

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

# **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2013**

**Bc. Monika Pillmaierová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství 5341

**Bc. Monika Pillmaierová**

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

**PROBLEMATIKA ZÁZNAMU EDUKAČNÍCH PLÁNŮ**

**V PRAXI**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

PLZEŇ 2013

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Zlatě Kožíškové za odborné vedení diplomové práce a za poskytování cenných rad a podnětů.

# OBSAH

## TEORETICKÁ ČÁST

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 OBECNÉ POJETÍ EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 Objasnění pojmu edukace .....	11
1.2 Edukace a její aktéři .....	11
1.3 Druhy edukace .....	12
<b>2 EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>13</b>
2.1 Fáze posouzení.....	14
2.2 Fáze stanovení edukační diagnózy .....	16
2.3 Fáze přípravy edukačního plánu .....	17
2.3.1 Výběr vhodného edukačního tématu .....	18
2.3.2 Zohlednění zdravotního stavu.....	18
2.3.3 Výběr kompetentního edukátora.....	18
2.3.4 Stanovení časových podmínek.....	19
2.3.5 Didaktické zásady edukace .....	19
2.3.6 Stanovení edukačních cílů .....	21
2.3.7 Stanovení obsahu edukace .....	22
2.3.8 Výběr edukační formy .....	23
2.3.9 Výběr edukační metody .....	25
2.3.10 Stanovení bariér v edukaci.....	26
2.3.11 Materiálně didaktické prostředky .....	26
2.4 Fáze realizace.....	27
2.5 Fáze vyhodnocení .....	28
<b>3 DOKUMENTACE A EDUKAČNÍ ZÁZNAM</b> .....	<b>30</b>
3.1 Edukační záznam .....	30
3.2 Edukační záznam a právní problematika .....	30
3.2.1.1 Edukace a edukační záznam v právních pramenech.....	31
3.2.1.2 Edukace a edukační záznam v edukačních standardech.....	31
3.3 Forma edukačního záznamu .....	33
3.4 Kompletní zápis edukačního záznamu .....	33
3.5 Edukační záznam o odmítnuté edukaci .....	34

<b>4</b>	<b>PROBLEMATIKA EDUKACE A EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU V PRAXI VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>35</b>
4.1	Edukační role všeobecné sestry .....	35
4.2	Edukační činnost a její dokumentování v preventivní péči .....	36
4.2.1	Edukační činnost sestry v primární, sekundární a terciální prevenci .....	36
4.3	Edukace a edukační záznam v ošetrovatelské praxi .....	38
4.3.1	Dokumentování edukace v ošetrovatelské praxi .....	40
 <b><u>PRAKTICKÁ ČÁST</u></b>		
<b>5</b>	<b>FORMULACE PROBLÉMU .....</b>	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>CÍL A ÚKOL VÝZKUMU .....</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>HYPOTÉZY.....</b>	<b>43</b>
<b>8</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>44</b>
8.1	Metodika zkoumaného vzorku.....	44
8.2	Metodika sestaveného dotazníku .....	44
8.3	Metodika analýzy dotazníků.....	45
8.4	Metodika analýzy dat.....	45
8.5	Metodika vyhodnocení hypotéz.....	46
<b>9</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....</b>	<b>47</b>
9.1	Prezentace otázek – první hypotéza.....	50
9.2	Prezentace otázek – druhá hypotéza .....	55
9.3	Prezentace otázek – třetí hypotéza.....	61
9.4	Prezentace otázek – čtvrtá hypotéza .....	70
<b>10</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>74</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM ZDROJŮ</b>		
<b>SEZNAM TABULEK</b>		
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>		
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>		
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>		
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>		
<b>11</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	

# ANOTACE

Příjmení a jméno: Bc. Pillmaierová Monika

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Problematika záznamu edukačních plánů v praxi

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Počet stran : číslované 70, nečíslované 33

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: edukace, edukační proces, edukační plán, edukační záznam, edukační dokumentace, edukace v ošetrovatelství

Souhrn:

Diplomová práce poukazuje na důležitost řádného a kompletního edukačního záznamu v praxi. Teoretická část vysvětluje pojem edukace, detailně popisuje jednotlivé fáze edukačního procesu a zaměřuje se na specifika dokumentování celého procesu edukace. Je zde nastíněna každodenní edukační aktivita všeobecné sestry z hlediska preventivní a ošetrovatelské péče. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkumné šetření, které zjišťuje úroveň dokumentování edukace v ošetrovatelské praxi a názor všeobecných sester na zkoumanou problematiku. Na základě výsledků byla vytvořena edukační brožura pro všeobecné sestry, jejíž součástí je edukační leták.

