborné veřejnosti o tuto problematiku a osloví další pracovníky ochotné podílet se na jejím řešení.

7 Seznam použitých zdrojů

AALAA et al., Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. [online], cit. 2015-06-28. 2012. Dostupné z: <http://www.jdmdonline.com/content/11/1/24>

BERAN, Jiří a kolektiv, *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.

ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Doporučení k edukaci diabetika* [online], cit. 2015-03-15 Dostupné z: http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_edukace_diabetika_2012.pdf

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 1. dubna 2012 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zdravotní a léčebná péče) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, paragraf 52–78. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#f4437534>

DRLÍKOVÁ, Kateřina. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. Ročník 18, č. 5, s. 12. 2008. ISSN 1210-0404.

HOLUBOVÁ, A., H. NOVOTNÁ a J. MAREČKOVÁ et al. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.

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

KNÍŽKOVÁ, Gabriela a Alena ŠMAHELOVÁ. Edukace diabetika. *Medicina pro praxi*. Roč. 7, č. 5, str. 238–240. 2010. ISSN 1214-8687.

KOZIER, B., L. GLENORA a R. OLIVIERI. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

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

MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osvěta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, *Výukové metody*. Brno: Edice pedagogické literatury, 2003. ISBN 80-73-15-039-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, *Úvod do ošetrovatelství 1. díl*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.

MÄKELÄINEN Paula, Katri VEHVILÄINEN-JULKUNEN and Anna-Maija PIETILA, Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience. *Journal of Clinical Nursing* .Volume 18, issue 14, pages 2058–2065. 2009. ISSN 1365-2702.

MÍČKOVÁ, Iveta. Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu. *In: Sestra*. 2009, č. 12/2009. s. 44. ISSN 1210-0404.

MLÝNKOVÁ, Jana, *Pečovatelství 2. díl*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

NEŠPOR, Karel, *Léčivá moc smíchu*. Praha: Vyšehrad. 2010. ISBN 978-80-7429-054-1.

NĚMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ et al, *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-808063-321-9.

OLEJÁROVÁ, Marta a Jana KORANDOVÁ, *Lexikon revmatologie pro sestry*. Praha: Mladá fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2455-6.

PETTY, Geoffrei, *Moderní vyučování*. 5.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-427-4.

PLEVOVÁ, Ilona et al, *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

POLICAR, Radek, *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.

PRŮCHA, Jan, *Moderní pedagogika*. 5. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.

RAKOVÁ, Jana a Lucia DIMUNOVÁ, *Výchova k zdraviu ako primárna oblasť edukačného pôsobenia zdravotníckych pracovníkov. In: Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesií*. 2011. s. 312 – 316. ISBN 978-80-89464-06-7.

ŘÍHÁNKOVÁ, Renáta, *Zásady správné edukace diabetika*. [online], cit. 2015-06-28. 2014. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2014/11/zasady-spravne-edukace-diabetika/>

SKALKOVÁ, Jarmila, *Obecná didaktika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.

STOKAMER, Charlene L, *Randomized Controlled Trial of the Impact of Intensive Patient Education on Compliance with Fecal Occult Blood Testing*. [online], cit. 2015-06-28. 2005. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490069/#>

SVACHINA, Štěpán, *Základní principy edukace diabetiků. Inflow: Practicus* [online]. 2009, č. 7 [cit. 2015-29-06]. 2009. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2009-07/30-zakladni-principy-edukace-diabetiku.pdf>

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-807-2628-452.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, *Interní ošetřovatelství 1*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TESAŘOVÁ, Martina, *Role všeobecné sestry v diabetologické ambulanci při indikaci inzulinoterapie u pacienta s diagnózou Diabetes mellitus 2. typu*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. [online], cit. 2015-06-28. 2015. Dostupné z: http://theses.cz/id/0uup16/BP_Tesa_ov.pdf

VALÍŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.

