

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021/2022

Alžběta Laštovicová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Edukace v praxi
Alžběta Laštovicová

2021/2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Alžběta Laštovicová**
Osobní číslo: **Z19116**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Edukace v praxi**
Téma práce anglicky: **Education in practice**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BASTABLE, Susan Bacorn, 2017. *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. 5.vyd. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers, ISBN 978-12-8412-720-1.
2. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
3. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.
4. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
5. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

LS.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Edukace v praxi jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2022

Alžběta Laštovicová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Markétě Papršteinové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce a za poskytování cenných podnětů a rad. Dále bych chtěla poděkovat svému příteli a celé mé rodině za velkou motivaci a podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce přibližuje problematiku edukace v praxi všeobecných sester. Teoretická část definuje pojem edukace, podrobněji popisuje jednotlivé fáze edukačního procesu, edukační cíle, komunikační bariéry a dokumentaci k záznamu edukace. Dále popisuje důležitost zapojení všeobecné sestry v edukační činnosti a její kompetence při edukaci pacientů. Průzkumná část obsahuje kvantitativní dotazníkové šetření, které zjišťuje, zda všeobecné sestry z vybraných oddělení chirurgického a interního typu vůbec u pacientů provádějí edukační činnost a jak v praxi realizace edukačního procesu probíhá.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, edukační proces, edukace v praxi

TITLE

Education in practice

ANNOTATION

The bachelor thesis approaches the issue of education in the practice of general nurses. The theoretical part defines the concept of education, describes in more detail the various stages of the educational process, educational goals, communication barriers and documentation for recording education. It also describes the importance of the involvement of the general nurse in educational activities and her competence in patient education. The exploratory part contains a quantitative questionnaire survey, which finds out whether general nurses from selected surgical and internal medicine departments conduct educational activities for patients and how the implementation of the educational process takes place in practice.

KEYWORDS

Education, educational process, education in practice

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 POJETÍ EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI.....	14
1.1 Definice pojmu edukace.....	14
1.2 Základní terminologie v edukaci.....	15
1.3 Druhy edukace v ošetrovatelství	15
1.4 Formy edukace	16
1.5 Edukační metody.....	17
2 EDUKAČNÍ PROCES.....	20
2.1 Fáze edukačního procesu.....	20
2.1.1 První fáze edukačního procesu – posuzování	20
2.1.2 Druhá fáze edukačního procesu – diagnostika.....	21
2.1.3 Třetí fáze edukačního procesu – plánování.....	21
2.1.4 Čtvrtá fáze edukačního procesu – realizace.....	22
2.1.5 Pátá fáze edukačního procesu – vyhodnocení.....	23
2.2 Edukační cíle	24
2.3 Edukační bariéry.....	25
3 DOKUMENTACE A EDUKAČNÍ ZÁZNAM	26
3.1 Zaznamenávání edukace.....	26
3.2 Právní problematika zaznamenávání edukace.....	26
3.2.1 Edukační standardy.....	27
4 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY V edukační činnosti	28
4.1 Úloha všeobecné sestry v edukačním procesu.....	28
4.2 Kompetence a povinnosti všeobecné sestry v edukační činnosti.....	29
II. PRŮZKUMNÁ ČÁST	30
Průzkumné otázky.....	30

5	METODIKA VÝZKUMU	31
5.1	Metodika a realizace průzkumu	31
5.2	Charakteristika průzkumného vzorku	32
5.3	Způsob zpracování získaných dat.....	32
6	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	33
7	DISKUZE	62
8	ZÁVĚR	69
9	POUŽITÁ LITERATURA	71
10	PŘÍLOHY	74
10.1	Příloha 1, Vytvořený dotazník.....	74

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví	33
Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle věku.....	34
Obrázek 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání	35
Obrázek 4: Délka zdravotnické praxe respondentů	36
Obrázek 5: Rozdělení respondentů dle typu oddělení, na kterém momentálně pracují.....	38
Obrázek 6: Co je edukace dle respondentů.....	39
Obrázek 7: Provádění edukační činnosti.....	41
Obrázek 8: Nejčastěji využívané formy edukace respondenty	42
Obrázek 9: Preference respondentů v používání edukačních metod	44
Obrázek 10: Nejčastější místo edukace pacientů.....	45
Obrázek 11: Nejčastější čas edukace pacientů.....	47
Obrázek 12: Používání názorných pomůcek a informačních textů při edukaci pacientů	49
Obrázek 13: Zaznamenávání edukace respondenty do zdravotnické dokumentace	51
Obrázek 14: Používání edukačního formuláře k záznamu edukace	52
Obrázek 15: Rozdělení respondentů dle důvodů nezaznamenávání edukace.....	54
Obrázek 16: Seznámení respondentů s edukačními standardy v začátcích zdravotnické praxe na současném pracovišti.....	56
Obrázek 17: Získávání zpětné vazby od pacienta během a po edukaci	59
Obrázek 18: Rozdělení respondentů dle zjišťování si komunikačních bariér před edukací	61
Tabulka 1: Rozložení získaných odpovědí dle nejméně důležitého momentu po nejvíce důležitý moment před edukací (respondenti z oddělení chirurgického typu).....	57
Tabulka 2: Rozložení získaných odpovědí dle nejméně důležitého momentu po nejvíce důležitý moment před edukací (respondenti z oddělení interního typu).....	58

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiograf
NIC	Nursing interventions classification – Klasifikace ošetrovatelských intervencí
NOC	Nursing outcomes classification – Klasifikace ošetrovatelských výsledků
Např.	například
PFE	Patient and Family Education – Edukace pacientů a jejich blízkých
Tj.	to jest
Tzv.	takzvaně

ÚVOD

V dnešním přetechnizovaném světě jsou na nás ve sféře našich znalostí a zručností kladeny stále vyšší a vyšší nároky. Tento technický vývoj významně zasáhl i oblast zdravotnictví. Není den, kdy by se všeobecná sestra ve své zdravotnické praxi nesečkala alespoň s jednou technickou pomůckou (např. EKG nebo infuzní pumpa), která je potřebná k zajištění zdravotní péče u pacienta. Aby všeobecná sestra mohla všechny tyto pomůcky správně obsluhovat, musela k nim být také řádně proškolená a edukována. Smyslem edukace je schopnost umět získané informace jasně a srozumitelně předávat dalším jedincům v našem okolí. Proto hlavním úkolem všeobecné sestry v roli edukátora je umožnit pacientovi získávat nové vědomosti, návyky či dovednosti, které mu pomohou znovu obnovit nebo udržet jeho zdraví. (Juřeniková, 2010, s. 8)

Edukace pacientů a jejich blízkých je neoddelitelnou součástí každé ošetrovatelské péče. Zdárné dokončení edukace je pokládáno za velmi důležitý předpoklad pro úspěšné průběh léčby nebo ošetrovatelské péče. (Mandysová, 2016, s. 5)

S edukací se ve své zdravotnické praxi setkává každá všeobecná sestra dnes a denně. Edukace zároveň pozitivně napomáhá ke spokojenosti všech účastníků. (Bastable, 2017, s. 4)

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou základních pojmů edukace, edukačním procesem a jeho fázemi, popisem edukační dokumentace a kompetencemi všeobecné sestry v procesu edukační činnosti. V průzkumné části je využita kvantitativní dotazníkové šetření, které zkoumá rozdíly v realizaci mezi všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení. Průzkum probíhal na devíti pracovištích jedné menší oblastní nemocnici v ČR. Na základě získaných výsledků byly vytvořeny grafy a tabulky, které porovnávají realizaci edukace všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení.

Téma „Edukace v praxi“ jsem si zvolila z důvodu aktuálnosti problematiky v každodenní zdravotnické praxi každé všeobecné sestry. Dalším důvodem mého výběru byla negativní zkušenost získaná při blokové praxi. Na některých zdravotnických pracovištích, kde jsem vykonávala praxi, se všeobecné sestry edukaci pacientů věnovaly nedostatečně a někde

dokonce vůbec. Myslím si, že by správně provedená edukace měla být neoddělitelnou součástí každé léčby či ošetrovatelské péče.

CÍLE PRÁCE

CÍL TEORETICKÝ

1. Charakterizovat základní pojmy edukaci, edukačního procesu a jeho fáze, popsat edukační dokumentaci a objasnit kompetence všeobecné sestry v edukačním procesu.

CÍL PRŮZKUMNÝ

1. Zjistit, zda v praxi probíhá edukace pacientů všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení.
2. Zjistit, jakým způsobem v praxi probíhá edukace pacientů všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Ošetřovatelství je vědní obor, který zahrnuje komplexní ošetřovatelskou péči poskytovanou zdravým i nemocným osobám všech věkových kategorií. Cílem je upevnit nebo znovunavrátit zdraví jedince. (Farkašová, 2006, s. 12)

Neoddělitelnou součástí každé ošetřovatelské a léčebné péče je edukace nemocných, ale i zdravých pacientů. V tomto odvětví hraje důležitou úlohu (mimo medicínských vědomostí) také pedagogika, která se zabývá zákonitostmi a samotnou podstatou vzdělávání. (Svěráková, 2012, s. 23-24)

Každý jednotlivý pacient má právo na to být edukován. Neoddělitelnou součástí edukace pacienta je zároveň edukace i jeho rodiny a blízkých. (Špirudová, 2006, s. 117)

1.1 Definice pojmu edukace

Pojem edukace pochází z latinského slova „*educō, educare*“, což v českém překladu znamená vychovávat nebo vést vpřed. Edukaci lze také definovat jako systematický proces, kdy dochází k ovlivňování počínání jedince. (Juřeníková, 2010, s. 9)

Cílem edukace je pacientovi sdělit dostatečné informace a navodit u něj pozitivní změny v oblasti jeho návyků, dovedností či postojů. (Juřeníková, 2010, s. 9)

Správné edukační jednání všeobecné sestry není pouze o předání daných informací pacientovi, nýbrž o dlouhodobé spolupráci s pacientem na jeho změně. Důležité je i pacienta motivovat k aktivní spolupráci při edukaci, která zaručuje dobrou kooperaci a spokojenost obou zúčastněných stran. Při edukaci je nezbytné využívat interdisciplinárního přístupu, kdy sestra využívá i poznatky získané z jiných vědeckých oborů (zejména z etiky, psychologie a sociologie). Stěžejní bývají rovněž znalosti získané v oblasti komunikace. (Svěráková, 2012, s. 23-24)

1.2 Základní terminologie v edukaci

Pro lepší osvojení informací o edukaci je vhodné znát některé základní termíny, jež s edukační činností úzce souvisí. Dle Juřeníkové (2010, s. 10) do edukace vstupují čtyři důležité determinanty – edukant, edukátor, edukační prostředí a edukační konstrukty.

Edukantem je nazýván „učící se“ jedinec bez rozdílu pohlaví, věku či prostředí, ve kterém je edukace realizována. Učícím subjektem může být klient, jeho rodinný příslušník nebo i daná skupina. Každá lidská bytost je charakterizována svými specifickými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi, proto je vždy u edukace důležité respektovat individualitu jednotlivých edukantů. Ve zdravotnickém prostředí edukantem nejčastěji bývá pacient. (Juřeníková, 2010, s. 10)

Edukátorem je osoba, která celou edukaci provádí a je pokládána za „vzdělávajícího“ jedince. Ve zdravotnictví bývá nejčastěji zastoupena lékařem, všeobecnou sestrou či porodní asistentkou. (Magurová, 2009, s. 48)

Edukačním prostředím je vhodně vybrané místo, kde dochází k edukaci edukanta. Při výběru je důležité dbát hlavně na charakter a podmínky prostředí, jako je dostatečné osvětlení místnosti, dobrý zvuk, vhodný nábytek, ale i sociální klima a příjemná atmosféra místa. Špatný výběr edukačního prostředí může negativně ovlivnit průběh a výsledek edukace. Vhodným edukačním prostředím je například ambulance. (Juřeníková, 2010, s. 10)

Edukační konstrukty můžeme charakterizovat jako plány, normy, zákony či edukační standardy, jež ovlivňují kvalitu edukace. Do edukačních konstruktů mohou také patřit i reálné názorné pomůcky nebo informační texty. Používáním pomůcek jsou pacientovi také předávány věcné informace, které mu mohou pomoci s předcvičováním činností, jež musí zvládnout, aby se brzy stal nezávislým na ostatních. (Nemcová, 2010, s. 16)

1.3 Druhy edukace v ošetrovatelství

Edukaci v ošetrovatelství můžeme rozdělit na základní, komplexní a pokračující (někdy zmiňovanou jako reedukační). (Kuberová, 2010, s. 34-35)

Základní edukace spočívá v prvotním seznámení se s danou problematikou. Ve zdravotnictví se většinou tato edukace využívá tehdy, když je u pacienta nově diagnostikováno onemocnění, o kterém pacient nemá žádné informace. (Magurová, 2009, s. 63)

Jejím cílem je motivovat pacienta k určitým změnám v postojích a v přehodnocení jeho žebříčku hodnot. (Juřeníková, 2010, s.11)

Komplexní edukace je rozšířený typ edukace, který pacientovi a jeho rodině přináší ucelenější informace o dané problematice než při primárním seznámení. Nejčastěji se využívá při pravidelných kontrolách v ambulanci, opakovaných hospitalizacích nebo při rekondičních pobytech. (Magurová, 2009, s. 63)

Obvykle se tato edukace realizuje ve skupinových kurzech, kdy se od sebe jednotlivé skupiny odlišují podle charakteru onemocnění či dle edukačních potřeb. Do procesu sestru kromě pacienta zapojuje i jeho blízké a rodinu. Komplexní edukace často pomáhá k vylepšení a prohlubování vztahů v rodině. (Kuberová, 2010, s. 35)

Reedukační edukace navazuje na již získané informace. Měla by získané vědomosti více prohloubit a přizpůsobovat je změnám zdravotního stavu pacienta. V medicíně dochází neustále k získávání nových poznatků a informací, proto je důležité pacientovi opakovat již dříve získané informace, na které by mohl časem zapomenout. Místem, kde reedukace probíhá nemusí být pouze ambulance či nemocniční zařízení, často jsou to např. různé laické organizace nebo kluby zaměřující se na jednotlivá onemocnění (např. klub diabetiků). (Magurová, 2009, s. 63)

1.4 Formy edukace

Edukační formu lze definovat jako souhrn organizačních nařízení a uspořádání vzdělávání při průběhu edukace. Je důležité, aby edukátor celou edukaci předem pořádně promyslel a do posledního možného detailu naplánoval. Výběr edukační formy by měl být volen tak, aby co možná nejvíce přihlížel ke specifickým potřebám a individuálním zvláštnostem daného edukanta. (Juřeníková, 2010, s. 34)

Podle počtu zúčastněných při edukaci můžeme edukační činnost dělit na individuální, skupinovou a hromadnou (někdy též frontální). (Nemcová, 2010, s. 62)

Individuální forma edukace je nejvíce používanou formou edukace ve zdravotnictví. Tato edukační forma využívá úzkého kontaktu mezi edukátorem a edukantem. Umožňuje navíc i zohlednění pacientových individuálních potřeb. Mezi největší výhody individuální formy edukace patří možnost okamžité zpětné vazby od pacienta a případné rychlé úpravy obsahu edukace. Další výhodou je neustálá aktivita pacienta a s tím spojená vysoká efektivita učení. Nevýhodou je nedostatek času edukátora vzhledem k vysokým počtům edukantů. (Juřeníková, 2010, s. 35)

Skupinová forma edukace rozděluje edukanty do různě velkých skupin, ve kterých dále probíhá edukace. Skupiny mohou vzniknout na podkladě vlastního zájmu (neformální) nebo jsou vytvořeny dle určitých kritérií (formální). Příkladem kritéria pro vytvoření formální skupiny může být věk či dané onemocnění. Ve zdravotnické praxi se nejvíce využívá v lázeňské péči nebo tzv. svépomocných skupinách, kde je výhodou, že si pacienti se stejným problémem předávají vlastní zkušenosti a cenné rady. Velkým negativem skupinové formy edukace je, že se do edukačního procesu nemusí zapojit všichni zúčastnění edukanti. (Juřeníková, 2010, s. 35-36)

Hromadná forma edukace bývá zaměřena na širokou skupinu lidí. Nejčastější využití hromadné formy edukace je u přednášek, kdy přednášející (edukátor) chce sdělit všem zúčastněným stejný obsah. Výhodou je předání informací velké skupině jedinců, ovšem nevýhodou je nízká aktivita edukantů, téměř žádný individuální přístup a malá zpětná vazba. (Juřeníková, 2010, s. 36)

Ve zdravotnické praxi se nejčastěji hromadná forma edukace využívá při osvětách nemocných i zdravých jedinců. (Svěráková, 2012, s. 14-15)

1.5 Edukační metody

Pojem metoda je odvozen od řeckého slova „*methodos*“, což lze do češtiny přeložit jako cesta nebo způsob k určitému cíli. Edukační metody totiž napomáhají k dosažení stanovených edukačních cílů. (Magurová, 2009, s. 53)

Metody určené k edukaci lze také chápat jako vědomé a uvážené působení edukátora, který zvolenou edukační metodou dokáže aktivizovat edukanta v jeho vzdělávání

tak, aby se naplnily cíle učení. Vhodnou edukační metodu volíme podle osobnosti daného jedince, jeho dosavadních vědomostí, dovedností a zkušeností. (Juřeníková, 2010, s. 37)

V procesu edukace mají edukační metody dvě hlavní funkce – informativní a formativní. Informativní funkce napomáhá edukantovi si prostřednictvím metod osvojit nově získané poznatky a druhá formativní funkce pomáhá k osvojení logického myšlení a rozvíjení tvůrčí činnosti. (Obdržálek, 1992, s. 60-70)

Edukační metody klasifikovalo dle různých kritérií mnoho z odborníků pedagogiky a didaktiky. Dle Mužíka (1998, s. 149) se edukační metody dělí na teoretické (přednáška), teoreticko-praktické (diskuze) a praktické (instruktáž).

Nejvíce používaný systém dělení v praxi všeobecných sester je na metody slovní, názorně demonstrační a pozorovací. (Kuberová, 2010, s. 155)

Slovní metody jsou většinou ve formě mluvené, tištěné nebo jako psaná řeč. Nutností u této edukační metody je schopnost sestry používat v praxi spisovnost, srozumitelnost a celkově slušnost psaného a mluveného projevu. Všeobecná sestra by se také měla vyvarovat nadměrnému používání odborných slov, jež by laikům mohly ztížit pochopení daného tématu edukace. (Kuberová, 2010, s. 155-163)

Metody slovní lze dle Petláka (2004, s. 130) dále dělit na monologické a dialogické. Monologické metody se označují jako výklad, vysvětlování, vyprávění, popisování, přednáška nebo instruktáž.