# ANNOTATION

Surname and name: Bc. Pillmaierová Monika

Department: Nursing

Title of thesis: Problems of education plans records in practice

Consultant: Mgr. Zlata Kožíšková

Number of pages: numbered: 70, unnumbered: 33

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 51

Key words: education, educational process, educational plan, educational record, educational documentation, education in nursing care

## Summary:

The thesis deals with an importance of decent and completed educational record in practice. Theoretical part explains the concept of education, describes particular phases of educational process in details and focuses on specifics of documentation of the whole process. This part outlines everyday educational nurse activity from both preventive and nursing care points of view. The practical part includes a quantitative research which detects the level of educational documentation in nursing care and nurses' opinion on the researched issues. An educational brochure and leaflet for nurses have been created on the basis of the research results.



## ÚVOD

Téma „Problematika záznamu edukačních plánů v praxi“ jsem zvolila z důvodu zajímavosti a aktuálnosti vybrané tematiky. Domnívám se, že v rámci zvýšení kvality péče je potřeba se touto problematikou důkladně zabývat. Edukační záznam zefektivňuje edukaci klienta (3) a zároveň chrání všeobecnou sestru před možným právním postihem (27).

V praxi jsem se setkala se záznamem edukační činnosti pouze jedenkrát. Jednalo se však o velmi stručný, nic neříkající edukační záznam. Mimo jiné byl edukační záznam prováděn pouze u edukace o manipulaci s lůžkem, signalizací a o prevenci pádu. Problematiku záznamu edukace vnímám jako velmi důležitou oblast nejen v praxi všeobecné sestry. Dnešní doba vyžaduje vedení kompletní, výstižné a přesné dokumentace. (27) Součástí zdravotnické dokumentace je kompletní edukační záznam, který dokumentuje celou aktivitu všeobecné sestry v edukační činnosti.

Diplomová práce se zabývá problematikou kompletního edukačního záznamu, poněvadž dokumentace nemůže a nesmí být pouze dílčí. Vždy je nutné zaznamenat jak edukační plán, tak průběh a celkové zhodnocení edukační činnosti (10). Dokumentování celého edukačního procesu poukazuje na rozsáhlou edukační aktivitu všeobecné sestry v ošetrovatelství. Diplomová práce řeší, zda se edukační činnost zaznamenává, a zda je v ošetrovatelské praxi k záznamu používán edukační formulář. Edukační formulář podporuje, dle mého názoru, správnost a komplexnost celého edukačního dokumentování. Práce se proto zabývá zjištěním, zda edukační záznam obsahuje dostačující rozsah zaznamenávaných údajů. Domnívám se, že si všeobecné sestry dodnes neuvědomují důležitost a význam vedení edukační dokumentace. Záznam o edukaci je stále vnímán jako administrativní zátěž, nikoli jako pomocník při edukační činnosti. Edukační záznam zkvalitňuje nejen ošetrovatelskou péči o klienta, ale dokládá opravdu vykonanou práci všeobecné sestry (27). Otázkou pouze zůstává, zda všeobecné sestry chtějí poskytovat kvalitní moderní ošetrovatelskou péči a zda chtějí svoji osobu chránit před právním postihem. V případě kladné odpovědi a v případě zájmu, doporučuji začtení se do předkládané diplomové práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OBECNÉ POJETÍ EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je vědní disciplína poskytující komplexní ošetřovatelskou péči, při níž dochází k uspokojování individuálních potřeb zdravého i nemocného člověka. Cílem ošetřovatelství je podpora, upevnění či znovunavrácení zdraví. Dále se ošetřovatelství zaměřuje na podporu a rozvoj soběstačnosti, zmírnění tělesného a psychického utrpení nemocného člověka a na zajištění klidného a důstojného umírání. (1)