VEČEŘOVÁ, Iva, *Edukace klienta při ulcerózní kolitidě*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. [online], cit. 2015-06-28. 2015. Dostupné z: http://theses.cz/id/nys7rj/BP_Iva_Ve_e_ov.pdf

VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, *Sestra a její dokumentace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2.vyd. Martin: Osvěta, 2006. ISBN 80-8063-193-X.

ZLÁMAL, Jiří, *Didaktika profesního vzdělávání v širším pedagogickém kontextu*.
Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-79-2.

8 Přílohy

Příloha 1 Otázky k rozhovoru

Příloha 2 Ukázka zpracování rozhovoru dle metody tužka a papír

Příloha 3 Doslovné přepisy rozhovorů na CD

Příloha 4 Návrh edukačního záznamu

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru

Rozhovor bude probíhat anonymně a všechny zjištěné údaje budou využity pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Edukační činnosti sestry v ambulanci“.

Identifikační údaje:

Typ ambulance:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka praxe celkem:

Délka praxe v ambulanci:

Předchozí pracovní zařazení:

1. Co považujete za edukační činnost v ambulanci?
2. Jaké znáte edukační metody používané v ambulanci?
3. Kolik pacientů denně edukujete?
4. Jakým způsobem získáváte pacienta ke spolupráci?
5. Jak získáváte zpětnou vazbu v edukaci od pacienta?
6. Jaký význam má podle Vás edukace pro pacienta? A Proč?
7. Jaká témata nejčastěji edukujete v ambulanci?
8. Kolik času máte na edukaci?
9. Co používáte k zaznamenání edukační činnosti?
10. Podle čeho volíte edukační metody, kterými pacienta edukujete?
11. Které metody dle svého názoru považujete za nejefektivnější pro včasné uzdravení pacienta?
12. Splňuje Vaše pracoviště podle Vás zásady správného edukačního prostředí?
13. Jaké edukační materiály využíváte při edukační činnosti?
14. Vyskytují se nějaké překážky Vaší edukační činnosti?
15. Jaká školení zaměřená na edukační činnost jste za dobu své praxe absolvovala?

Příloha 2 – Ukázka rozhovoru

Rozhovor 1

Identifikační údaje: S1, 25.6. 2015, 6:08 hod.

Typ ambulance: Nemocnice – revmatologická ambulance

Nejvyšší dosažené vzdělání: postgraduální v Brně

Délka praxe celkem: 37 let

Délka praxe v ambulanci: 8 let

Předchozí pracovní zařazení: interní - kardiologické oddělení

1. Co považujete za edukační činnost v ambulanci?

KATEGORIE
(SCHEMA 1)

„Edukační činnost v ambulanci je výchova a zlepšení spolupráce pacienta při léčbě.“

2. Jaké znáte edukační metody používané v ambulanci?

PODKATEGORIE 1

„Edukační metodu, kterou lze uplatnit v ambulanci vybírám různě. Záleží na typu a rozsahu edukace. Nejčastěji na ambulanci uplatňuji ústní formu a rozhovor. Pokud poskytnuté informace jsou pro pacienta nedostačující, můžeme mu poskytnout odkaz na knihy či internet.“

3. Kolik pacientů denně edukujete?

PODKATEGORIE 1

„To je různé, tak kolem 20 – 25 pacientů za den, taky záleží, přijde-li někdo bez objednání.“

4. Jakým způsobem získáváte pacienta ke spolupráci?

PODKATEGORIE 2

„Ke spolupráci si pacienta získávám navozením příjemné atmosféry, příjemným úsměvem a vlídným chováním.“

5. Jak získáváte zpětnou vazbu v edukaci od pacienta?

PODKATEGORIE 2

„Otázkou zda pochopil informace, které jsem mu podala, zda daným informacím rozuměl.“

6. Jaký význam má podle Vás edukace pro pacienta? A Proč?

KATEGORIE
(SCHEMA 2)