Přednáška je metoda, díky které může edukátor zprostředkovat informace pro daného jedince či skupinu edukantů. Tato metoda většinou slouží k předání informací o daném tématu nebo dané problematice. (Magurová, 2009, s. 53)

Instruktáž nejčastěji zahrnuje prvotní seznámení pacienta s důležitými teoretickými vědomostmi, ukázkou vybraného ošetrovatelského výkonu a posléze názornou demonstrací výkonu pacientem na daném modelu. (Juřeníková, 2010, s. 39-40)

Nejčastěji využívanými dialogickými metodami jsou diskuze a rozhovory mezi edukátorem a edukantem. Při rozhovoru jsou edukantovi kladeny cílené otázky, jež edukátorovi napomáhají k dosažení předem stanovených cílů. (Kuberová, 2010, s. 165-166)

Speciálním odvětvím slovních metod je tištěné slovo, které je k nalezení většinou ve formě letáků, brožur, vývěsek nebo článků. Tištěné slovo bývá vhodně zvoleno jako doplnění mluveného projevu. (Svěráková, 2012, s. 38)

Názorně demonstrační a pozorovací metody vyplývají z podstaty ukazování a posléze názorného nácviku vybraných ošetrovatelských úkonů a technik. Názorný a demonstrativní nácvik ošetrovatelského úkonu pod odborným dohledem zdravotnického personálu pacientovi pomáhá více pochopit realizaci úkonu a dodává mu potřebnou jistotu, že výkon provádí správně. První názorné předvedení úkonu by mělo být edukátorem provedeno precizně a bezchybně. (Kuberová, 2010, s. 177)

Názorně demonstrační a pozorovací metody mají často u pacientů větší význam než jiné edukační metody. (Petlák, 2004, s. 139)

2 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces je záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný proces, který probíhá ve spolupráci edukátora a edukanta. Důkladně promyšlená příprava většinou souvisí se základními povinnostmi a kompetencemi edukátora před edukací, v jejím průběhu a po skončení. (Kuberová, 2010, s. 25)

Edukační proces je činnost osob, při které u jedince dochází k učení. Proces vzdělávání lze definovat jako získávání nových zkušeností a utváření osobnosti jedince v průběhu celého života. (Průcha, 2002, s. 76)

Učení může být záměrné (intencionální), nebo nezáměrné (incidentální) a probíhá u každého člověka již od jeho prenatálního vývoje až po smrt. (Juřeníková, 2010, s. 10)

2.1 Fáze edukačního procesu

Edukační proces se odehrává v pěti fázích, které na sebe logicky navazují. Jedná se o fáze posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a vyhodnocení. (Kuberová, 2010, s. 25)

2.1.1 První fáze edukačního procesu – posuzování

Základem úspěšného edukačního procesu je pečlivý sběr údajů o daném edukantovi, jež jsou důležité k určení edukační potřeby. (Kuberová, 2010, s. 25)

Edukační potřebu lze charakterizovat jako deficit vědomostí, návyků, dovedností a pozitivních názorů edukanta na své zdraví. Nedostatky v tomto odvětví mohou edukanta negativně ovlivnit v přítomnosti i v budoucí době. (Juřeníková, 2010, s. 25)

Údaje o edukantovi jsou většinou sbírány pomocí pozorování, rozhovoru, fyzikálním vyšetřením nebo ze zdravotnické dokumentace. Podstatnou roli zaujímá i pozorování postoje dotyčného k sobě samému, k životním hodnotám a ke svému onemocnění. Žádoucí je, aby potřeba učit se vycházela z nitra edukanta jako jeho vnitřní motivace. U některých edukantů není lehké poznat tuto edukační potřebu pouze na základě jejich chování, proto je zodpovědné pro posouzení situace využít rozhovor, při kterém bedlivě sledujeme i neverbální projevy. (Kuberová, 2010, s. 25)

Součástí posuzovací fáze je zjistit množství, kvalitu a správnost vědomostí a zručností, které edukant již o dané problematice má. Tato fáze je důležitým pilířem pro budoucí stanovení edukačních cílů. V závěru základního vstupního posouzení je termínované zhodnocení, díky kterému může na základě jeho výsledků dojít k úpravě edukačního plánu. (Magurová, 2009, 87-88)

2.1.2 Druhá fáze edukačního procesu – diagnostika

Po získání a souhrnu všech údajů o edukantovi přistupuje edukátor k druhé fázi edukačního procesu, kterou je určení edukační diagnózy. (Kuberová, 2010, s. 25)

Edukační diagnóza definuje potřeby a problémy edukanta. Vymezuje také příčiny a související faktory, jež jsou vázány k danému problému. (Kuberová, 2010, s. 25)

Edukační diagnózy se mohou týkat deficitů v oblastech vědomostí, zručnosti a postojích ke zdraví. Dle zjištěné míry deficitů může sestra promýšlet následný plán edukace. (Nemcová, 2010, s. 26)

Důležitou součástí správné ošetrovatelské diagnostiky je, aby sestra přesně pojmenovala a případně podrobněji specifikovala okruhy, ve kterých jsou u edukanta deficity. Problematika hodnocení potřeb jedince spadá mezi specifické problémy v ošetrovatelství. Zároveň je tato problematika úzce spojena s vývojem standardního názvosloví, které utváří podklad pro klasifikační systémy v ošetrovatelství (např. NIC – Klasifikace ošetrovatelských intervencí, NOC – Klasifikace ošetrovatelských výsledků). Rozvojem nové ošetrovatelské diagnostické terminologie se zabývá mezinárodní klasifikační systém NANDA – International, ve kterém jsou edukační diagnózy uskupeny v páté doméně „Percepce/kognice“ a ve čtvrté třídě „Kognice“. (Magurová, 2009, s. 91)

Po stanovení edukační diagnózy ji musí edukátor zapsat do ošetrovatelské dokumentace. V případě, že je u jedince shledáno více edukačních diagnóz, jsou diagnózy seřazeny podle důležitosti. (Farkašová, 2006, s. 111)

2.1.3 Třetí fáze edukačního procesu – plánování

Po získávání informací a diagnostice přichází třetí fáze ošetrovatelského procesu, jež se zabývá přípravou a plánováním edukačního plánu. V této etapě edukátor připravuje

a promýšlí do detailu celou edukaci, která by měla být posléze realizována. Cílem plánování je edukační plán, který je s pacientem sestaven dle získaných informací a individuálních potřeb. Plánovaná edukace musí vždy směřovat k úspěšnému splnění stanoveného edukačního cíle. (Špirudová, 2006, s. 112)

Sestavený edukační plán by měl být následně vložen do zdravotnické dokumentace pacienta (Juřeníková, 2010, s. 52)

2.1.4 Čtvrtá fáze edukačního procesu – realizace

Předposlední fází edukačního procesu je realizace edukačního plánu. Předem sestavený edukační plán se může během edukačního procesu měnit nebo individuálně přizpůsobovat aktuálním potřebám pacienta. Všeobecná sestra (v roli edukátora) by měla pacienta během procesu edukace povzbuzovat a pozitivně motivovat k touze získávání nových informací a dovedností. Správně provedená realizace dokáže edukační činnost zefektivnit a umožnit pacientům lépe pochopit získané vědomosti a poznatky. (Kuberová, 2010, s. 28)

Před zahájením této fáze by se edukátor měl na samotnou edukaci důkladně připravit. Měl by se blíže seznámit s připraveným edukačním plánem a obsahem jednotlivých edukačních lekcí. Před samotnou edukací je také důležité, aby se edukátor snažil předejít případným edukačním bariérám, připravil vhodné prostředí a edukační pomůcky. (Nemcová, 2010, s. 178-179)

Všeobecná sestra by měla dbát na zásady přednesu a na pravidla verbální a neverbální komunikace s pacientem. Verbální komunikace by měla být vhodně načasovaná, stručná, jasná, zřetelná a srozumitelná. Rychlost řeči by měla být přiměřená a hlasitost by se měla rozlišovat podle povahy sdělení. Důležité je také umění naslouchání a mlčení. Ne vždy je nutné něco říkat, někdy je naopak žádoucí nechat pacienta v klidu, aby vstřebal všechny získané informace. (Venglářová, 2006, s. 23-27)

Nejvíce pocitů ovšem edukátor při edukaci prozradí vlastní neverbální komunikací. Proto je důležité, aby všeobecné sestry znaly základy a specifika mimiky, proxemiky, haptiky, posturologie a kinetiky. (Venglářová, 2006, s. 40-49)

2.1.5 Pátá fáze edukačního procesu – vyhodnocení

Poslední fází edukačního procesu je celkové zhodnocení edukace. Edukační činnost by se měla zároveň hodnotit i v průběhu edukačního procesu, nejenom na konci. Konečné zhodnocení dává pacientovi i všeobecné sestře zpětnou vazbu. U pacienta hodnocení prezentuje jeho progres, nebo nedostatky. U všeobecné sestry lze hodnocením zjistit, zda proběhlá edukace byla úspěšně či neúspěšně, naplánována a zrealizována. (Kuberová, 2010, s. 28-30)

Důležité je také po provedené edukaci od pacienta vyžadovat zpětnou vazbu, která ověří, zda pacient vše správně pochopil a v edukaci mu bylo předáno vše, co mělo. (Juřeníková, 2010, s. 27-28)

Hodnocení stanovených cílů probíhá na základě předem jasných kritérií, jež se ustanovila ve fázi plánování. Metodou hodnocení kognitivní oblasti je kladení otázek při rozhovoru nebo řešení problémových situací. Metoda písemných testů, která dokáže zhodnotit míru vědomostí edukanta je ve zdravotnictví nevhodná, protože dotyčného jedince pouze zbytečně stresuje. Afektivní oblast se nejčastěji hodnotí na základě pozorování chování, postojů a názorů pacienta při cíleném kladení otázek. Posledním hodnoceným okruhem je motorická oblast, která se dá nejlépe zhodnotit pozorováním při praktické činnosti. (Kuberová, 2010, s. 29)

Při hodnocení je důležité nejdříve zmínit pacientovi přednosti, povzbudit jej nebo pochválit, a až poté přejít ke kritice. Při hodnocení by všeobecná sestra měla vždy kritizovat pouze daný výkon, nikoliv pacientovu osobu. Hodnocením by všeobecná sestra měla pacientovi také poskytnout případné návrhy vhodných změn. (Kuberová, 2010, s. 29-30)

Významnou roli při edukaci pacienta hraje také adherence pacienta, což bývá definováno jako rozsah, kdy se pacientovo chování shoduje s radami zdravotnického personálu. Důležitou věcí pro správnou adherenci je pozitivní motivace a snaha začlenit dané onemocnění do běžných aktivit dne. (Gurková, 2017, s. 17-21)

Za podmínky, že stanoveného cíle nebylo dosaženo, je důležité začít co nejdříve hledat možnou příčinu neúspěchu. Nejčastější příčinou bývá nepřesná edukační diagnostika, špatně stanovená diagnóza, edukační bariéry nebo nereálně stanovené edukační cíle. Ve chvíli,

kdy u edukace nedošlo ke splnění stanovených cílů je nutné, edukační činnost opakovat a snažit se vyvarovat příčinám předešlého neúspěchu. (Závodná, 2005, s. 9)

2.2 Edukační cíle

Edukační cíle jsou jedním ze stěžejních pilířů celého edukačního procesu. Edukační cíl lze definovat jako očekávaný výsledek, kterého chceme u pacienta edukací docílit. Je to předem zamýšlená změna ve vědomostech, postojích a dovednostech pacienta. (Vališová, 2011, s. 137)

Mít předem dané cíle edukace je důležité pro všeobecnou sestru, i pro pacienta. Edukační cíl také často napomáhá k výběru formy, metody nebo pomůcek vhodných pro danou edukaci. (Šerák, 2009, s. 85)

Při tvorbě edukačního cíle je vhodné využívat aktivní slovesa a celý cíl formulovat z pohledu edukanta. Správně formulovaný edukační cíl by měl být specifický, měřitelný, relevantní, časově vymezený a realistický. (Šerák, 2009, s. 86)

Správně formulované edukační cíle mohou edukátorovi pomoci dobře naplánovat edukaci pacienta. (Juřeníková, 2010, s. 27)

Edukační cíle lze dle časového rozhraní dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Při výběru je mnohem efektivnější zvolení krátkodobých cílů. Při dosahování dlouhodobých cílů je u pacienta daleko těžší udržet motivaci, proto je dobré u dlouhodobých cílů stanovit navíc dílčí cíle. (Čábalová, 2011, s. 43-44)

Další dělení edukačních cílů může být na afektivní, kognitivní a psychomotorické. Toto dělení edukačních cílů bývá v praxi nejvíce využíváno. K upřesnění cílů se používá kategorizace (taxonomie), která dokáže zajistit výběr správných sloves a dokáže napomoci sestavení správné formulace edukačního cíle. (Vališová, 2011, s. 138-139)

Afektivní cíle se zaměřují zejména na utváření postojů, názorů a hodnot. K jejich správnému sestavení se používá taxonomie dle B. Krathwohlové, jež tvoří z pět kategorií – přijímání, vnímavost, oceňování hodnot, integrování hodnot a začlenění systému hodnot do charakterové struktury. (Juřeníková, 2010, s. 29-30)

Kognitivní cíle chápeme jako cíle zaměřené na vzdělání a rozvoj poznávacích procesů. Pro zpřesnění cíle se nejčastěji využívá klasifikace B. S. Blouma, která je tvořena šesti základními kategoriemi - znalost, porozumění, aplikace, analýza, syntéza, hodnotící posouzení. (Juřeníková, 2010, s. 28-29)

Psychomotorické cíle jsou zaměřeny na praktické dovednosti, jejichž osvojením se jedinec učí motorické zručnosti. Pro hodnocení správnosti je vždy důležité, aby pacient vyžadovaný úkol prakticky předvedl. Pro lepší zpřesnění psychomotorických cílů se používá taxonomie R. H. Davea, kterou tvoří pět kategorií – imitace, praktická cvičení, zpřesňování, koordinace, a automatizace. (Juřeníková, 2010, s. 30)

2.3 Edukační bariéry

Juřeníková (2010, s. 56) popisuje edukační bariéru jako překážku či určitou komplikaci, která dokáže zabránit nebo zkomplikovat dosažení stanoveného edukačního cíle.

Před každou edukací by měly být odstraněny všechny rušivé vlivy, jež by mohly narušovat průběh edukačního procesu. Edukátor by se měl u edukanta zaměřit nejen na fyzické aspekty (např. zhoršený sluch), ale také na psychickou a sociální oblast. Každý člověk je jedinečný, proto je důležité ke všem přistupovat individuálně. (Špirudová, 2006, s. 117)

Bariéry v edukaci mohou vznikat jak ze strany zdravotnického systému (edukátora), i ze strany pacienta (edukanta), (Svěráková, 2012, s. 37-38)

Ze strany zdravotnického systému se může jednat o negativní postoj sestry, který vyplývá z nekvalifikovaného přístupu. Dále to může být spěch, nedostatek času, nevhodná komunikace (např. sarkasmus), ignorování jedince, přepracování či nedostatečné vědomosti v dané problematice. (Kuberová, 2010, s. 72-73)

Ze strany pacienta je edukační bariérou akutní onemocnění nebo bolest, citové rozpoložení, věk jedince nebo jiné jazykové a komunikační bariéry (např. zhoršený sluch). Dále se mohou objevit poruchy v psychice, ve smyslovém vnímání či jiných kulturních zvyklostech. (Kuberová, 2010, s. 72-73)

3 DOKUMENTACE A EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Záznam o edukaci tvoří neodmyslitelnou součást každé zdravotnické dokumentace. Edukační záznam představuje důležitý písemný důkaz o provedených intervencích a poskytuje bližší informace o edukaci (např. forma či metoda edukace) nebo o průběhu edukace. (Nemcová, 2010, s. 180)

Juřeníková (2010, s. 62) uvádí důležité pravidlo spojené s dokumentací v edukačním procesu, což zní: „*Co není zapsáno, to není uděláno*“. Proto je velmi důležité dbát na řádné zdokumentování celého edukačního procesu.

3.1 Zaznamenávání edukace

Edukační záznam je nutnou součástí každého plánu edukace. Dobře vedený záznam o edukační činnosti zaručuje návaznost jednotlivých lekcí edukace, vylepšení nedostatkových oblastí, sledování pacientových pokroků a v neposlední řadě dosažení stanovených cílů edukace. (Magurová, 2009, s. 99)

Zároveň poskytuje důležité informace o edukaci celému zdravotnickému týmu a chrání všeobecné sestry před potenciálními stížnostmi či trestním stíháním za neposkytnutí příslušných informací. (Svěráková, 2012, s. 35)

Záznam o edukaci by měl obsahovat formulář pro počáteční posouzení edukanta, edukační plán a zápisy o průběžných a celkových hodnoceních edukace. Správně zapsaná edukační zpráva by měla být přehledná, přesná a srozumitelná. (Magurová, 2009, s. 99)

3.2 Právní problematika zaznamenávání edukace

Každý pacient má právo na edukaci, neboť se podle získaných informací může poté svobodně rozhodnout, jestli bude zdravotnickým personálem navrženou péči akceptovat, či nikoliv. (Šeclová, 2002, s. 68)

Záznam edukační činnosti proto neslouží pouze k zaznamenávání pokroků pacienta, ale má za úkol všeobecnou sestru ochránit zejména před trestním stíháním. (Svěráková, 2012, s. 35)

V dnešní době se pacienti stále více odkazují na svá práva a při jejich porušení se nezdrahají řešit problémy podáním trestního oznámení. (Česká asociace sester, 2002)

V případě soudního stíhání soud všeobecnou sestru může jako osobu odpovědnou z edukace shledat. Všeobecnou sestru, ovšem však byl náležitě vytvořen edukační záznam, nelze jednoznačně říci, zda nastalo pochybení ze strany všeobecné sestry. (Šeclová, 2002, s. 69)

Pokud edukace není správně zaznamenána v edukačním formuláři, soud ji považuje za nesprávně vykonanou a všeobecná sestra soud často prohrává. (Česká asociace sester, 2002)

Všeobecná sestra je odpovědná za průběh a předané informace při edukaci, proto je důležité vést o provedené edukaci řádný záznam. Všeobecná sestra nese odpovědnost i za edukaci, kterou měla provést, ale z nějakého důvodu tak neučinila. (Vondráček, 2009, s. 37)

3.2.1 Edukační standardy

Edukační standardy jsou ve zdravotnických zařízeních důležité dokumenty, jež stanovují závaznou dohodnutou normu představující kritérium pro zajištění odborné a kvalitní edukace. (Juřeníková, 2010, s. 71)

Standard vyznačuje ustanovení minimální úrovně přijatelné vykonané edukační činnosti nebo jejího konečného výsledku. Standard tvoří zároveň důležitý opěrný pilíř pro plánování, realizaci a prošetřování kvality edukační činnosti. (Farkašová, 2006, s. 189-190)

Edukační standard se většinou skládá z tématu edukace, krátké charakteristiky standardu, cílů edukační činnosti, doby platnosti, závaznost pro určené profese a v neposlední řadě záznamu, určujícího, kdo a jak bude edukační standard kontrolovat. Dále jsou součástí kritéria (strukturální, procesuální a výsledková) zabezpečující správné plnění standardu a audit, který dokáže zhodnotit na základě pozorování plnění jednotlivých kritérií edukace. (Juřeníková, 2010, s. 71)

Edukace pacientů a jejich blízkých (PFE) je dle Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice (Spojená akreditační komise, 2013, s. 25-38) závazným standardem pro získání akreditace daného zdravotnického zařízení.