Důležitou součástí moderní ošetřovatelské péče je edukace zdravých i nemocných klientů. (2)

### 1.1 Objasnění pojmu edukace

Pojem edukace pochází z latinského slova „educio, educare“. V českém jazyce je edukace chápána jako výchova a vzdělávání. (3)

Edukace je proces, kterým ovlivňujeme chování a jednání klientů. (3) Přispívá ke spokojenosti všech zúčastněných aktérů. Zlepšuje kvalitu života, zajišťuje nezávislost při výkonu každodenních činností a zmírňuje strach a úzkost edukovaných. Edukace podpoří dodržování stanoveného léčebného režimu a sníží výskyt či komplikace již vzniklého onemocnění. (4, překlad vlastní)

Cílem edukace je klienta dostatečně informovat a pozitivně jej motivovat ke změně návyků, postojů či dovedností. Tento proces nespočívá pouze v jednosměrném předávání informací. Edukací se snažíme o aktivní zapojení klienta a o pozitivní přijetí plánované změny. (3)

### 1.2 Edukace a její aktéři

V procesu edukace se setkáváme s pojmy edukant a edukátor:

**Edukant** je nazýván objektem učení a představuje „vzdělávajícího se“ jedince. Edukantem může být klient, rodinný příslušník, zdravý jedinec či skupina. Je nutné vždy respektovat edukantovu individualitu. (3)

**Edukátor** představuje subjekt edukace, konkrétně „vzdělávajícího a vychovávajícího“ jedince. Edukatorem bývá nejčastěji lékař, všeobecná sestra, specializovaná všeobecná sestra (stoma - sestra, podiatrická sestra, diabetologická sestra), nutriční terapeut, fyzioterapeut či ergoterapeut. (3)

Proces edukace probíhá v edukačním prostředí s využitím edukačních konstruktů:

**Edukační prostředí** je vhodně zvolené místo, ve kterém se odehrává edukace mezi edukantem a edukátorem. (3)

**Edukační konstrukt** můžeme charakterizovat jako zvolené pomůcky, ovlivňující kvalitu edukačního procesu. Do edukačních konstruktů řadíme např. edukační materiály, plány a standardy. (3)

### 1.3 Druhy edukace

Rozeznáváme základní, reedukační a komplexní druhy edukace. (3)

**Základní edukace** představuje primární seznámení se s danou problematikou. Jedná se o nové předávání a osvojování vědomostí či dovedností. Cílem základní edukace je motivace klienta ke změně určitých hodnot, postojů či návyků. (3)

**Reedukaci** vnímáme jako tzv. pokračující či opakující se edukaci. Existuje zde návaznost na předchozí vědomosti a dovednosti klienta. Reedukace spočívá v seznámení klienta s dalšími informacemi, které souvisejí s jeho zdravotním stavem. (3)

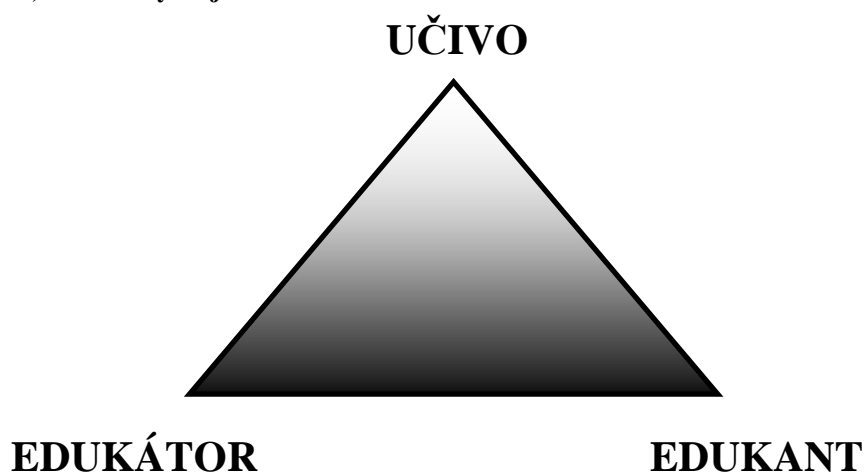
**Komplexní edukace** je nejčastěji realizována ve skupinových edukačních kurzech. Skupina je specifikována podle typu onemocnění či podle edukační potřeby. Účel komplexní edukace spočívá v poskytnutí ucelených informací a ve snaze rozvíjet a osvojit potřebné vědomosti či dovednosti. Cílem je taková změna chování či postoje klienta, která napomůže dosáhnout udržení či zlepšení jeho zdraví. (3) Všeobecná sestra má předem vytvořenou osnovu, kterou v určitých etapách ve spolupráci s klienty plní. Snahou je klienty aktivně zapojit do procesu edukace. Pro vyšší efektivitu edukace připravuje všeobecná sestra program a aktivity na domácí procvičování. (5)