„Velký“ „Pro pocit jistoty.“

7. Jaká témata nejčastěji edukujete v ambulanci?

„Nejčastěji edukuji o soběstačnosti, nácviku cvičení a ergoterapii.“

8. Kolik času máte na edukaci? **PODKATEGORIE (4)**

„Na každého pacienta je to jiné, na jednoho stačí deset minut, na jiného je málo třicet minut. Já mohu říct, že na edukaci mám málo času.“

9. Co používáte k zaznamenávání edukační činnosti? **PODKATEGORIE (1)**

„Používám edukační záznam.“

10. Podle čeho volíte edukační metody, kterými pacienta edukujete?

„Edukační metodu, kterou lze uplatnit v ambulanci vybírám různě. Záleží na věku pacienta.“

11. Které metody dle svého názoru považujete za neefektivnější pro včasné uzdravení pacienta? **PODKATEGORIE (3)**

„Rozhovor.“

12. Splňuje Vaše pracoviště podle Vás zásady správného edukačního prostředí? **PODKATEGORIE (4)**

„Prostředí nevyhovuje, máme jen jednu místnost, nemám soukromí.“

13. Jaké edukační materiály využíváte při edukační činnosti? **PODKATEGORIE (3)**

„Letáky, webové stránky.“

14. Vyskytují se nějaké překážky Vaší edukační činnosti? **PODKATEGORIE (4)**

„Překážkou je hlavně nedostatek času, nebo třeba nedoslýchavost pacienta.“

15. Jaká školení zaměřené na edukační činnost jste za dobu své praxe absolvovala?

„Symposia, přednášky, Praha, Lednice, Ostrava.“

Příloha 3 – Doslovné přepisy rozhovorů na CD

Doslovné přepisy rozhovorů na CD

Příloha 4 – Návrh edukačního záznamu

Ambulantní edukační záznamový list č.	
<p>Identifikace pacienta: <input type="checkbox"/> ambulantní pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník</p> <p><input type="checkbox"/> jiný</p>	
<p>Komunikační bariéra:</p> <p><input type="checkbox"/> žádná <input type="checkbox"/> fyzická <input type="checkbox"/> smyslová</p> <p><input type="checkbox"/> psychická <input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> jiná</p>	<p>Hodnocení edukace:</p>
<p>Edukační diagnóza:</p> <p>Deficit znalostí</p> <p>Deficit dovedností</p> <p>Jiné</p>	
<p>Cíl edukace:</p> <p>Pacient <input type="checkbox"/> má snahu učit se</p> <p><input type="checkbox"/> má dostatek informací</p> <p><input type="checkbox"/> umí</p>	
<p>Téma edukace:</p> <p><input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> pohybový režim <input type="checkbox"/> edukace aplikace s. c.</p> <p><input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> péče o tělo <input type="checkbox"/> užívání pomůcek</p> <p><input type="checkbox"/> rehabilitace <input type="checkbox"/> aplikace s. c. <input type="checkbox"/> jiné</p>	
<p>Použité metody:</p> <p><input type="checkbox"/> rozhovor <input type="checkbox"/> vysvětlování <input type="checkbox"/> ukázka</p> <p><input type="checkbox"/> instruktáž <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> jiné</p>	<p>Poznámky pro další lekci edukace:</p>
<p>Reakce na edukaci:</p> <p><input type="checkbox"/> rozumí – ověřeno slovně <input type="checkbox"/> odmítá edukaci</p> <p><input type="checkbox"/> prokazuje dovednosti <input type="checkbox"/> důvod <input type="checkbox"/> již zná</p> <p><input type="checkbox"/> nutný dohled / opakovat edukaci <input type="checkbox"/> nemá zájem</p> <p><input type="checkbox"/> jiné</p>	
<p>Použité pomůcky:</p> <p><input type="checkbox"/> leták <input type="checkbox"/> brožura</p> <p><input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> jiné</p>	
<p>Podpis edukanta:</p>	
<p>Podpis edukátora:</p>	

Zdroj: Vlastní zpracování