4 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKAČNÍ ČINNOSTI

Edukační činnost je v ošetrovatelství chápána jako jistá metoda sloužící k předávání informací, jež probíhá během vzájemného působení pacienta (jako edukanta) a všeobecné sestry (jako edukátora) za účelem dosažení edukačních cílů. (Kuberová, 2010, s. 77)

Všeobecná sestra hraje v edukačním procesu zásadní a nepostradatelnou roli. Zjišťuje dosažené znalosti, případně dovednosti edukanta, a poté vyhodnocuje oblast, se kterou by mu pomocí řádné edukace mohla pomoci. Zjišťuje také progres v pacientových dovednostech a poskytuje zpětnou vazbu. Zároveň všeobecná sestra pacientovi sděluje dle svých kompetencí potřebné informace a pomáhá mu měnit jeho případné návyky. Další důležitou činností všeobecné sestry je pozitivní motivace pacienta, jenž může napomoci k celkovému zlepšení zdraví. (Svěráková, 2012, s. 36-37)

4.1 Úloha všeobecné sestry v edukačním procesu

V rámci role všeobecné sestry při edukaci a edukačním procesu je nadmíru důležité, aby měla odborné znalosti, díky kterým je schopná pacientovi poskytnout kvalitní odbornou edukaci. (Kuberová, 2010, s. 77)

Práce všeobecné sestry při edukaci spočívá hlavně ve správné koordinaci edukační činnosti a vytváření situací, které mají pacienta více motivovat k získávání nových informací a poznatků. Aby všeobecná sestra mohla pacienta vhodně motivovat, je důležité, aby individuálně posoudila jeho edukační potřeby, vhodně stanovila edukační cíle a správně provedla realizaci edukace. Pro kvalitně splněnou edukaci je důležité aktivní zapojení nejen pacienta ale i všeobecné sestry. (Nemcová, 2010, s. 21)

Nedílnou součástí role všeobecné sestry jako edukátora je správná komunikace s edukantem a jeho blízkými. V případě špatné komunikace nemusí být výsledek edukačního procesu tolik efektivní a musí se posléze edukace znovu zopakovat. (Nemcová, 2010, s. 21)

Porozumění a správná komunikace ze strany edukátorů je zajímavou schopností a důležitým komponentem kvality každé edukace. (Oermann, 2018, s.12)

4.2 Kompetence a povinnosti všeobecné sestry v edukační činnosti

Mezi základní kompetence všech všeobecných sester při ošetřování zdravých i nemocných jedinců patří edukační role. Plnění role edukátora by všeobecné sestry měly provádět i podle právního ustanovení nebo edukačních standardů uložených na každém zdravotnickém pracovišti. (Nemcová, 2010, s. 21)

Základní kompetence a povinnosti všeobecných sester při edukaci mají prameny v kompetencích učitelů. Dle Kyriaca (2008, s. 23) lze základní povinnosti všeobecných sester shrnout do sedmi bodů – plánování a příprava, realizace edukační lekce, řízení edukační lekce, uzpůsobení vhodného prostředí edukace, disciplína, hodnocení pokroků edukace a zpětná vazba.

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumné otázky

1. Znalí všeobecné sestry z oddělení chirurgického a interního typu pojem edukace?
2. Vnímají všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení edukaci jako součást své práce?
3. Využívají všeobecné sestry z oddělení chirurgického a interního typu vhodné prostředky a podmínky k edukaci?
4. Liší se přístup k edukaci pacienta sestrou na oddělení chirurgického a interního typu?

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Metodika a realizace průzkumu

V průzkumné části bakalářské práce byla zkoumána rozdílná edukace pacientů všeobecnými sestrami na chirurgických a interních typech oddělení. Průzkum probíhal na devíti standardních lůžkových chirurgických a interních typech oddělení v jedné menší oblastní nemocnici v ČR. Ke sběru dat byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníku vlastní tvorby.

Dotazník je kvantitativní metoda sběru dat, která se nejčastěji volí při získávání informací od většího počtu respondentů. Získané údaje ze šetření se dále statisticky popisují a třídí do příslušných skupin. Data jsou sbírána systematicky a poté se číselně analyzují. Dotazníkové šetření patří mezi nejvíce využívané metody kvantitativního sběru dat. (Punch, 2008, s. 37-38)

Před začátkem hlavního průzkumu byl proveden předvýzkum (tzv. pilotní studie), aby bylo dosaženo, co nejlepší formulace a srozumitelnosti jednotlivých otázek. Předvýzkumu se zúčastnilo 5 všeobecných sester z oddělení interního typu. Všechny osoby z předvýzkumu považovaly otázky za srozumitelné, proto byl dotazník ponechán ve stejné podobě a data získaná z předvýzkumu mohla být započítána mezi ostatní vyplněné dotazníky.

V úvodní části dotazníku bylo krátké seznámení s autorem dotazníkového šetření a tématem bakalářské práce. Vytvořený dotazník (viz Příloha 1 s. 73) byl dobrovolný a zcela anonymní. Obsahoval celkem 19 otázek, přičemž se skládal ze čtyř polouzavřených otázek (otázky č. 10, 11, 14, 15) a ze patnácti uzavřených otázek (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, ...).

Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě všeobecným sestram pracujícím na předem vybraných devíti standardních lůžkových odděleních chirurgického a interního typu dané nemocnice. Dotazníkové šetření probíhalo od 14. března do 8. dubna 2022. Průzkum byl proveden na základě souhlasů vedoucích pracovníků daných odděleních.

Celkem bylo rozdáno 85 dotazníků, z toho 40 dotazníků na oddělení chirurgického typu a 45 dotazníků na oddělení interního typu. Návratnost byla na chirurgických typech oddělení 100 % (40 dotazníků) a na interních typech oddělení 91,11 % (41 dotazníků).

Ke konečnému zpracování bylo do průzkumu zařazeno 81 dotazníků jako 100 %, z toho bylo 48,38 % (40) dotazníků z oddělení chirurgického typu a 50,62 % (41) dotazníků z oddělení interního typu.

U otázky č. 7 jedna dotazovaná sestra odpověděla, že edukaci u pacientů neprovádí. Tato otázka byla filtrační, a proto byl její dotazník ukončen touto otázkou a dále se v průzkumu pracoval již jen s 80 respondenty jako 100 %.

5.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 81 respondentů. Tento průzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry ze standardních oddělení chirurgického a interního typu. Na základě otázky č. 5 byli respondenti rozdělení na dvě skupiny, tedy respondenty z oddělení chirurgického typu (40 respondentů) a respondenty z oddělení interního typu (41 respondentů). Převážnou část průzkumného šetření tvořily ženy (93,83 %), ve věkové kategorii 46-59 let (38,27 %), s dosaženým středním odborným vzděláním (59,26 %) a zdravotnickou praxí delší než 10 let (64,19 %).

Se získanými údaji o pohlaví, věku, vzdělání a délce zdravotnické praxe respondentů se dále v této práci nepracuje.

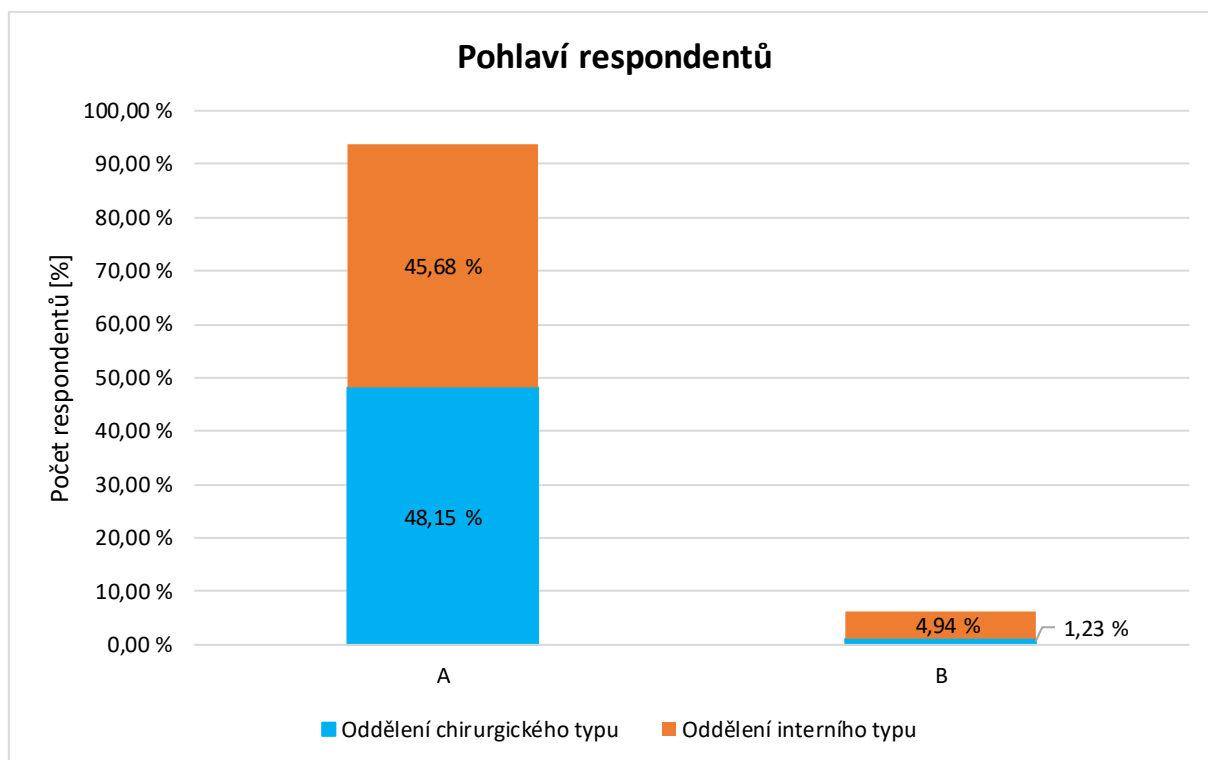
5.3 Způsob zpracování získaných dat

Zpracování a následná interpretace získaných dat z dotazníkového šetření byla provedena v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel, do kterého byla data z dotazníku vložena. Dále se získaná data postupně po jednotlivých otázkách vyhodnocovala. Pro lepší přehlednost získaných údajů byly zvoleny skládané sloupcové grafy a tabulky. Jednotlivé grafy a tabulky jsou doplněny o slovní popisy.

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

- A. Žena
- B. Muž



Obrázek 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

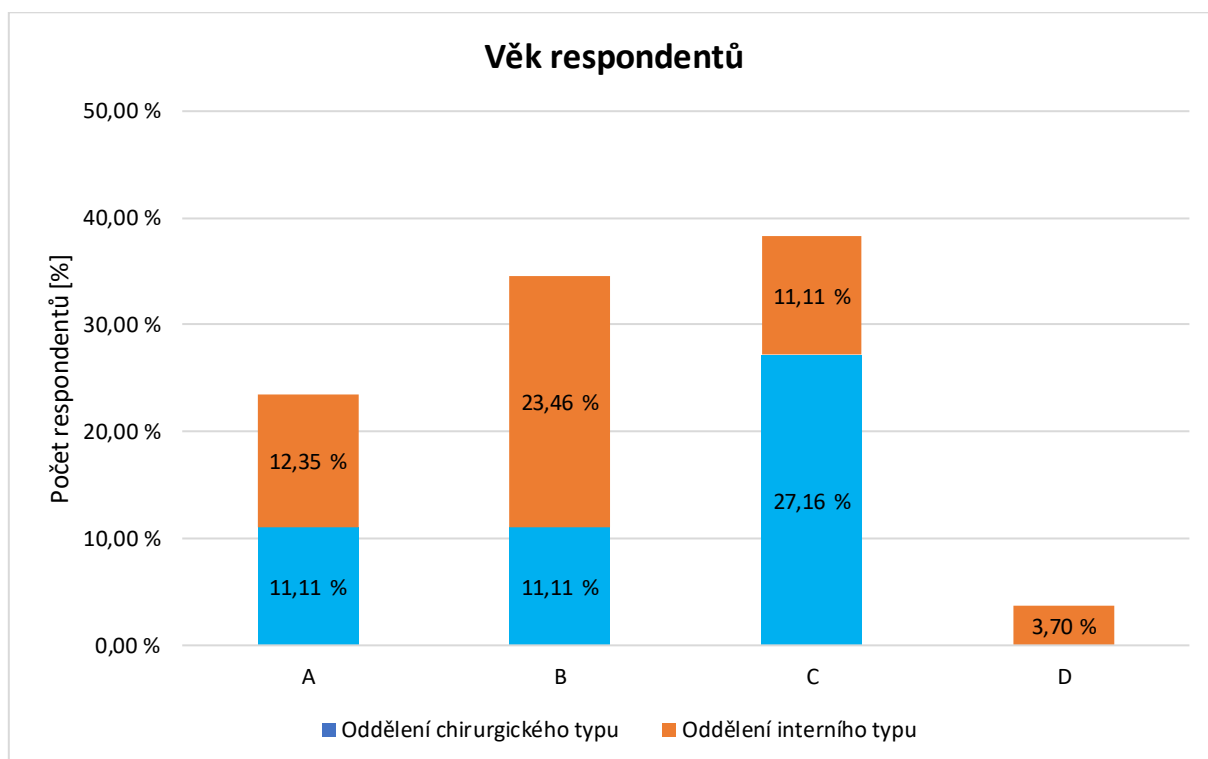
Nejvíce zastoupenou skupinu, jak na odděleních chirurgického typu 48,15 % (39), tak i v interních typech oddělení 45,68 % (37), tvořily **ženy**.

Muži měli naopak malé zastoupení, na chirurgických typech oddělení 1,23 % (1) a na interních typech oddělení 4,94 % (4).

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

- A. 18-30 let
- B. 31-45 let
- C. 46-59 let
- D. 60 let a více



Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle věku

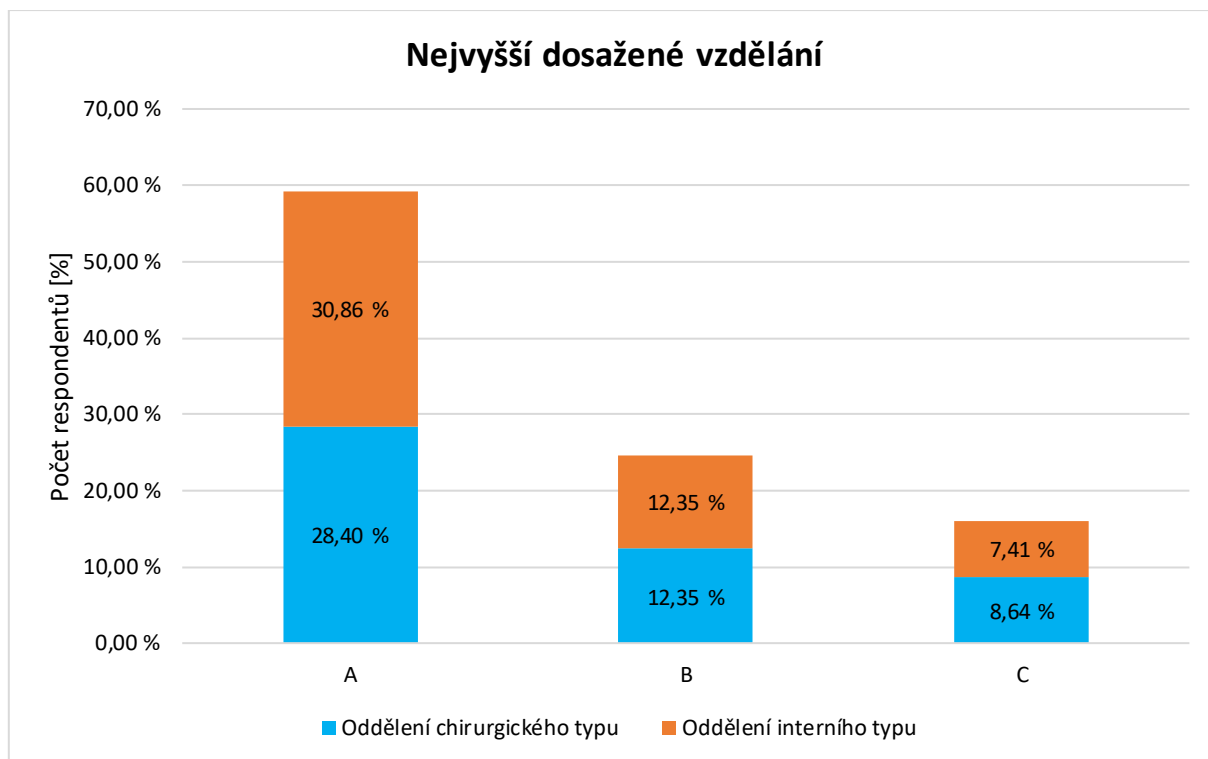
Na odděleních chirurgického typu odpovídalo na otázky 11,11 % (9) všeobecných sester ve věku 18-30 let, 11,11 % (9) všeobecných sester ve věku 31-45 let a 27,16 % (22) všeobecných sester ve věku 46-59 let. Věková kategorie 60 let a více nebyla na oddělení chirurgického typu zastoupená vůbec.

Na odděleních interního typu se průzkumu zúčastnilo 12,35 % (10) všeobecných sester ve věku 18-30 let, 23,46 % (19) všeobecných sester ve věku 31-45 let a 11,11 % (9) všeobecných sester ve věku 46-59 let. Nejméně zastoupená byla věková kategorie 60 let a více, kde odpovědělo 3,70 % (3) tázaných všeobecných sester.

Na tuto otázku odpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 3: Jaký je nejvyšší stupeň Vašeho dosaženého vzdělání?

- A. Střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou
- B. Vyšší odborné vzdělání
- C. Vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň, magisterský stupeň



Obrázek 3: Rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Z obrázku 3 jednoznačně vyplývá, že nejvíce respondentů mělo střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou.