## 2 EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ

Edukační proces lze charakterizovat jako záměrný, cílevědomý a plánovaný proces, který se odehrává v interakci mezi edukátorem a edukantem. (2) Důležitým prvkem edukačního procesu je z didaktického hlediska také obsah edukace.

Následující obrázek znázorňuje didaktický trojúhelník. Skládá se z hlavních prvků edukace, jimiž je edukátor (všeobecná sestra), edukant (klient) a obsah edukace (učivo). Edukátor učivo zprostředkovává a předává, edukant učivo přijímá a zpracovává a samotné učivo slouží k předání znalostí a dovedností. Edukační trojúhelník tvoří jádro celého edukačního procesu. Celá edukace je však ovlivněna dalšími důležitými faktory, které hlavní prvky v edukačním procesu doplňují (např. diagnostika klienta před edukací, cíl edukace, didaktické zásady, edukační prostředky). (6)

Obrázek 1, Didaktický trojúhelník



Zdroj: (6)

Edukační proces je nedílnou součástí diagnostického, léčebného i ošetrovatelského procesu. (2) Je tvořen pěti hierarchicky posloupnými fázemi. Jedná se o fázi posouzení, fázi stanovení edukační diagnózy, fázi přípravy edukačního plánu, fázi realizace a fázi vyhodnocení. Tyto fáze zajišťují efektivní edukaci v ošetrovatelské péči. (7)

## 2.1 Fáze posouzení

První fáze edukačního procesu slouží ke zjištění důležitých edukačních údajů o klientovi a k určení edukační potřeby. (7) Edukační potřeba je charakterizována jako deficit vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů klienta ke svému zdraví. Nedostatek ve zmíněných oblastech negativně ovlivňuje zdravotní stav. (3)

Ke zjištění informací využíváme nejčastěji metodu rozhovoru či pozorování. Informace získáváme přímo od klienta, popř. od rodinných příslušníků, od zdravotnického pracovníka a ze zdravotnické dokumentace. V některých případech můžeme využít metody dotazníku - např. při zjišťování vědomostí, dovedností a postojů u více klientů. (8) Získané informace musí být validní a komplexní. Tato fáze je jedna z nejdůležitějších, poněvadž na ni stojí celý edukační proces. Kvalitní sběr informací ovlivňuje efektivitu edukace. (3)

Ve fázi posouzení se zaměřujeme na následující faktory:

**Vědomosti, dovednosti a návyky klienta** zjistíme při sběru ošetřovatelské anamnézy. Zhodnotíme, zda se klient v dané problematice opravdu orientuje a ovládá nutné praktické dovednosti. (3) Pokud se jedná o nově diagnostikovanou, dosud neznámou problematiku, musí všeobecná sestra vše důkladně posoudit. Zhodnotí, jaké informace bude klient potřebovat a jakým dovednostem se bude muset naučit. (7) Na základě analýzy všech získaných informací stanovíme klientovu edukační potřebu. (3)

**Schopnost učit se novým informacím** je nutné vždy důkladně posoudit. Klienti, kteří oplývají ochotou naučit se nové změně, jsou aktivnější při vyhledávání informací. Sami kladou otázky a snaží se podpořit své učení nových znalostí a dovedností. Pokud klient nejeví ochotu k učení se, je nutné počítat s pasivnějším přístupem. Klient bude závislejší na informacích od nás, poněvadž si sám od sebe informace o daném tématu nevyhledá a nepřečte. Přístup u obou klientů bude odlišný jak z hlediska obsahu a metod edukace, tak v rozvoji vnitřní motivace. U klienta, který nejeví ochotu k učení se, musíme dbát především na komplexnost dané problematiky. (7)

**Motivace klienta** je prvním, velmi důležitým bodem před zahájením edukace. (5) Samotná motivace ovlivňuje míru energie a připravenost klienta na edukační lekci. (6) Motivaci rozlišujeme vnitřní a vnější. Zpočátku zjišťujeme, zda existuje vnitřní

stimul, který ovlivňuje chování klienta k plánované pozitivní změně. Existenci vnitřního popudu zjistíme formou rozhovoru. (9) Je - li klient vnitřně motivován, může všeobecná sestra pouze podporovat a povzbuzovat jeho touhu po poznání. Není - li klient ke změně návyků motivován, je nutné, rozvíjet klientovu vnější motivaci. Všeobecná sestra se snaží klienta přesvědčit o nutné změně návyků a vzbudit tak jeho zájem o danou problematiku. (5) Počáteční motivaci je nutné rozvíjet širokým spektrem nabízených činností a přístupů. (9) Klient je pozitivně motivován, vychází - li se z jeho dominujících subjektivních potřeb. K efektivní motivaci přispějeme vytvořením takových vnějších podmínek, které obsahují velmi silné incentivy pro klientovu individuální potřebu. Incentivem může být např. jasně, konkrétně a srozumitelně vyslovený edukační cíl, který je sestaven ve spolupráci s klientem. (9) Často je probírané téma přiblíženo více do praxe, nebo je dáno do kontextu s věcmi, kterých si sám klient cení. (5) Všeobecná sestra během edukace pozitivně motivuje pochvalou, uznáním, povzbuzením či prožitím úspěchu. Negativní motivace je u klienta vyvolána negativním hodnocením, neúspěchem, ale také nezájmem či netrpělivostí všeobecné sestry. (9)

Každá sestra by měla znát klientovi **kulturní odlišnosti**. Budeme - li klienta učit obsahu, který je v rozporu s jeho náboženským vyznáním, bude edukace neefektivní. Je nutné přijmout změny dané kultury a ztotožnit se s nimi. (7)

Dále je nutné znát a dbát při edukaci na **ekonomické zázemí** edukovaného klienta (7). V případě rozporu mezi nutnou změnou a ekonomickou situací, je nutné promyslet další vhodné možnosti. Sestra může např. zjistit, zda je možné zažádat o sociální příspěvek, který by zajistil možnost dodržování léčebného režimu. (10)

Každý klient má odlišný **styl učení**. Někdo si raději učební látku přečte (typ zrakový), jiný dává přednost poslechu (typ sluchově mluvící). Existují však také typy osobnosti, kteří si význam a vztah dané problematiky uvědomí nejlépe v reálně nastíněné situaci (hmatový a pohybový typ). Jednotlivé styly učení se mohou prolínat, ovšem vždy je jeden styl dominantnější (smíšený typ). (8) Někteří klienti se danou problematiku naučí ihned po první ukázce, jiní ji potřebují několikrát zopakovat. (7)

Všeobecná sestra vždy musí edukaci přizpůsobit **věku klienta**. U starších klientů jsou často ovlivněny intelektuální schopnosti, schopnost vnímání a psychomotorické funkce. (3) Především u starších klientů je nutné volit smysluplný edukační obsah, dbát na přiměřenou rychlost učení a na opakování komplexního obsahu. Nutností je vždy přizpůsobit edukaci zcela individuálně a dbát na zásady komunikace. (6)

Podle **dosaženého vzdělání** můžeme usoudit, jaké znalosti a dovednosti klient již má. Edukaci a komunikaci musíme vždy přizpůsobit vzdělanosti klienta. (7) Není však pravidlem, že vzdělaný klient se bude dokonale orientovat v naší problematice. (11)

Před zahájením edukace je nutné zjistit, jaký je klientův **názor na zdraví a životní styl**. Důležité je také názor na jeho současný zdravotního stav. U obézního klienta, který si komplikace obezity uvědomuje, bude edukace jednodušší. Naopak jiný přístup zvolíme u obézního klienta, který si komplikace obezity neuvědomuje a obezitu nevidí jako problém. (7)