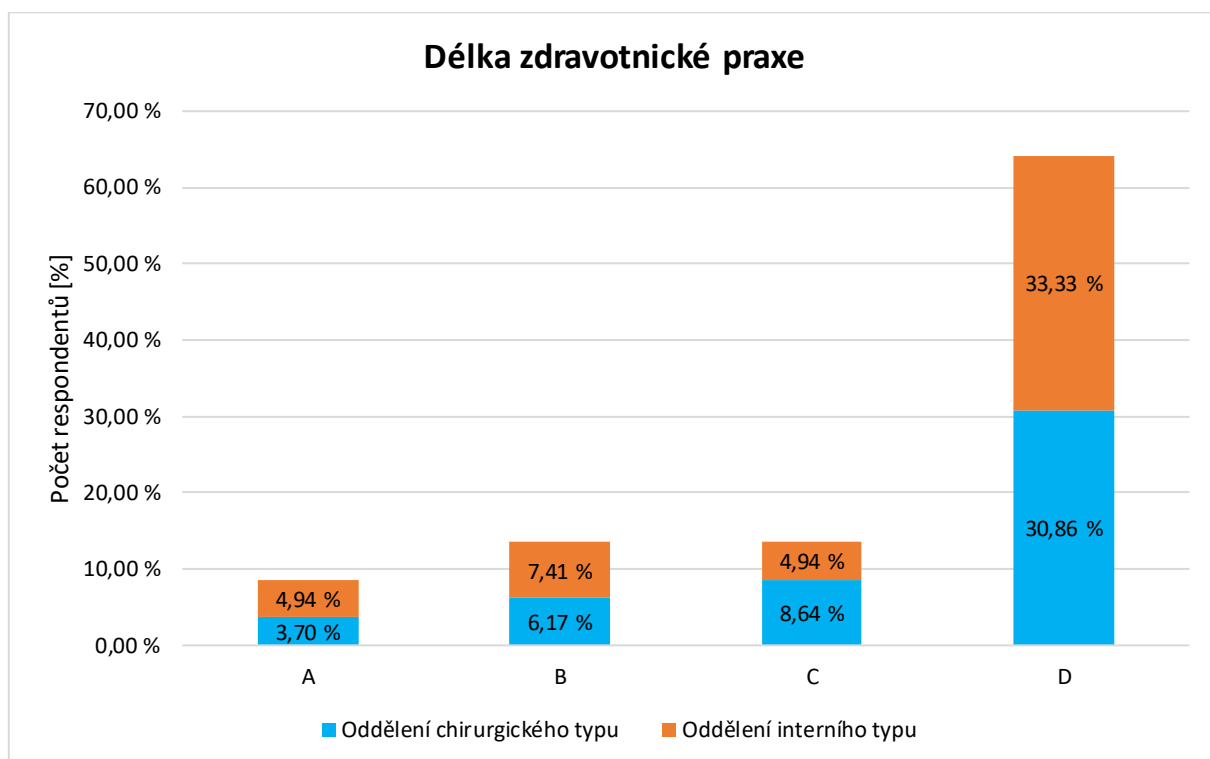
Na oddělení chirurgického typu při dotazníkovém šetření odpovědělo na otázky 28,40 % (23) všeobecných sester středním odborným vzděláním s maturitní zkouškou, 12,35 % (10) všeobecných sester s vyšším odborným vzděláním a 8,64 % (7) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním.

Na oddělení interního typu otázky zodpovídalo 30,86 % (25) všeobecných sester se středním odborným vzděláním s maturitní zkouškou, 12,35 % (10) všeobecných sester s vyšším odborným vzděláním a 7,41 % (6) všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním.

Tuto otázku celkem zodpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 4: Jak dlouhá je Vaše zdravotnická praxe?

- A. Méně než 1 rok
- B. 1-5 let
- C. 6-10 let
- D. Více než 10 let



Obrázek 4: Délka zdravotnické praxe respondentů

Obrázek 4 jasně zobrazuje, že nejvíce dotazovaných respondentů mělo délku zdravotnické praxe delší než 10 let.

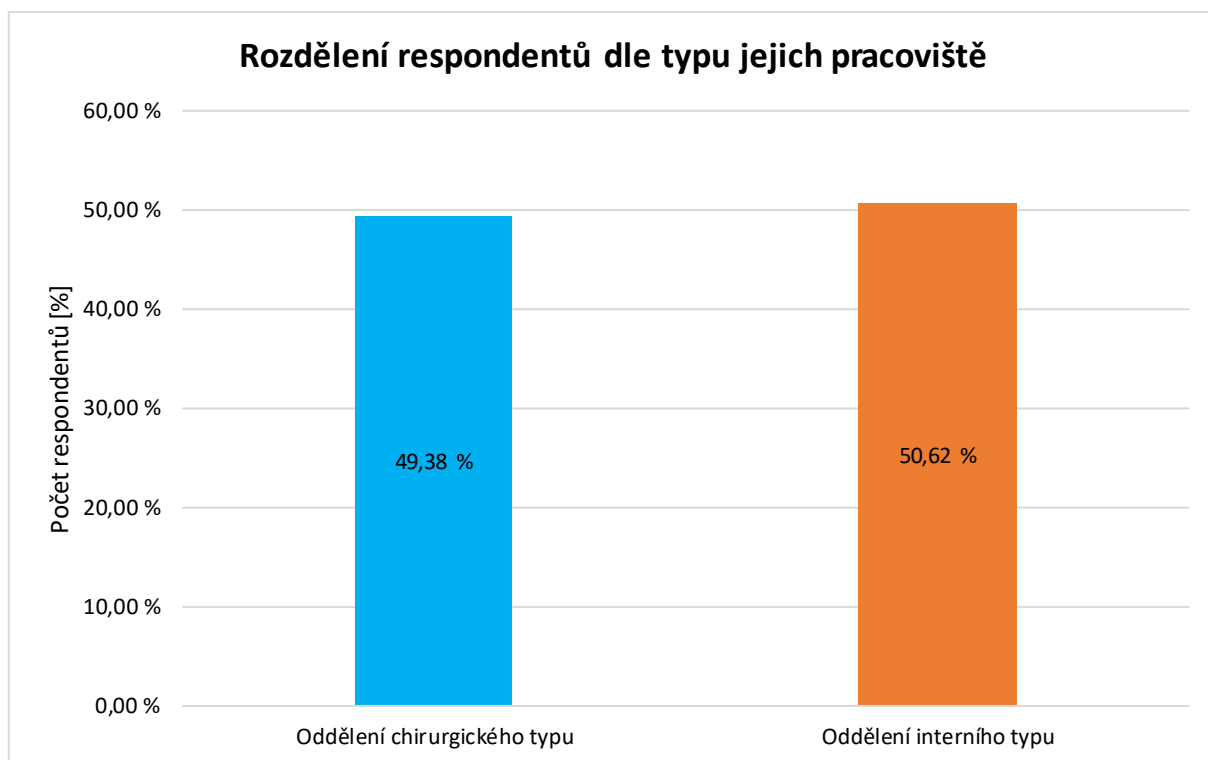
Na oddělení chirurgického typu 3,70 % (3) všeobecných sester uvedlo, že mají délku zdravotnické praxe méně než 1 rok. Dále 6,17 % (5) všeobecných sester odpovědělo, že se jejich zdravotnická praxe pohybuje od 1 roku po 5 let. 8,64 % (7) z dotazovaných všeobecných sester vybralo jako délku své zdravotnické praxe interval od 6-10 let. Na odpověď délky zdravotnické praxe delší než 10 let reagovalo 30,86 % (25) všeobecných sester.

Na oddělení interního typu odpovědělo 4,94 % (4) dotazovaných všeobecných sester délku praxe méně než jeden rok, 7,41 % (6) všeobecných sester uvedlo interval praxe 1-5 let, 4,94 % (4) všeobecných sester uvedlo období své praxe v intervalu 6-10 let a 33,33 % (27) všeobecných sester zodpovědělo praxi delší než 10 let.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 5: Na jakém typu oddělení momentálně pracujete?

- A. Chirurgický typ oddělení
- B. Interní typ oddělení



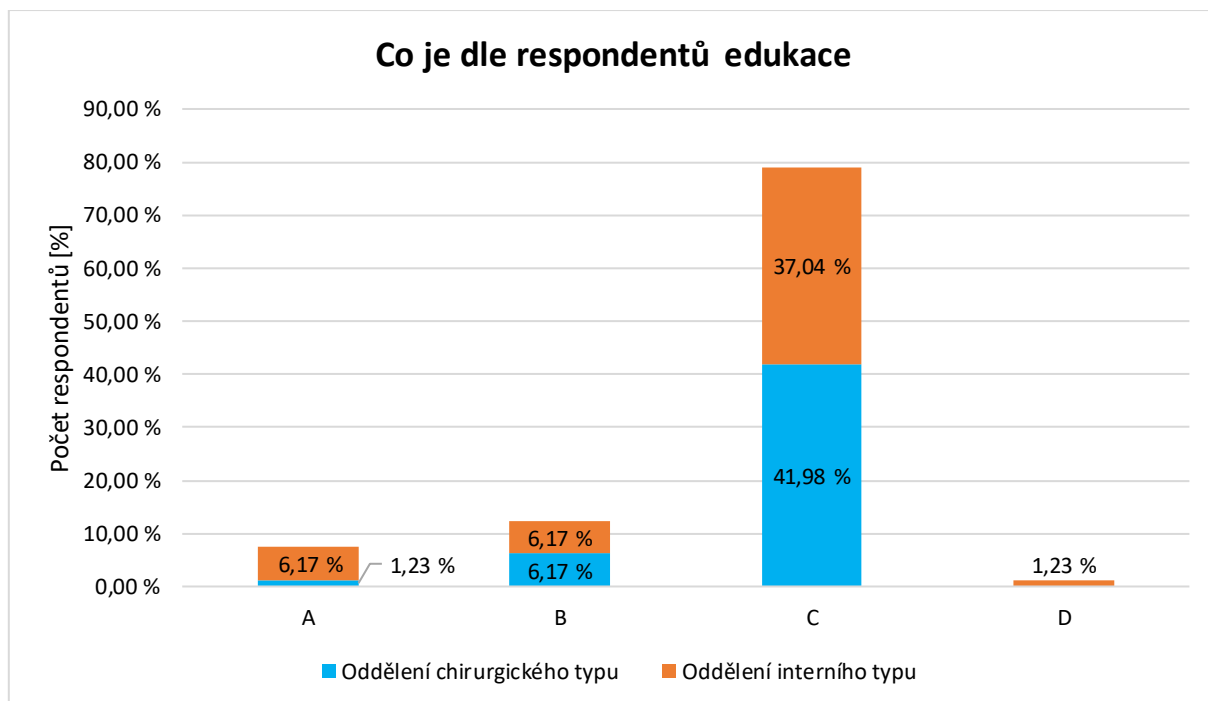
Obrázek 5: Rozdělení respondentů dle typu oddělení, na kterém momentálně pracují

Obrázek 5 znázorňuje zastoupení všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení v průzkumném šetření. Větší zastoupení bylo u **oddělení interního typu**, kde na otázky odpovídalo 50,62 % (41) všeobecných sester. U **oddělení chirurgického typu** to bylo 49,38 % (40) všeobecných sester.

Tuto otázku zodpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 6: Co je podle Vás edukace pacienta?

- A. Edukace pacienta je proces, kdy zdravotnický personál neustále napomíná a poučuje pacienta, jak se má chovat, aby se mu žilo s daným onemocněním, co nejlépe.
- B. Edukace pacienta je dlouhodobý proces, při kterém se snažíme působit na pacienta tak, aby se snažil chovat přesně podle daných zdravotnických standardů. Chceme u něj nenavodit pozitivní změny v jeho myšlení a v získávání informací.
- C. Edukace pacienta je proces pravidelného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit kladné změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.**
- D. Edukace pacienta je dlouhodobý proces, při kterém dochází k ovlivňování jednání a k manipulaci pacientem tak, aby dodržoval všechny normy a standardy.



Obrázek 6: Co je edukace dle respondentů

Na oddělení chirurgické typu 1,23 % (1) všeobecných sester zvolilo možnost odpovědi „A“. Poté 6,17 % (5) všeobecných sester u otázky vybraly variantu „B“. Co je edukace

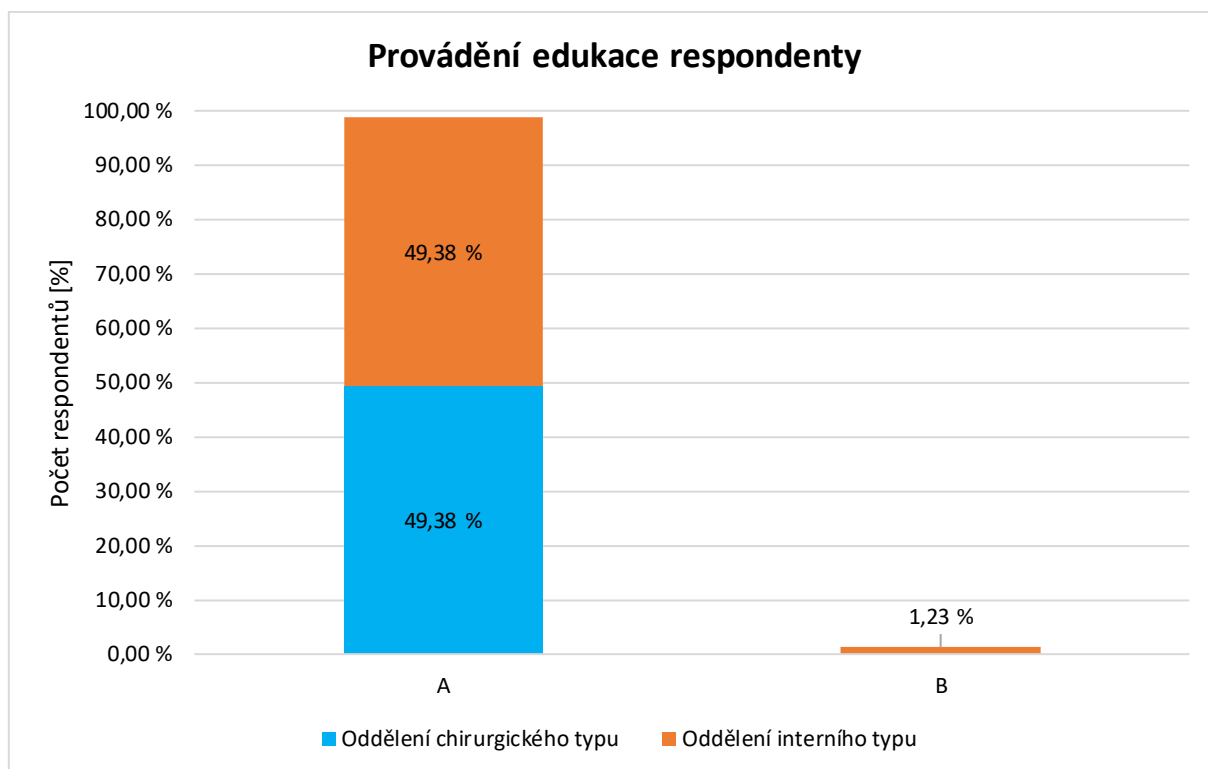
správně odpovědělo 41,98 % (34) všeobecných sester. U této otázky žádná z dotazovaných všeobecných sester nezvolila variantu „D“.

Na oddělení interního typu 6,17 % (4) všeobecných sester vybralo jako odpověď na otázku variantu „A“, 6,17 % (5) všeobecných sester označilo možnost „B“. Správnou odpověď určilo 37,04 % (30) dotazovaných všeobecných sester. Dále 1,23 % (1) všeobecných sester zvolilo variantu „D“.

Otázku celkem zodpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 7: Edukujete Vy sama/sám pacienty na oddělení, kde momentálně pracujete?

- A. Ano
- B. Ne



Obrázek 7: Provádění edukační činnosti

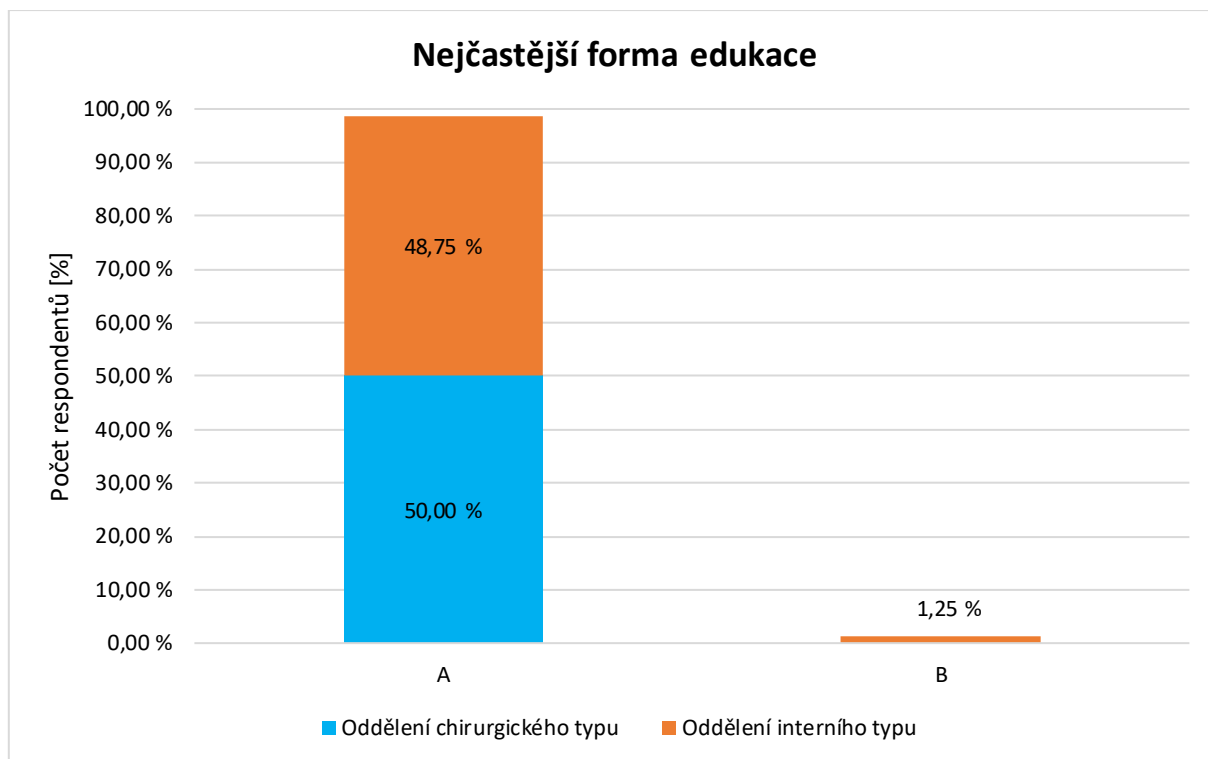
Na oddělení chirurgického typu se edukaci věnuje 49,38 % (40) všeobecných sester. Žádná z dotazovaných všeobecných sester z chirurgického typu oddělení nevedla, že by pacienty needukovala.

Na oddělení interního typu odpovědělo 49,38 % (40) dotazovaných všeobecných sester, že se edukační činnosti věnuje a 1,23 % (1) všeobecných sester uvedlo, že edukaci u pacientů neprovádí. Dotazovaná sestra, která uvedla, že se edukaci u pacientů nevěnuje dále v dotazování nepokračovala.