## 2.2 Fáze stanovení edukační diagnózy

Edukační diagnóza se vytváří na základě stanovené edukační potřeby. K jejímu správnému sestavení využívá všeobecná sestra mezinárodní klasifikaci NANDA - International. Edukační diagnózy se nacházejí v páté doméně „Percepce - Kognice“, ve čtvrté třídě „Kognice“. K edukační problematice se vztahuje aktuální ošetrovatelská diagnóza Nedostatečné znalosti a ošetrovatelská diagnóza k podpoře zdraví Snaha zlepšit znalosti. (12)

Aktuální **ošetrovatelská diagnóza „Nedostatečné znalosti“** je v mezinárodní klasifikaci pod kódem 00126. Diagnózu je nutné konkrétně specifikovat, nebo – li blíže vymezit oblast nedostatečných znalostí klienta. Tuto diagnózu použijeme u klientů, kteří mají nedostatečné či žádné informace o daném tématu. Určujícím znakem této diagnózy může být např. verbalizace klienta o nedostatečné znalosti, nedodržování pokynů či nepřesné vykonání daných instrukcí. Souvisejícím faktorem může být např. problém v kognitivní oblasti klienta, nedostatečná vybavnost informací, nezájem o informace či žádné informace o zdrojích týkajících se dané problematiky. (12)

Edukační diagnóza 00126 „Nedostatečné znalosti“, patří v ošetrovatelské praxi mezi nejčastěji používané diagnózy. (13)

**Ošetrovatelská diagnóza „Snaha zlepšit znalosti“** je v mezinárodní klasifikaci vedena pod kódem 00161. Tuto diagnózu použijeme u klientů, kteří mají dostatečné znalosti o konkrétním tématu. Naším cílem však bude zdokonalení a obohacení úrovně vědomostí, dovedností či postojů. Určujícím znakem této diagnózy může být např. zájem o informace, vysvětlení znalosti o tématu či popis předchozích zkušeností. (12)

V případě identifikovaného aktuálního problému „Nedostatečné znalosti“, sestavuje všeobecná sestra tříložkovou ošetrovatelskou diagnózu, skládající se z problému (název ošetrovatelské diagnózy), ze symptomů (určující znaky) a z etiologie (související faktory). (14) V případě ošetrovatelské diagnózy k podpoře zdraví vytváří sestra dvousložkové diagnózy - tzn. problém (název ošetrovatelské diagnózy) a etiologie (související faktory). U ošetrovatelské diagnózy „Snaha zlepšit znalosti“ vytvoříme dvousložkovou ošetrovatelskou diagnózu. (12)

Stanovenou diagnózu musí všeobecná sestra zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace. Shledá-li více edukačních diagnóz, seřadí je dle důležitosti. (15)

## 2.3 Fáze přípravy edukačního plánu

Třetí fáze edukačního procesu se zabývá přípravou edukačního plánu. Všeobecná sestra plánuje celou edukaci, kterou bude v další fázi realizovat. Výstupem bude edukační plán, který sestaví na základě již získaných informací. Edukační plán sestavujeme vždy spolu s klientem. Umožníme tak vytvoření plánu, který bude klientovi vyhovovat a bude sestaven zcela individuálně. Naplánovaná edukace musí směřovat k dosažení stanoveného cíle. (7) Edukační plán je sestaven vždy písemně a je vložen do zdravotnické dokumentace. (3)

### **Při plánování edukace se všeobecná sestra zaměřuje na:**

- Výběr vhodného edukačního tématu
- Výběr kompetentního edukátora v dané problematice
- Zohlednění klientovo zdravotního stavu
- Stanovení časových podmínek
- Zohlednění didaktických zásad v edukaci



- Stanovení edukačních cílů
- Stanovení obsahu edukace
- Volbu formy edukace
- Volbu edukačních metod
- Stanovení bariér v edukaci (3)
- Materiálně – didaktické prostředky (16)

### **2.3.1 Výběr vhodného edukačního tématu**

Všeobecná sestra vybírá edukační téma na základě stanovené edukační diagnózy. Je nutné přesně vymezit, jaká témata budou ze stanoveného edukačního okruhu probírána a v jakém časovém sledu. (10)

Každé edukační téma je vždy vhodné konkrétně specifikovat podtématem. Podtéma zajistí bližší vymezení edukované problematiky a následně snazší stanovení edukačních cílů. Některé edukační formuláře obsahují pouze edukační oblast, kterou všeobecná sestra zaškrtně. Jedná se však o velmi obecné edukační téma. (5)

Příkladem obecného tématu může být „edukace diabetika“. Konkrétnějším podtématem je např. nácvik aplikace inzulínu či specifika diabetické diety. (17)

### **2.3.2 Zohlednění zdravotního stavu**

Všeobecná sestra musí před zahájením edukace zohlednit celkový zdravotní stav klienta. Existuje – li zdravotní bariéra, je nutné zvážit odklad naplánované edukace. Předejde se tak neefektivní edukaci, kterou by bylo nutno, vzhledem k nesoustředěnosti klienta, znovu zopakovat. (10)

### **2.3.3 Výběr kompetentního edukátora**

Před zahájením edukace je nutné vybrat vhodného edukátora. Vhodný edukátor je odborníkem ve vybrané problematice a má komunikační, jazykové a pedagogické vloh. Neméně důležitým aspektem jsou osobnostní předpoklady k vedení edukace, tj. trpělivost, ochota, zodpovědnost a empatie. Edukátor by se měl celoživotně vzdělávat v pedagogice a ve vybrané medicínské a ošetrovatelské problematice. (10)

Výběr edukátora záleží na zvoleném tématu a na celkově vzniklé situaci. Problematikou edukace se zabývá celý multidisciplinární tým. V ošetrovatelské praxi je edukátorem nejčastěji všeobecná sestra. Záleží však vždy na edukované problematice. Např. na edukaci obézního klienta s diagnózou diabetes mellitus se bude podílet lékař endokrinolog (diabetolog, obezitolog), diabetologická sestra, nutriční terapeut, podiatrická sestra a ošetřující všeobecná sestra. (10) U obézního klienta po infarktu myokardu se na edukaci podílí lékař kardiolog, ošetřující všeobecná sestra, nutriční terapeut a fyzioterapeut. (18)

#### **2.3.4 Stanovení časových podmínek**

Před samotným zahájením edukace je nutné rozvrhnout časový harmonogram jednotlivých lekcí z hlediska všeobecné sestry i klienta. (11)

Důležitým bodem edukace je časový prostor sestry. Již před samotnou edukací musí vědět, jaké časové rozmezí její lekce zabere. Na klienta si musí vymezit dostatek času a přizpůsobit se tak navrženému časovému rozvrhu. Už tento krok plánování, nám ušetří mnoho času. V dnešní době je obtížné si vytyčit určitý čas na edukaci klientů. Obzvláště pro všeobecné sestry, které pracují na lůžkových odděleních a na akutních příjmových ambulancích, je vytyčený prostor pro edukaci minimální. Časovou tíseň sestrám ulehčuje mnoho podkladů, brožur, skupinových kurzů, videí, internetových seminářů. Přesto je vždy potřeba tištěné slovo objasnit slovem mluveným. Nelze si ulehčit časovou frustraci pouze edukační brožurou či letákem. Tištěné slovo nerespektuje individuální zvláštnosti a neposkytuje zpětnou vazbu. (19, překlad vlastní)

Časový harmonogram musí být přizpůsoben také klientovi. Někdo se nejlépe učí v ranních hodinách, jiný dává přednost hodinám odpoledním. Zvolíme - li vhodnou denní dobu, můžeme klientovi pomoci usnadnit plánovanou změnu. (11)

#### **2.3.5 Didaktické zásady edukace**

Didaktické zásady můžeme chápat jako určitá pravidla, která si kladou za cíl zefektivnit plánovanou a realizovanou edukaci. (3)

Následující zásady by měl znát a dodržovat každý edukátor:

**Zásada názornosti** spočívá ve zvolení takových edukačních metod, které klientovi umožní zapojit co nejvíce analyzátorů pro smyslové vnímání. (3) Pokud klient danou látku uvidí, uslyší, zopakuje a zároveň ji manuálně provede, naučí se až 90% z celého učebního obsahu. Na toto pravidlo by se mělo v praxi dbát, protože nám nejvíce zaručí efektivnost edukace. Samozřejmostí je začlenění opakování do procesu výuky. Naopak nejméně učiva klient vstřebá, pokud bude informace zaznamenávat pouze okem či sluchem. (7)