Na otázku odpovědělo 100 % (81) respondentů.

Otázka č. 8. : Jakou formu edukace nejčastěji při Vaší praxi využíváte?

- A. Individuální (jeden pacient)
- B. Skupinová (edukace více pacientů najednou)
- C. Hromadná



Obrázek 8: Nejčastěji využívané formy edukace respondenty

Z obrázku 8 lze vidět, že dotazované sestry z obou typů oddělení nejčastěji využívají individuální formu edukace pacientů.

50,00 % (40) všeobecných sester z **oddělení chirurgického typu** zodpovědělo, že nejvíce využívá individuální formu edukace. Skupinovou ani hromadnou edukaci nezvolil nikdo z dotazovaných.

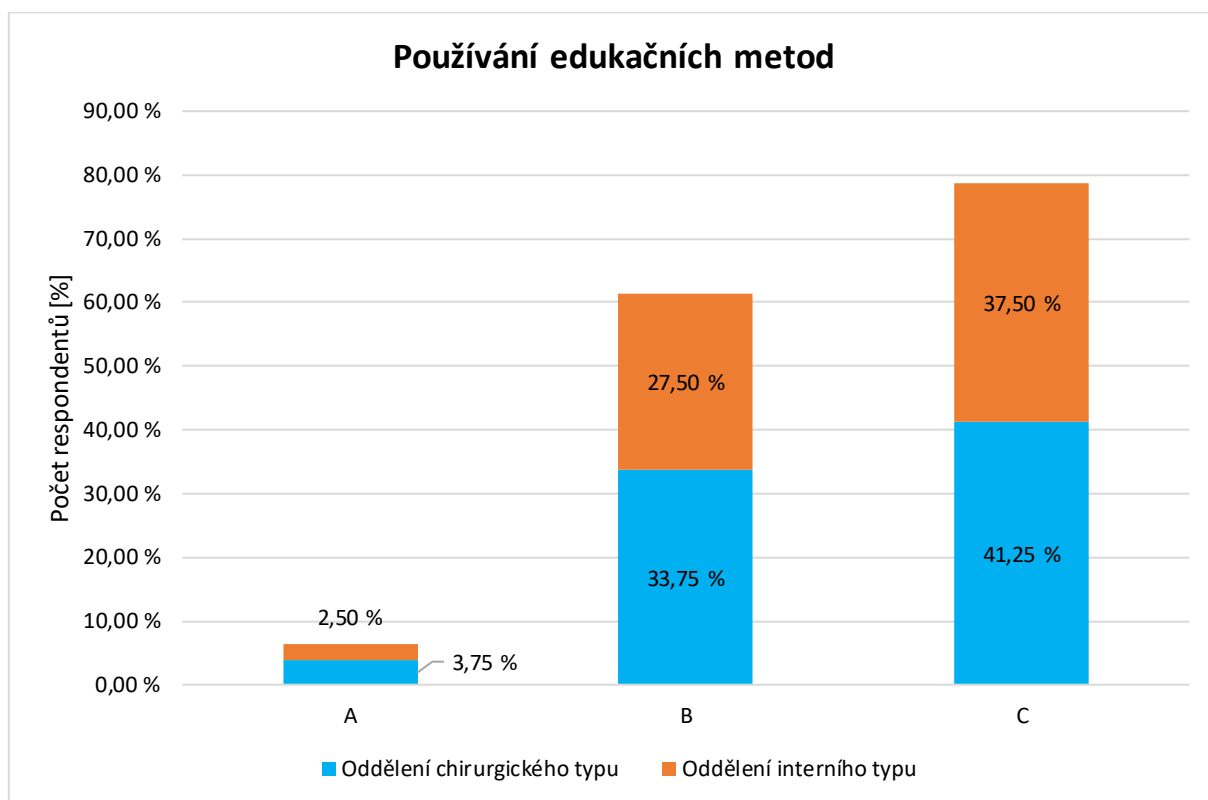
48,75 % (39) všeobecných sester z **oddělení interního typu** uvedlo, že nejčastěji u svých pacientů provádí individuální formu edukace a 1,25 % (1) všeobecných sester odpovědělo, že nejčastěji volí skupinovou formu edukace. Hromadnou edukaci nevybrala žádná z dotazovaných všeobecných sester.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (80) dotazovaných všeobecných sester.

Otázka č. 9: Kterou z vybraných metod volíte k edukaci pacienta?

(Možnost označit více odpovědí)

- A. Přednáška (předkládání nových poznatků pacientovi – pro více pacientů)
- B. Instruktaž a praktická cvičení (předvedení činnosti s vlastním nácvikem)
- C. Rozhovor (oboustranná konverzace)



Obrázek 9: Preference respondentů v používání edukačních metod

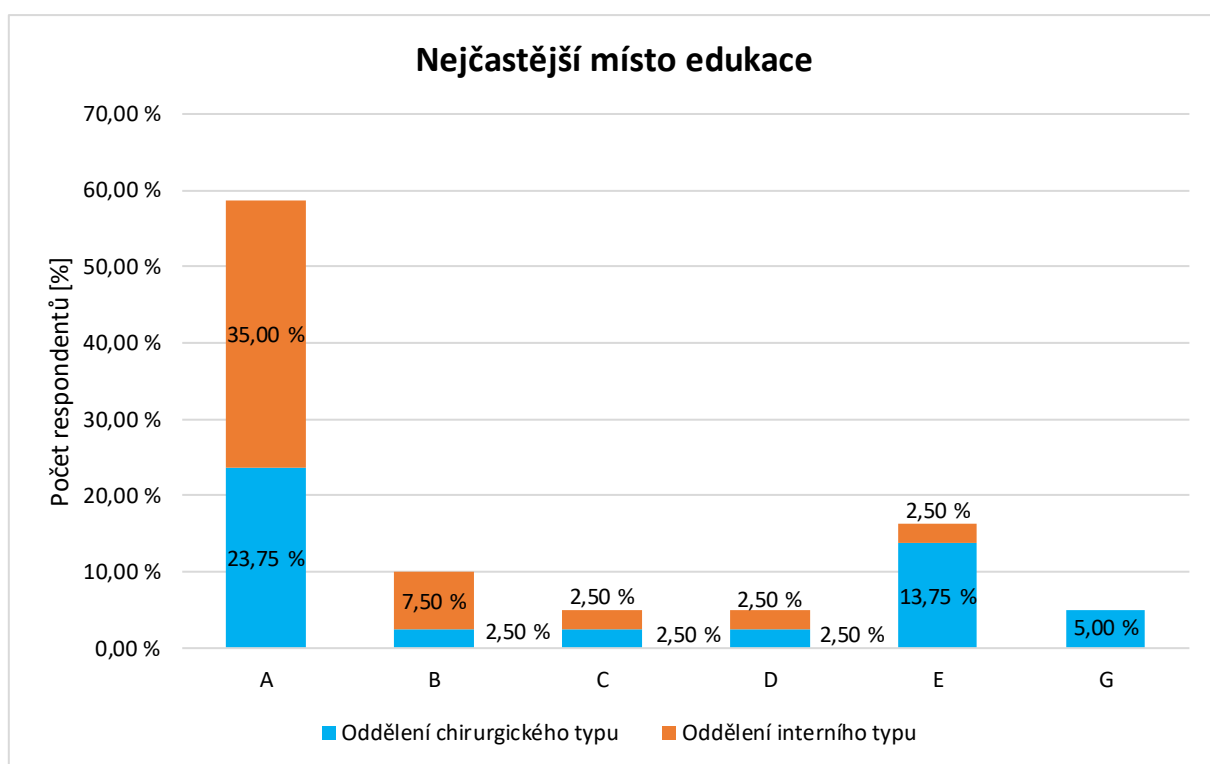
Na oddělení chirurgického typu využívá 3,75 % (3) všeobecných sester jako edukační metodu přednášku, 33,75 % (27) všeobecných sester zvolilo jako edukační metodu instruktaž a praktická cvičení a 41,25 % (33) všeobecných sester vybralo, že k edukaci pacientů používají rozhovor.

Na oddělení interního typu 2,50 % (2) dotazovaných všeobecných sester používá jako edukační metodu přednášku, dále 27,50 % (22) všeobecných sester vybralo jako edukační metodu instruktaž a názorná cvičení a 37,50 % (30) všeobecných sester zvolilo jako odpověď na používání edukačních metod rozhovor.

Otázku celkem zodpovědělo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 10: Na jakém místě nejčastěji pacienta edukujete?

- A. Na pokoji pacienta (přítomni jsou i ostatní pacienti)
- B. Na pokoji pacienta (pacient je na pokoji sám)
- C. Na chodbě
- D. Ve vyhrazené místnosti k edukaci
- E. Na vyšetřovně
- F. Ve výtahu
- G. V koupelně
- H. Jiné místo:



Obrázek 10: Nejčastější místo edukace pacientů

Z obrázku 10 jednoznačně vyplývá, že sestry z obou typů oddělení nejčastěji pacienty edukují na jejich pokoji za přítomnosti ostatních pacientů.

Na oddělení chirurgické typu 23,75 % (19) všeobecných sester uvedlo, že edukaci nejčastěji vykonává na pokoji pacienta za přítomnosti jiných pacientů. 2,50 % (2) dotazovaných všeobecných sester odpovědělo, že edukaci nejvíce provádí na pokoji pacienta (bez přítomnosti ostatních pacientů), dále 2,50 % (2) všeobecných sester označilo možnost

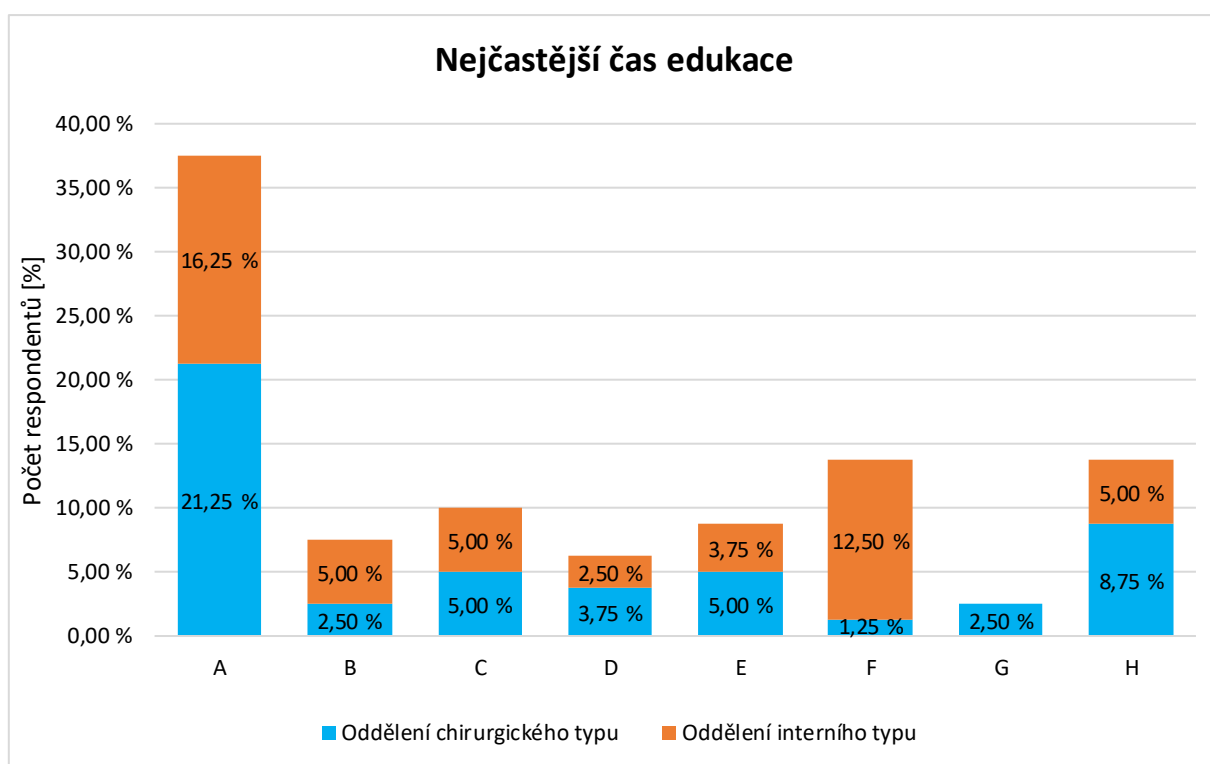
edukace na chodbě, 2,50 % (2) všeobecných sester zvolilo variantu edukace ve vyhrazené místnosti, 13,75 % (11) všeobecných sester provádí edukaci na vyšetřovně a 5,00 % (4) dotazovaných všeobecných sester nejčastěji edukuje v koupelně. Možnosti edukace ve výtahu nebo na jiném místě nezvolila žádná z dotazovaných všeobecných sester.

Na oddělení interního typu 35,00 % (28) všeobecných sester nejčastěji edukuje na pokoji pacienta za přítomnosti ostatních pacientů, 7,50 % (6) všeobecných sester uvedlo jako nejvíce praktikované místo edukaci pokoj pacienta bez přítomnosti ostatních, dále 2,50 % (2) dotazovaných všeobecných sester nejčastěji edukuje na chodbě, 2,50 % (2) všeobecných sester nejvíce edukuje na vyhrazeném edukačním místě a 2,50 % (2) všeobecných sester nejčastěji edukuje na vyšetřovně. Žádná ze všeobecných sester nevybrala jako nejčastější místo edukace výtah, koupelnu či jiné místo.

Tuto otázku celkem zodpovědělo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 11: Kdy pacienta nejčastěji edukujete?

- A. Při menším výkonu pacienta (např. převaz rány)
- B. Při hygieně pacienta
- C. Při převozu na nějaké vyšetření
- D. Při podávání stravy (snídaně/oběd/večeře)
- E. Při podávání léků
- F. V naplánovaný čas
- G. Při vizitě
- H. Jiné:



Obrázek 11: Nejčastější čas edukace pacientů

Z obrázku vyplývá, že sestry z obou typů oddělení nejčastěji pacienty edukují při menších výkonech (např. převaz rány).

Na oddělení chirurgické typu 21,25 % (17) všeobecných sester pacienty edukuje při menším výkonu, 2,50 % (2) dotazovaných všeobecných sester uvádí jako nejčastější edukaci při hygieně pacienta, dále 5,00 % (4) všeobecných sester odpovědělo, že nejčastěji edukaci provádí při převozu pacienta na nějaké vyšetření. 3,75 % (3) všeobecných sester uvedlo jako nejčastější čas edukace při podávání stravy, dále 5,00 % (4) všeobecných sester

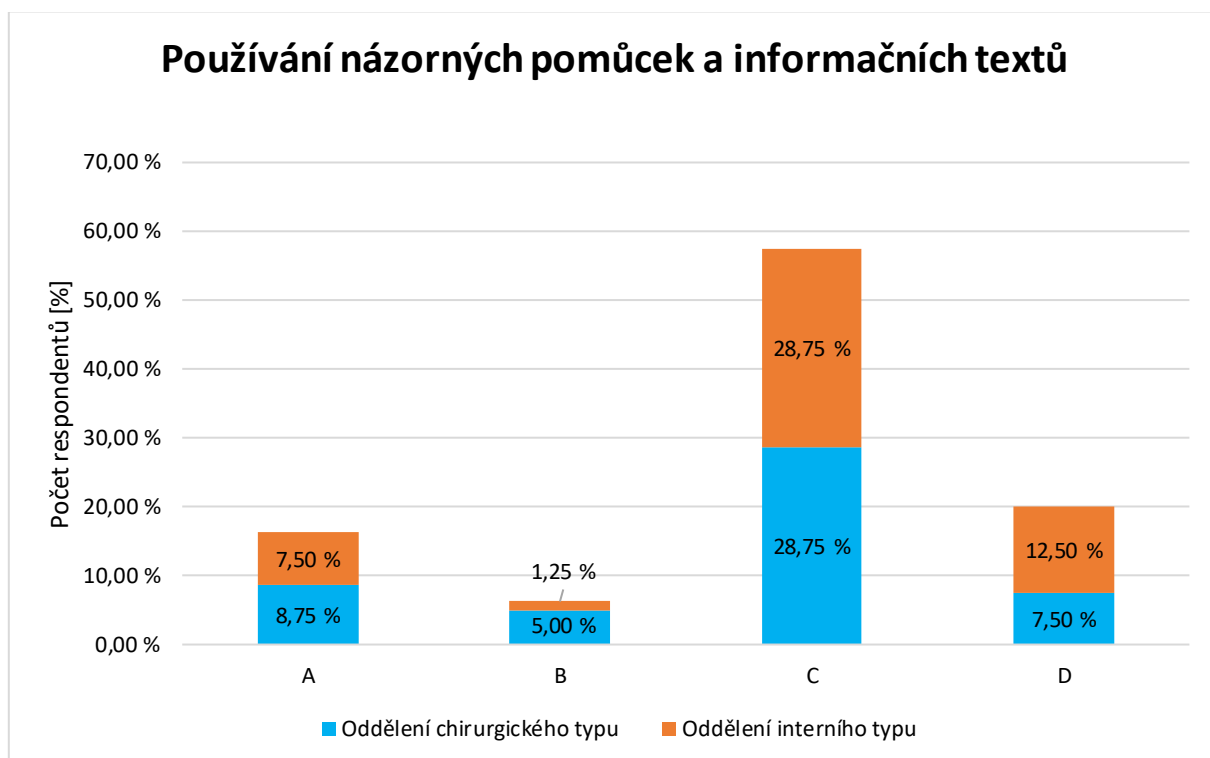
odpovědělo, že nejvíce edukuje při podávání léků, 1,25 % (1) všeobecných sester edukuje v naplánovaný čas a 2,50 % (2) všeobecných sester nejčastěji edukuje pacienta při vizitě pacienta. 8,75 % (7) dotazovaných všeobecných sester zvolilo možnost „Jiné“. Uvedly, že nejčastěji edukují při příjmu nebo propuštění pacienta.

Na oddělení interního typu 16,25 % (13) všeobecných sester edukuje pacienty nejčastěji při menším výkonu pacienta, 5,00 % (4) všeobecných sester uvádí jako nejčastější edukaci při hygieny pacienta, 5,00 % (4) všeobecných sester edukuje pacienta při převozu na nějaké vyšetření, 2,50 % (2) dotazovaných všeobecných sester nejčastěji provádí edukační činnost při podávání stravy, dále 3,75 % (3) všeobecných sester nejvíce edukuje pacienty při podávání léků, 12,50 % (10) dotazovaných všeobecných sester edukuje pacienty v naplánovaný čas a 5,00 % (4) dotazovaných všeobecných sester zvolilo možnost odpovědi "Jiné", konkrétně sestry odpověděly, že pacienta nejvíce edukují při propuštění do domácího prostředí. Variantu edukace při vizitě nevybrala žádná z dotazovaných všeobecných sester.

Celkem otázku zodpovědělo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 12: Používáte při Vaší edukaci nějaké názorné pomůcky či informační texty (např. letáčky)?

- A. Ano používám zejména informační texty.
- B. Ano používám zejména názorné pomůcky.
- C. Ano, používám obojí.
- D. Ne, při edukaci nepoužívám žádné pomůcky ani informační texty.



Obrázek 12: Používání názorných pomůcek a informačních textů při edukaci pacientů

Z obrázku 12 vyplývá, že dotazované sestry z obou typů oddělení při edukacích používají názorné pomůcky i informační texty.

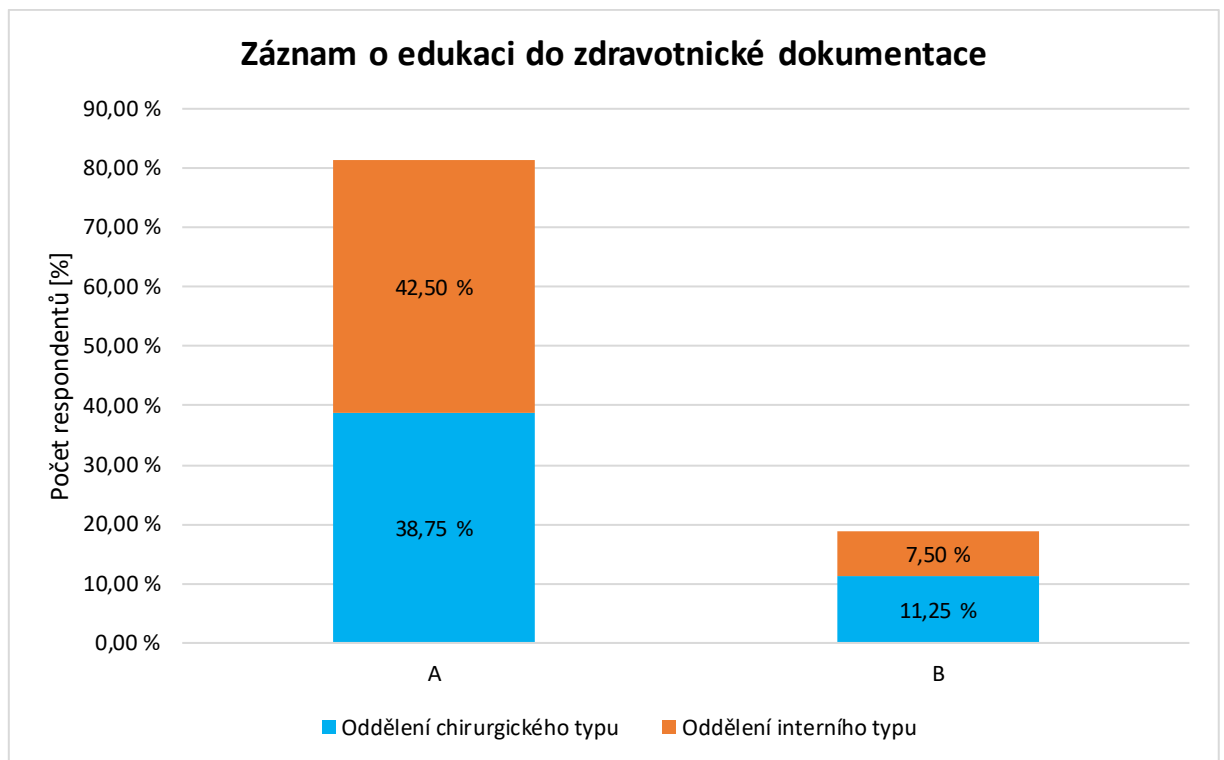
Na oddělení chirurgického typu vybralo možnost "Ano, používám zejména informační texty" 8,75 % (7) všeobecných sester. Variantu "Ano, používám zejména názorné pomůcky" zvolilo 5,00 % (4) všeobecných sester. Dále 28,75 % (23) všeobecných sester na otázku odpovědělo "Ano, používám obojí" a 7,50 % (6) všeobecných sester vybralo jako odpověď "Ne, při edukaci nepoužívám žádné pomůcky ani informační texty".

Na oddělení interního typu 7,50 % (6) všeobecných sester odpovědělo "Ano, používám zejména informační texty", 1,25 % (1) všeobecných sester vybralo jako možnost odpovědi "Ano, používám zejména názorné pomůcky", 28,75 % (23) všeobecných sester odpovědělo na otázku "Ano, používám obojí". Variantu "Ne, při edukaci nepoužívám žádné pomůcky ani informační texty" vybralo 12,50 % (10) všeobecných sester.

Otázku celkem zodpovědělo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 13: Děláte záznam o edukaci pacienta do zdravotnické dokumentace?

- A. Ano (pokračujte otázkou číslo 14)
- B. Ne (pokračujte otázkou číslo 15)



Obrázek 13: Zaznamenávání edukace respondenty do zdravotnické dokumentace

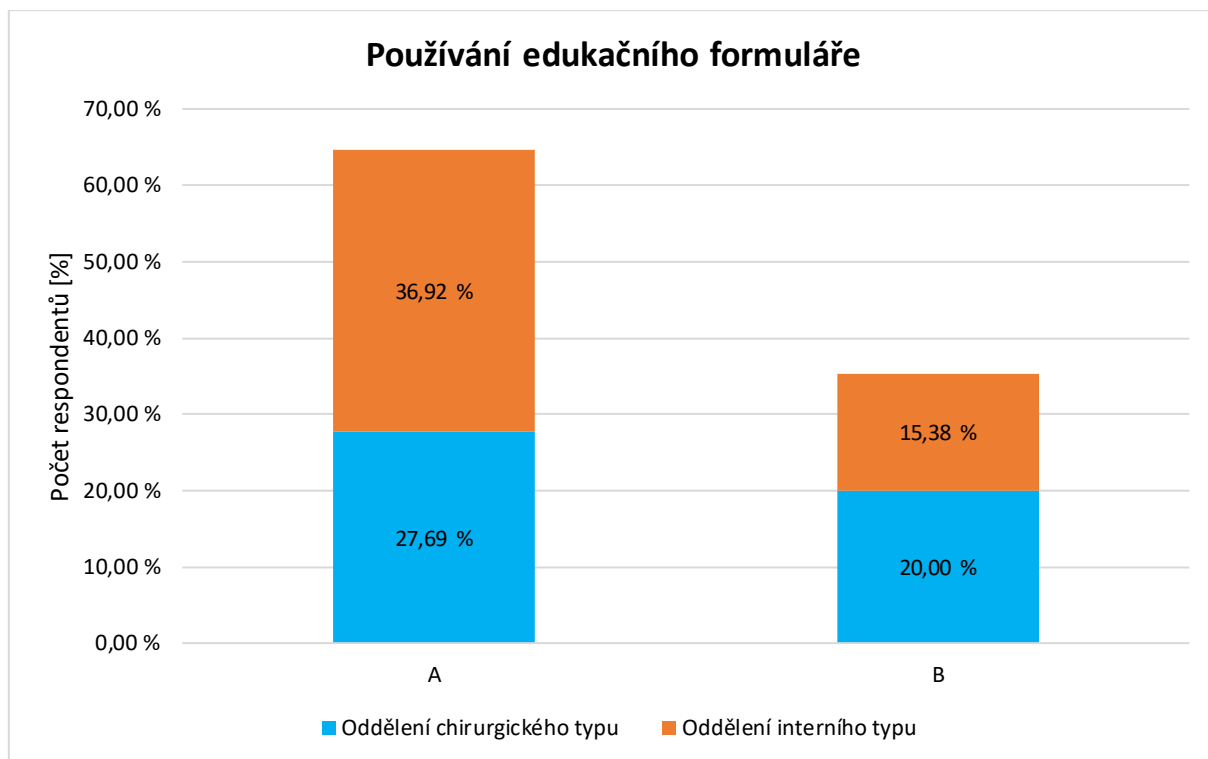
Na oddělení chirurgického typu dělá záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace 38,75 % (31) všeobecných sester a 11,25 % (9) všeobecných sester žádný záznam do zdravotnické dokumentace nedělá.

Na oddělení interního typu edukaci do zdravotnické dokumentace zaznamenává 42,50 % (34) všeobecných sester a 7,50 % (6) všeobecných sester odpovědělo, že záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace nedělá.

Na tuto otázku odpovědělo celkem 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 14: Používáte k zaznamenávání edukace edukační formulář?

- A. Ano (pokračujte otázkou číslo 16)
- B. Ne, uveďte prosím způsob, kterým edukaci zaznamenáváte:
(pokračujte otázkou číslo 16)



Obrázek 14: Používání edukačního formuláře k záznamu edukace

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které u otázky č. 13 odpověděly, že dělají záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace, tj. 81,25 % (65) všeobecných sester z celkového počtu respondentů (38,75 % (31) všeobecných sester z oddělení chirurgického typu a 42,50 % (34) všeobecných sester z oddělení interního typu). Nyní zde oba zkoumané soubory představují dohromady 100 % (65) všeobecných sester.

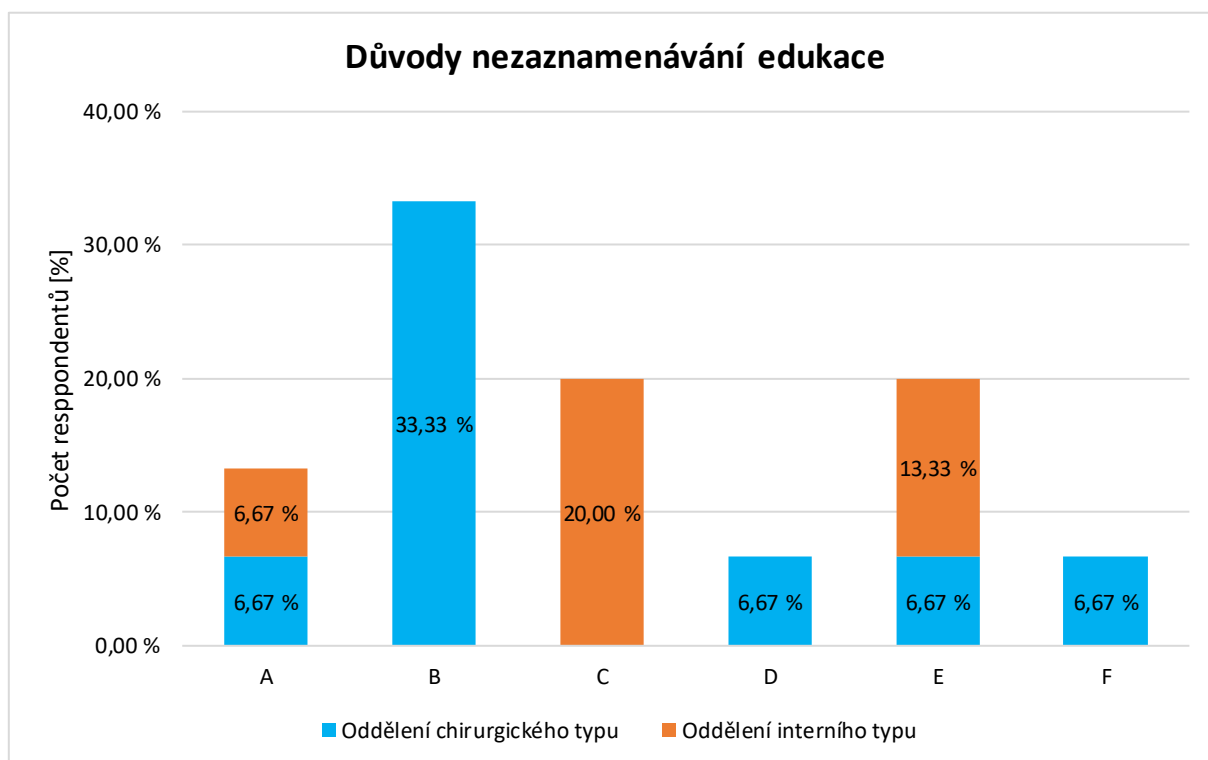
Na oddělení chirurgického typu 27,69 % (18) všeobecných sester odpovědělo, že k záznamu edukace používají edukační formulář a 20,00 % (13) všeobecných sester vybralo, že k záznamu edukace nevyužívají edukační formulář. Místo edukačního formuláře k záznamu edukace sestry využívají k záznamu edukace počítačový nemocniční systém FONS Enterprise.

Na oddělení interního typu většina všeobecných sester (tj. 36,92 % (24)) zvolilo, že k záznamu edukace používají edukační formulář a 15,38 % (10) všeobecných sester nepoužívá k záznamu edukace edukační formulář. Dotazované sestry místo edukačního záznamu využívají k záznamu edukace počítačový nemocniční systém FONS Enterprise

Celkem tuto otázku odpovědělo 100 % (65) dotazovaných všeobecných sester.

Otázka č. 15: Z jakého důvodu nevedete o edukaci záznam?

- A. Nemám na to čas
- B. V dokumentaci není dostatečné místo na zápis
- C. Vždy na to zapomenou
- D. Podle mě není zápis důležitý
- E. Nikdo to po mně nechce
- F. Jiné:



Obrázek 15: Rozdělení respondentů dle důvodů nezaznamenávání edukace

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které u otázky č. 13 odpověděly, že nedělají záznam o edukaci do zdravotnické dokumentace, tj. 18,75 % (15) všeobecných sester z celkového počtu respondentů (11,25 % (9) všeobecných sester z oddělení chirurgického typu a 7,50 % (6) všeobecných sester z oddělení interního typu). Nyní zde oba zkoumané soubory představují dohromady 100 % (15) všeobecných sester.

Na oddělení chirurgického typu jako důvod nezaznamenávání edukace do edukačního formuláře 6,67 % (1) všeobecných sester zvolilo variantu „Nemám na to čas.“, 33,33 % (5) dotazovaných všeobecných sester vybralo možnost „V dokumentaci není dostatečné místo na zápis.“, odpověď „Podle mě není zápis důležitý“ označilo 6,67 % (1) všeobecných sester,

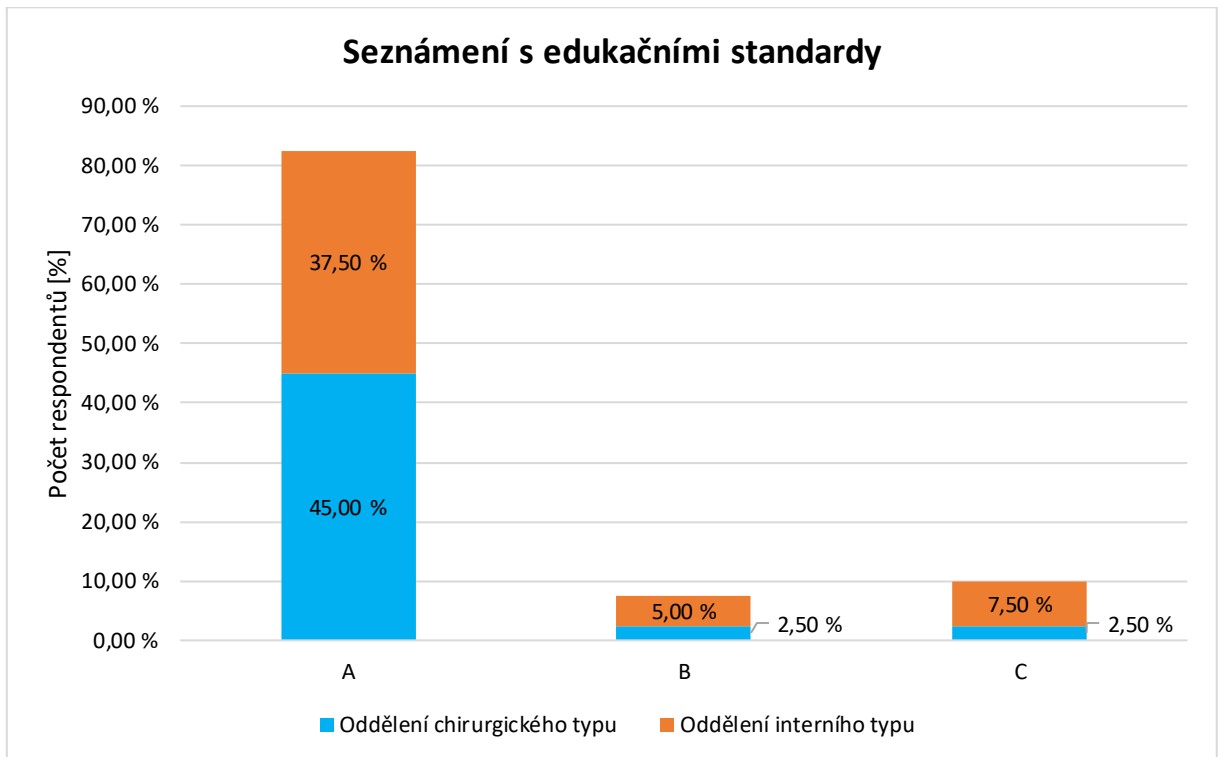
potom 6,67 % (1) všeobecných sester uvedlo, že zaznamenávání edukačního formuláře není potřebné a nikdo to po nich nevyžaduje. Dále 6,67 % (1) všeobecných sester vybralo možnost „Jiné“, konkrétně dotazovaná sestra uvedla, že edukační formulář není součástí zdravotnické dokumentace na jejich oddělení. Variantu „Vždy na to zapomenu“ nezvolila ani jedna z dotazovaných všeobecných sester.

Na oddělení interního typu 6,67 % (1) všeobecných sester uvedlo, že na zaznamenávání edukace nemají dostatek času, 20,00 % (3) všeobecných sester zvolilo možnost „Vždy na to zapomenu.“, 13,33 % (2) všeobecných sester odpovědělo, že po nich nikdo nevyžaduje záznam o edukaci. Varianty „V dokumentaci není dostatečné místo na zápis.“, „Podle mě není důležitý.“ a „Jiné“ nevybrala žádná z dotazovaných všeobecných sester.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (15) všeobecných sester.

Otázka č. 16: Byl/a jste na začátku své zdravotnické praxe na tomto oddělení seznámena s edukačními standardy?

- A. Ano, byl/a.
- B. Ne, nebyl/a.
- C. Nepamatuji se.



Obrázek 16: Seznámení respondentů s edukačními standardy v začátcích zdravotnické praxe na současném pracovišti

Na oddělení chirurgického typu u této otázky vybralo možnost "Ano byl/a" 45,00 % (36) všeobecných sester, možnost "Ne, nebyl/a." zvolilo 2,50 % (2) všeobecných sester a poslední možnost "Nepamatuji se." označilo 2,50 % (2) všeobecných sester.

Na oddělení interního typu většina (tj. 37,50 % (30)) všeobecných sester označila možnost "Ano, byl/a.", 5,00 % (4) všeobecných sester vybralo možnost "Ne, nebyl/a." a 7,50 % (6) všeobecných sester zvolilo variantu "Nepamatuji se.".

Otázku zodpovídalo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 17: Co je podle Vás důležité udělat ještě před samotnou edukací pacienta?

Seřad'te, prosím, od nejméně důležitého kroku (číslo 1) po nejvíce důležitý krok (číslo 6).

- A. Navození příjemné atmosféry
- B. Příprava vhodného prostředí
- C. Zjistit informace o daném tématu od pacienta
- D. Odbourat případné edukační bariéry
- E. Představení se celým jménem
- F. Vyplnění edukačního záznamu do dokumentace

Respondenti u této otázky měli vzestupně seřadit odpovědi podle toho, co považují za nejméně a nejvíce důležitý krok před samotnou edukací. Měli tedy přiřadit body od čísla 1 do čísla 6, kdy číslo 1 znázorňovalo nejméně důležitý krok a číslo 6 nejvíce důležitý krok.

V tabulkách 1 a 2 jsou nejméně důležité kroky označeny pod číslem 6 a nejvíce důležité kroky pod číslem 1.

Tabulka 1: Rozložení získaných odpovědí dle nejméně důležitého momentu po nejvíce důležitý moment před edukací (respondenti z oddělení chirurgického typu)

Pořadí výsledků	Momenty před edukací	Součty bodů
1.-2.	Příprava vhodného prostředí	190
1.-2.	Představení se celým jménem	190
3.	Navození příjemné atmosféry	161
4.	Zjistit od pacienta informace, které již o daném tématu ví	125
5.	Odbourání případných edukačních bariér	120
6.	Vyplnění dokumentace o edukaci	54

Tabulka 2: Rozložení získaných odpovědí dle nejméně důležitého momentu po nejvíce důležitý moment před edukací (respondenti z oddělení interního typu)

Pořadí výsledků	Momenty před edukací	Součty bodů
1.	Příprava vhodného prostředí	188
2.	Představení se celým jménem	185
3.	Navození příjemné atmosféry	164
4.	Zjistit od pacienta informace, které již o daném tématu ví	137
5.	Odbourání případných edukačních bariér	117
6.	Vyplnění dokumentace o edukaci	49

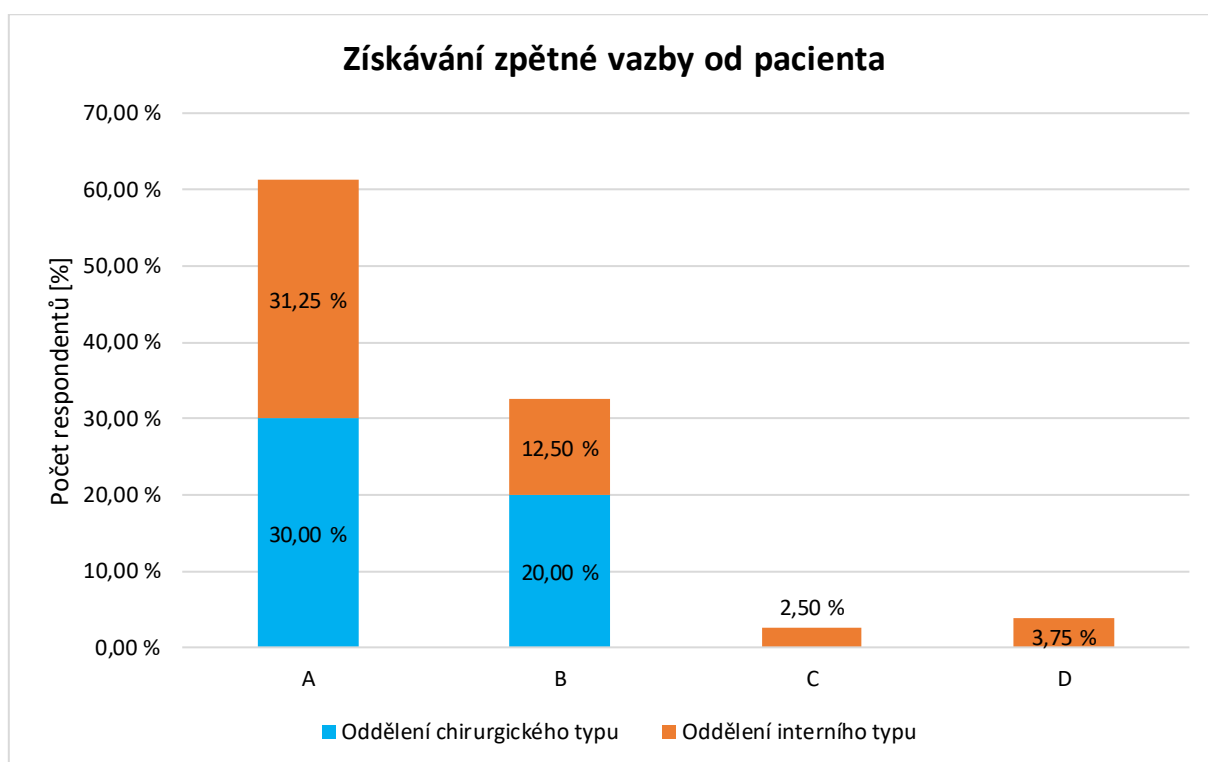
Na oddělení chirurgického typu respondenti označily jako nejméně důležitý krok před edukací variantu „Vyplnění dokumentace“, kdy tato odpověď získala 54 bodů. Jako druhý nejméně důležitý krok všeobecné sestry označily možnost „Odbourání případných edukačních bariér“, kdy tento krok dostal od respondentů celkem 120 bodů. Na čtvrtém místě se umístila odpověď „Zjistit od pacienta informace, které již o daném tématu ví“, která získala 161 bodů. Třetím nejdůležitějším krokem respondenti zvolili možnost „Navození příjemné atmosféra“, kdy tato možnost celkem obdržela 161 bodů. Jako nejvíce důležité kroky před edukací byly označeny možnosti „Příprava vhodného prostředí“ a „Představení se celým jménem“, kdy každá odpověď od respondentů získala 190 bodů.

Na oddělení interního typu všeobecné sestry vybraly jako nejméně důležitý krok možnost „Vyplnění dokumentace“, kdy tato odpověď obdržela 49 bodů. Na pátém místě skončila odpověď „Odbourání případných edukačních bariér“, která od respondentů získala 117 bodů. Čtvrté místo obsadila možnost „Zjistit od pacienta informace, které již o daném tématu ví“, která celkem dostala 137 bodů. Jako třetí místo respondenti označili variantu „Navození příjemné atmosféry“, kdy tato možnost získala 164 bodů. Jako druhý nejdůležitější krok před edukací všeobecné sestry vybraly odpověď „Představení se celým jménem“ s celkovým počtem 185 bodů. Nejvíce důležitým momentem před edukací respondenti označili variantu „Příprava vhodného prostředí“, která získala celkem 188 bodů.

Celkem na otázku odpovědělo 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 18: Vypytáváte se pacienta během a po edukaci, zda všem informacím porozuměl, eventuálně chcete, aby Vám získané informace zopakoval?

- A. Ano, vypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl a chci, aby mi získané informace zopakoval.
- B. Ano, vypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale nechci, aby získané informace zopakoval.
- C. Ne, nevypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale chci, aby získané informace zopakoval.
- D. Ne, nevypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl ani nechci, aby získané informace zopakoval.



Obrázek 17: Získávání zpětné vazby od pacienta během a po edukaci

Na oddělení chirurgického typu 30,00 % (24) dotazovaných všeobecných sester uvedlo variantu „Ano, vypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl a chci, aby mi získané informace zopakoval.“, 20,00 % (16) všeobecných sester vybralo odpověď „Ano, vypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale nechci, aby získané informace zopakoval.“. Možnosti „Ne, nevypytávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale chci, aby získané informace zopakoval.“ a „Ne, nevypytávám se pacienta, zda všem informacím

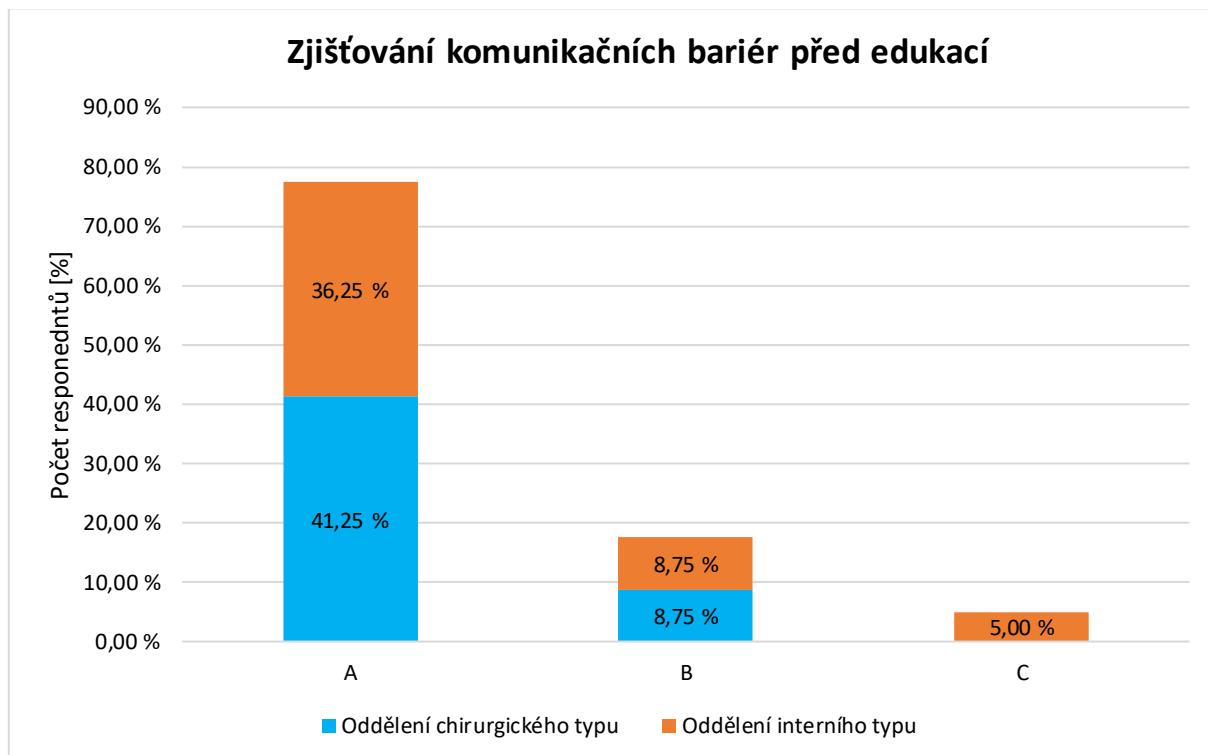
porozuměl ani nechci, aby získané informace zopakoval. “ nebyly vybrány ani jednou dotazovanou sestrou.

Na oddělení interního typu 31,25 % (25) dotazovaných všeobecných sester uvedlo variantu „Ano, vyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl a chci, aby mi získané informace zopakoval. “, 12,50 % (10) všeobecných sester vybralo možnost „Ne, nevyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale chci, aby získané informace zopakoval. “, 2,50 % (2) všeobecných sester odpovědělo „Ne, nevyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale chci, aby získané informace zopakoval. “ a 3,75 % (3) označilo variantu „ Ne, nevyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl ani nechci, aby získané informace zopakoval. “.

Na tuto otázku odpovědělo celkem 100 % (80) respondentů.

Otázka č. 19: Věnujete před edukací pozornost zjištění si případných edukačních bariér u pacienta (např. jazyková bariéra, poruchy smyslového vnímání, mentální handicap, psychické rozpoložení atd.) ?

- A. Ano, vždy.
- B. Ano, někdy.
- C. Ne, nikdy.



Obrázek 18: Rozdělení respondentů dle zjišťování si komunikačních bariér před edukací

Na oddělení chirurgického typu vybralo možnost „Ano, vždy.“ 41,25 % (33) všeobecných sester a variantu „Ano, někdy.“ zvolilo 8,75 % (7) dotazovaných všeobecných sester. Možnost „Ne, nikdy.“ nebyla vůbec vybrána.

Na oddělení interního typu 36,25 % (29) všeobecných sester označilo variantu „Ano, vždy.“, dále 8,75 % (7) dotazovaných všeobecných sester vybralo možnost „Ano, někdy.“ A variantu „Ne, nikdy.“ zvolilo 5,00 % (4) všeobecných sester.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (80) respondentů.

7 DISKUZE

Bakalářská práce byla orientována na porovnávání edukace všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení. Cílem práce bylo zjistit, zda ve zdravotnické praxi všeobecné sestry edukují pacienty a jakým způsobem edukace probíhá. K průzkumným cílům se vážou níže předložené průzkumné otázky, které jsou následně detailněji rozebrány. Výsledky dotazníkového šetření jsou porovnávány s odbornou literaturou a s výsledky jiných kvalifikačních prací.

Průzkumná otázka č. 1: Znají všeobecné sestry z oddělení chirurgického a interního typu pojem edukace?

První průzkumná otázka byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky č. 6.

Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, zda respondenti vědí, co přesně pojem edukace znamená. Juřeníková (2010, s. 9) edukaci definuje jako: „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech*“. Z průzkumného šetření vyplynulo, že většina dotazovaných všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení zná definici pojmu edukace, konkrétně správně odpovědělo 41,98 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 37,04 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Každá všeobecná sestra by před začátkem edukační praxe měla znát teoretické základy a principy edukace. Tyto získané informace jí mohou později pomoci lépe pochopit edukanty a celkově edukaci jako takovou. (Oermann, 2018, s. 17)

Průzkumná otázka č. 2: Vnímají všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení edukaci jako součást své práce?

Druhá průzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkové otázky č. 7. Průzkumné šetření ukázalo, že se skoro všechny všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení věnují v praxi edukační činnosti a tím ji považují za součást své práce.

Cílem otázky č. 7 bylo zjistit, zda se všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení věnují ve své zdravotnické praxi edukaci pacienta. Tato otázka byla zodpovězena všemi respondenty, tedy 81. Většina všeobecných sester uvedla, že se edukaci u pacientů věnuje. Zarážející je, že 1,23 % všeobecných sester z interního typu oddělení odpovědělo,

že pacienti na svém oddělení needukují. Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (§ 4, číslo 1, písmeno k) je všeobecná sestra kompetentní k edukaci pacienta i ostatních osob (např. rodinných příslušníků). Může edukovat v ošetrovatelských postupech, v používání zdravotnických prostředků nebo může vytvářet vhodné edukační materiály.

Průzkumná otázka č. 3: Využívají všeobecné sestry z oddělení chirurgického a interního typu vhodné prostředky a podmínky k edukaci?

Třetí průzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. Z průzkumného šetření vyplynulo, že odpovědi všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení o využívání prostředků k edukaci byly v mnoha případech téměř totožné.

Volba edukačních prostředků a podmínek úzce souvisí s jednotlivými náplněmi edukačních lekcí. Výběr vhodných edukačních forem, metod a prostředků může napomoci k efektivnějšímu dosažení edukačního cíle. (Magurová, 2009, s. 15)

Cílem otázky č. 8 bylo zjistit, jakou edukační formu respondenti při edukaci pacientů nejčastěji využívají. Většina respondentů z obou typů oddělení uvedla, že nejvíce volí individuální formu edukace. Pouze 1,25 % všeobecných sester z interního typu oddělení odpověděla, že nejvíce preferuje skupinovou edukační formu. Podobné výsledky uvádí ve svých bakalářských pracích také Bieliková (2018) a Krménčíková (2015). Obě zmiňované ve svých průzkumných šetřeních zjistily, že všeobecné sestry nejčastěji využívají individuální formu edukace. Právě tato forma edukace dokáže nejlépe nastavit edukační plán a edukační cíle tak, aby přesně vystihovaly individuální potřeby jedince. (Juřeníková, 2010, s. 35)

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, kterou z vybraných metod všeobecné sestry nejčastěji využívají k edukaci pacientů. Otázka byla stylizována jako polouzavřená s možností volby více odpovědí nebo výběru sepsání vlastní odpovědi. Zde jsou výsledky průzkumu z obou typů oddělení velmi podobné. Většina respondentů zvolila jako nejčastější metodu edukace rozhovor, pro tuto odpověď bylo 41,25 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 37,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Také Vítková (2018) ve svém průzkumném šetření uvádí rozhovor jako nejčastější edukační metodu. Dále respondenti vybrali metodu instruktáže a praktického cvičení, tuto variantu zastupovalo 33,75 %

všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 27,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Také Špirudová (2006, s. 116) uvádí jako v praxi nejvíce používané metody slovní (např. rozhovory) a názorně demonstrativní (např. instruktáže a praktická cvičení). Pouze 3,75 % respondentů z chirurgického typu oddělení a 2,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení uvedlo jako nejčastější metodu edukace přednášku.

Cílem otázky č. 10 bylo zjistit místo, kde všeobecné sestry pacienty nejčastěji edukují. Získané odpovědi všeobecných sester z obou typů oddělení jsou velmi podobné. Většina respondentů vybrala jako nejčastější edukační místo pokoj pacienta, kde jsou přítomni i ostatní pacienti. Tuto možnost vybralo 23,75 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 35,00 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Rozdílný názor všeobecných sester je vidět u dalších odpovědí, kdy u sester z chirurgického typu oddělení převažovaly možnosti místa edukace na vyšetřovně (13,75 %), v koupelně (5,00 %) nebo na pokoji pacienta bez ostatních pacientů (2,50 %). Oproti tomu se všeobecné sestry z interního typu oddělení nejvíce přikláněly k variantě na pokoji bez přítomnosti ostatních pacientů (7,50 %). Útěchou může být to, že žádná všeobecná sestra nevybrala možnost edukace ve výtahu. Za zmínku stojí uvést, že pouze 2,50 % všeobecných sester jak z chirurgického, tak z interního typu oddělení uvedlo, že edukační činnost pacientů provádí ve vyhrazené místnosti. Špatný výběr edukačního prostředí patří mezi nejčastěji opomíjené překážky, které mohou ztížit celý edukační proces. Důležitým faktorem není pouze samotný výběr místa, ale podstatné jsou také podmínky daného prostředí, které se dají případně vhodně přizpůsobit (např. osvětlení či barva místnosti). (Juřeníková, 2010, s. 10)

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit čas, kdy respondenti nejčastěji edukují pacienty. Z průzkumu vyplynulo, že všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení nejčastěji pacienty edukují při menším výkonu, kterým může být například převaz rány. Naopak menšinová část respondentů chirurgického typu oddělení (5,00 %) a interního typu oddělení (3,75 %) odpovědělo, že edukaci nejčastěji provádí při podávání léků. Dále 3,75 % respondentů z chirurgického typu oddělení a 2,50 % respondentů z interního typu oddělení uvedlo, že edukují pacienty při podávání stravy. Zajímavý rozdíl v odpovědích lze vidět u možnosti edukace v naplánovaný čas. Všeobecné sestry z interního typu oddělení se k této variantě přikláněly v 12,50 %, kdežto u všeobecných sester z chirurgického oddělení byla tato možnost zastoupena pouze 1,25 % respondentů. Dalším rozdílem byla edukace při vizitě, kdy tuto možnost označilo 2,50 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení, zatímco

respondenti z interního typu oddělení tuto variantu vůbec nevybrali. Velmi negativním zjištěním bylo, že 5,00 % jak ze všeobecných sester chirurgického, tak z interního typu oddělení edukaci nejčastěji vykonává při prevozu pacienta na nějaké vyšetření.

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit, zda respondenti používají k edukaci názorné pomůcky a informační texty. I na tuto otázku odpovídali respondenti z chirurgického a interního typu oddělení ve většině případů jednotně. Znepokojujícím zjištěním je, že 7,50 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 12,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení uvedlo, že k edukaci pacientů nevyužívá žádné pomůcky ani informační texty. Dle Kuberové (2010, s. 229-231) používání názorných pomůcek při edukaci napomáhá k lepšímu osvojení si určitého předmětu nebo vybraného ošetrovatelského výkonu.

Cílem otázky č. 13 bylo zjistit, zda všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení dělají záznam o edukaci. Zde odpovědi respondentů byly téměř stejné. Většina všeobecných sester souhlasila s tvrzením, že provádí záznam o edukaci. U všeobecných sester z chirurgického typu oddělení to bylo 38,75 % a u všeobecných sester z interního typu oddělení to bylo 42,50 %. Zápis o edukaci dále rozšiřuje dotazníková otázka č. 14. Docela překvapivým zjištěním bylo, že 11,25 % sester chirurgického typu oddělení a 7,50 % sester interního typu oddělení uvedlo, že žádný záznam o edukaci neprovádí. Možné důvody nezaznamenávání edukace dále rozvíjí dotazníková otázka č. 15.

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit, zda respondenti využívají k záznamu edukace edukační formulář či jinou techniku záznamu. Tuto dotazníkovou otázku zodpovídaly pouze všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení, které u dotazníkové otázky č. 13 odpověděly, že dělají záznam o edukaci. Odpovědi všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení byly u této otázky rovněž velmi podobné. Většina všeobecných sester uvedla, že k edukaci využívá edukační formulář. Druhou možnost zvolilo 20,00 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 15,38 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Možným důvodem, proč celkem 35,38 % všeobecných sester nevybralo možnost záznamu do tištěného edukačního formuláře, může být fakt, že v nemocnici, ve které průzkum proběhl, se nově začínal používat počítačový systém STAPRO FONS Enterprise a některé všeobecné sestry už zápis o edukaci zaznamenávaly do něho. Pillmaierová (2013) ve své práci uvádí, že v lůžkovém sektoru edukační formulář používá méně než 50 % všeobecných sester

a 53 % všeobecných sester z lůžkového sektoru neprojevuje ani zájem o používání edukačního formuláře.

Cílem otázky č. 15 bylo zjistit, z jakého důvodu respondenti nedělají záznam o edukaci. Tuto otázku zodpovídaly pouze všeobecné sestry z obou typů oddělení, které u otázky č. 13 odpověděly, že nedělají žádný záznam o edukaci. Zde se důvody všeobecných sester z chirurgického typu oddělení ve většině případu lišily od odpovědí všeobecných sester z interního typu oddělení. Všeobecné sestry z chirurgického typu oddělení se nejvíce přikláněly k důvodu nedostatečného místa v dokumentaci (33,33 %). Zarážejícím odhalením je fakt, že nejvíce všeobecných sester z interního typu oddělení uvedlo důvod, že na záznam o edukaci vždy zapomenou. Nezaznamenávání edukačního záznamu může mít za následek nevydařenou edukaci. Dále 6,67 % respondentů z chirurgického typu oddělení a 13,33 % respondentů z interního typu oddělení uvedlo, že po nich nikdo žádný záznam o edukaci nevyžaduje. Pillmaierová (2013), ve své výzkumné části diplomové práce uvádí tento důvod jako nejčastější. Dalším znepokojivým zjištěním bylo, že 6,67 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení uvedlo jako důvod nezaznamenávání edukace fakt, že edukační formulář u nich není součástí zdravotnické dokumentace. Dle Zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (§ 53, číslo 1) má každý poskytovatel zdravotní péče povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci, která obsahuje také edukační záznam.

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, zda byli respondenti na začátku své zdravotnické praxe na aktuálním pracovišti seznámeni s edukačními standardy. Většina všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení u této otázky vyjádřila názor, že byla na začátku zdravotnické praxe na tomto oddělení seznámena s edukačními standardy. Méně všeobecných sester odpovědělo, že seznámeni s edukačními standardy nebyli, konkrétně u chirurgického typu oddělení 2,50 % a u interního typu oddělení 5,00 %. Zbylá menšina všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení si to nepamatuje.

Průzkumná otázka č. 4: Liší se přístup k edukaci pacienta sestrou na oddělení chirurgického a interního typu?

Čtvrtá průzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 17, 18, 19.

Cílem otázky č. 17 bylo zjistit, které momenty před edukací všeobecné sestry považují za nejméně a nejvíce důležité. Překvapivým zjištěním u této otázky je, že se názory všeobecných sester z obou typů oddělení od sebe moc neliší. Většina všeobecných sester z obou typů oddělení zvolila jako nejvíce důležitý moment před edukací přípravu vhodného prostředí. Naopak nejméně důležitým momentem byl u všeobecných sester z obou typů oddělení vybrán zápis o edukaci.

Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, zda všeobecné sestry z chirurgického a interního typu oddělení získávají od pacienta při a po edukaci nějakou zpětnou vazbu. V některých odpovědích u této otázky se ukázaly mírně odlišné názory mezi všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení. Velké množství všeobecných sester z obou typů oddělení uvedlo, že zpětnou vazbu provádí během edukace i po ní. Konkrétně tuto možnost vybralo 30,00 % respondentů z chirurgického typu oddělení a 31,25 % respondentů z interního typu oddělení. Méně zastupující skupinou byly všeobecné sestry, které zpětnou vazbu provádějí pouze během edukace, kdy se pacienta vyptávají, zda všemu rozumí. Toto tvrzení vybralo 20,00 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 12,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Rozdílné vnímání zpětné vazby lze vidět až u dalších odpovědí, které zastupují pouze respondenti z interního typu oddělení. 2,50 % všeobecných sester z interního typu oddělení vyžaduje po pacientovi zpětnou vazbu pouze na konci edukace a 3,75 % všeobecných sester z interního typu oddělení neprovádí zpětnou vazbu u pacientů vůbec. Tento poslední výsledek dotazníkového šetření je mírně znepokojující. Proces zpětné vazby edukantovi napomáhá si některé informace nejen lépe uvědomit, ale také si je zapamatovat a v budoucích (typově stejných) situacích získané vědomosti aplikovat v praxi. (Reitmayerová, 2007, s. 13)

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda respondenti věnují pozornost případným edukačním bariérám, které by mohly edukaci narušovat. Většina všeobecných sester z obou typů oddělení odpověděla, že se vždy před edukací zjišťuje případné edukační bariéry, konkrétně takto odpovědělo 41,25 % všeobecných sester z chirurgického typu oddělení a 36,25 % všeobecných sester z interního typu oddělení. Zarážejícím zjištěním bylo,

že se edukačními bariérami nezabývá 5,00 % všeobecných sester z interního oddělení. Dle Špirudové (2006, s. 117) by se všeobecná sestra měla snažit před edukací odstranit všechny rušivé faktory, které by mohly negativně ovlivňovat průběh edukační činnosti. Všeobecná sestra by se měla snažit eliminovat edukační bariéry jak z její strany (např. nedostatek času), tak i ze strany pacienta (např. jazyková bariéra).

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou edukace v praxi u všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení.

V průzkumné části práce byly stanoveny dva hlavní průzkumné cíle a čtyři průzkumné otázky. Prvním hlavním cílem bylo zjistit, zda v praxi probíhá edukace pacientů všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu. Druhým hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem v praxi probíhá edukace pacientů všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení.

U prvního hlavního cíle, který se zabýval tím, zda vůbec dochází všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení, došlo ke zjištění, že ve většině případů edukace pacientů v praxi probíhá.

U druhého hlavního cíle, který se zabýval realizací edukace všeobecnými sestrami z chirurgického a interního typu oddělení, došlo ke zjištění, že se edukace na oddělení chirurgického typu mírně liší v některých odpovědích od edukace na oddělení interního typu. Při vyhodnocování průzkumné části bylo zjištěno, že edukace nejčastěji probíhá individuální formou a jako vhodná metodu je zvolen rozhovor. Ve většině případů edukace probíhá na pokoji pacienta za přítomnosti ostatních pacientů. Dalším zjištěním této práce je to, že všeobecné sestry obou typů nejčastěji pacienty edukují při nějakém malém výkonu (např. převaz rány). Znepokojujícím zjištěním průzkumu bylo, že celkem 20,00 % všeobecných sester z chirurgického a interního typu oddělení k edukaci nevyužívá žádné edukační pomůcky ani informační texty. Bohužel bylo také průzkumem zjištěno, že celkem % všeobecných sester z obou typů oddělení nezaznamenává zápis o edukaci. Respondenti byli dotazováni na to, co vnímají jako nejméně a nejvíce důležitým krokem před edukací. Všeobecné sestry z chirurgického i interního typu oddělení se shodly, že nejméně důležitým krokem je vyplnění dokumentace a nejdůležitějším krokem je příprava vhodného prostředí. Většina všeobecných sester z obou typů oddělení odpověděla, že vyžaduje po pacientech zpětnou vazbu během i po edukaci. Trochu znepokojivým zjištěním bylo, že se 5,00 % všeobecných sester z interního typu oddělení vůbec nezabývá zjišťováním případných edukačních bariér.

Do praxe bych doporučuji důkladnější vedení záznamu o edukace, protože tím zápisem všeobecné sestry po právní stránce chrání i sebe. Dále bych všeobecným sestram doporučila, aby k edukacím využívaly vhodné edukační pomůcky, které mohou v mnoha ohledech zjednodušit dosažení edukačního cíle.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BASTABLE, Susan Bacorn. *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. 5. vyd. Sudbury, Mass: Jones and Barlett Publishers. 2017. ISBN 978-12-8412-721-1.

BIELIKOVA, Barbora. *Edukace pacientů v praxi všeobecné sestry*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Vedení ošetrovatelské dokumentace. *Cnna.cz* [online]. 2002 [cit. 24-4-2022]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GURKOVÁ, Elena. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0461-1.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KRMENČÍKOVÁ, Veronika. *Edukační proces u pacienta s diagnózou diabetes mellitus*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství.

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. české vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele : cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál, 2008. 155 s. ISBN 978-80-7367-434-2.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

MUŽÍK, Jaroslav. *Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 323 s. ISBN 978-80-7357-581-6.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

OBDRŽÁLEK, Zdeněk. *Didaktika pre študentov učiteľstva základnej školy*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1992. 87 s. ISBN 80-223-0484-0.

OERMANN, Marilyn H., Jennie C. DE GAGNE a Beth Cusatis PHILLIPS, ed. *Teaching in nursing and role of the educator: the complete guide to best practice in teaching, evaluation, and curriculum development*. Second edition. New York, NY, USA: Springer Publishing Company, 2018. 463 s. ISBN 978-0-8261-4013-5.

PETLÁK, Erich. *Všeobecná didaktika*. Bratislava: Iris, 2004. 311 s. ISBN 80-89018-64-5.

PILLMAIEROVÁ, Monika. Problematika záznamu edukačních plánů v praxi. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2002. 481 s. ISBN 80-7178-631-4.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Přeložil Jan HENDL. Praha: Portál, 2008. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

REITMAYEROVÁ, Eva a Věra BROUMOVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Praha: Portál, 2007. 173 s. ISBN 978-80-7367-317-8.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. Akreditační standardy pro nemocnice účinné od 1. ledna 2014. *Sakcr.cz* [online]. 2013 [cit. 24-4-2022]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf>

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: Úvod do problematiky*. 1.vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠECLOVÁ, Simona. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0278-9.

ŠERÁK, Michal a DVOŘÁKOVÁ Miroslava. *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: ČZU, Institut vzdělávání a poradenství, 2009. 138 s. ISBN 978-80-213-2001-7.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ, ed. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš.a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VÍTKOVÁ, Barbora. *Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice. 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta Zdravotnických studií.

VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3132-2.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Praha: MZ ČR, 2011. In: Sběrka zákonů České republiky, 482-543 s. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), Praha: MZČR, 2011. In: Sběrka zákonů České republiky, 89 s. ISSN 1211-1244.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

10 PŘÍLOHY

10.1 Příloha 1, Vytvořený dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Alžběta Laštovicová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra. I když jsem si dosti vědoma Vaší zaneprázdněnosti (zvláště v dnešní nelehké době), dovoluji si Vás požádat o pomoc.

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu Edukace v praxi a ráda bych znala i Vaše zkušenosti spojené právě s edukací.

Odpovídejte v dotazníku, prosím, co nejpřesněji a pravdivě. Pokud není řečeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

Dotazník je zcela anonymní, proto Vás tímto žádám, abyste se nikde nepodepisovali. Vyplněním tohoto dotazníku zároveň souhlasíte se zpracováváním údajů v něm. Informace získané z tohoto dotazníku budou sloužit pouze jako materiál k mé bakalářské práci.

Za Vaši ochotu a čas věnovaný dotazníku děkuji.

Alžběta Laštovicová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik Vám je let?

- a) 18-30 let
- b) 31-45 let
- c) 46-59 let
- d) 60 let a více

3. Jaký je nejvyšší stupeň Vašeho dosaženého vzdělání?

- a) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň, magisterský stupeň

4. Jak dlouhá je Vaše zdravotnická praxe?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) Více než 10 let

5. Na jakém typu oddělení momentálně pracujete?

- a) Chirurgický typ oddělení
- b) Interní typ oddělení

6. Co je podle Vás edukace pacienta?

- a) Edukace pacienta je proces, kdy zdravotnický personál neustále napomíná a poučuje pacienta, jak se má chovat, aby se mu žilo s daným onemocněním, co nejlépe.
- b) Edukace pacienta je dlouhodobý proces, při kterém se snažíme působit na pacienta tak, aby se snažil chovat přesně podle daných zdravotnických standardů. Chceme u něj nenavodit pozitivní změny v jeho myšlení a v získávání informací.
- c) Edukace pacienta je proces pravidelného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit kladné změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.
- d) Edukace pacienta je dlouhodobý proces, při kterém dochází k ovlivňování jednání a k manipulaci pacientem tak, aby dodržoval všechny normy a standardy.

7. Edukujete Vy sama/sám pacienty na oddělení, kde momentálně pracujete?

- a) Ano
- b) Ne

Ti z Vás, co u otázky odpověděli, že edukaci u pacientů neprovádí, již dále ve vyplňování dotazníku nepokračují. Moc děkuji za čas a ochotu, kterou jste tomuto průzkumu věnovali.

8. Jakou formu edukace nejčastěji při Vaší praxi využíváte?

- a) Individuální (jeden pacient)
- b) Skupinová (edukace více pacientů najednou)
- c) Hromadná

9. Kterou z vybraných metod volíte k edukaci pacienta?

(Možnost označit více odpovědí)

- a) Přednáška (předkládání nových poznatků pacientovi – pro více pacientů)
- b) Instruktaž a praktická cvičení (předvedení činnosti s vlastním nácvikem)
- c) Rozhovor (oboustranná konverzace)

10. Na jakém místě nejčastěji pacienta edukujete?

- a) Na pokoji pacienta (přítomni jsou i ostatní pacienti)
- b) Na pokoji pacienta (pacient je na pokoji sám)
- c) Na chodbě
- d) Ve vyhrazené místnosti k edukaci
- e) Na vyšetřovně
- f) Ve výtahu
- g) V koupelně
- h) Jiné místo:

11. Kdy pacienta nejčastěji edukujete?

- a) Při menším výkonu pacienta (př. převaz rány)
- b) Při hygieně pacienta
- c) Při převozu na nějaké vyšetření
- d) Při podávání stravy (snídaně/oběd/večeře)
- e) Při podávání léků
- f) V naplánovaný čas
- g) Při vizitě
- h) Jiné:

12. Používáte při Vaší edukaci nějaké názorné pomůcky či informační texty (např. letáčky)?

- a) Ano používám zejména informační texty
- b) Ano používám zejména názorné pomůcky
- c) Ano, používám obojí
- d) Ne, při edukaci nepoužívám žádné pomůcky ani informační texty

13. Děláte záznam o edukaci pacienta do zdravotnické dokumentace?

- a) Ano (pokračujte otázkou číslo 14)
- b) Ne (pokračujte otázkou číslo 15)

14. Používáte k zaznamenávání edukace edukační formulář?

- a) Ano (pokračujte otázkou číslo 16)
- b) Ne, uveďte prosím způsob, kterým edukaci zaznamenáváte:
(pokračujte otázkou číslo 16)

15. Z jakého důvodu nevedete o edukaci záznam?

- a) Nemám na to čas
- b) V dokumentaci není dostatečné místo na zápis
- c) Vždy na to zapomenu
- d) Podle mě není zápis důležitý
- e) Nikdo to po mně nechce
- f) Jiné:

16. Byl/a jste na začátku své zdravotnické praxe na tomto oddělení seznámena s edukačními standardy?

- a) Ano, byl/a.
- b) Ne, nebyl/a.
- c) Nepamatuji se.

17. Co je podle Vás důležité udělat ještě před samotnou edukací pacienta?

Seřadte, prosím, od nejvíce důležitého kroku (číslo 6) po nejméně důležitý krok (číslo 1).

- G. Navození příjemné atmosféry – č.
- H. Příprava vhodného prostředí – č.
- I. Zjistit informace o daném tématu od pacienta – č.
- J. Odbourat případné edukační bariéry – č.
- K. Představení se celým jménem – č.
- L. Vyplnění edukačního záznamu do dokumentace – č.

18. Vyptáváte se pacienta během edukace, zda všem informacím porozuměl, eventuálně chcete, aby Vám získané informace zopakoval?

- a) Ano, vyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl a chci, aby mi získané informace zopakoval.
- b) Ano, vyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale nechci, aby získané informace zopakoval.
- c) Ne, nevyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl, ale chci, aby získané informace zopakoval.
- d) Ne, nevyptávám se pacienta, zda všem informacím porozuměl ani nechci, aby získané informace zopakoval.

19. Věnujete před edukací pozornost zjištění si případných edukačních bariér u pacienta (např. jazyková bariéra, poruchy smyslového vnímání, mentální handicap, psychické rozpoložení atd.) ?

- a) Ano, vždy.
- b) Ano, někdy.
- c) Ne, nikdy.