**Zásada spojení teorie s praxí** je důležitým předpokladem pro efektivní edukaci. Před zahájením edukace musí sestra znát úroveň vědomostí, dovedností a postojů klienta. Tato zásada má za úkol upevnit a zvnitřnit již získané vědomosti, dovednosti a postoje, které klient využije v praktickém životě. Zjistíme - li nedostatky, snažíme se společně o jejich nápravu. (3)

**Zásada vědeckosti** zahrnuje poskytování aktuálních vědeckých informací. Podmínkou této zásady je individuální přizpůsobení učebního obsahu klientovi. Při edukaci laiků se vyvarujeme používání odborné terminologie. (3)

**Zásada přiměřenosti** zahrnuje nutnost přistupování od jednoduchého ke složitému. Touto zásadou se bude řídit i sestavený obsah a rozsah učiva. Edukace bude plánována a realizována s přihlédnutím na zdravotní stav a momentální úroveň vědomostí a dovedností klienta. (3)

**Zásada aktuálnosti** spočívá v aktuálním stanovení edukační potřeby na základě zjištění úrovně klientovo osvojených vědomostí, dovedností a návyků. (3)

**Zásada zpětné vazby** spočívá ve zjišťování, zda klient obsahu porozuměl, zda si jej pamatuje a zda jej umí využít v praxi. Nejčastější metodou ve zdravotnictví je kladení otázek. (3)

**Zásada uvědomělosti** zahrnuje klientovo uvědomění si potřeby informací k získání potřebných vědomostí či dovedností v dané problematice. (3)

**Zásada aktivity** je podmíněna motivací. Pokud již klient splňuje zásadu uvědomělosti, budeme v něm lépe posilovat samostatnost a aktivní zapojení při procesu edukace. (3)

**Zásada individuálního přístupu** je nezbytnou součástí plánované i realizované edukace. Celou edukaci plánujeme a realizujeme vždy na základě individuálních potřeb a zvláštností klienta. Během plánování edukace by měl být klient vždy přítomen. (3)

**Zásada soustavnosti** spočívá v logickém uspořádání zvoleného učiva. Všeobecná sestra dbá na návaznost učiva a dbá na zpětnou vazbu. Cílem této zásady je navázat na klientovi již poznané znalosti, vědomosti či dovednosti. (3)

**Zásada trvalosti** spočívá ve využití takových edukačních konstruktů a zásad, které klienta podpoří v trvalém zapamatování si získaných vědomostí a dovedností. Na trvalé vědomosti a dovednosti můžeme později navázat novými informacemi. (3)

**Zásada kulturního kontextu** zahrnuje nutnou znalost a respektování kulturních zvláštností jednotlivých kultur a sociálních skupin z pohledu všeobecné sestry. (3)

### 2.3.6 Stanovení edukačních cílů

Cíl edukace je jedním z nejdůležitějších pilířů celého edukačního procesu. Edukační cíl je možno charakterizovat jako očekávaný výsledek, kterého má klient v procesu edukace dosáhnout. Jedná se o zamýšlenou změnu osobnosti ve vědomostech, dovednostech, postojích a názorech. (20) Cíl je stanoven vždy ve spolupráci s klientem, neboť především na něj je požadovaná změna zaměřená. (3) Cíl edukace je důležitým vodítkem jak pro všeobecnou sestru, tak pro samotného klienta. Stanovení edukačního cíle nám zajistí jeho snazší dosažení, efektivnější průběžné i celkové hodnocení a udržení motivace klienta. Cíl nám napomáhá v rozhodnutí, jaký obsah a jakou formu, metodu či pomůcku při edukaci využít. (21)

Edukační cíl musí být specifický, měřitelný, realistický, relevantní a časově vymezený. Měl by obsahovat *požadovaný výkon* (tj. znalosti a dovednosti, které se má klient naučit a vykonat), *podmínky* (na nichž klient dosáhne požadovaného výkonu) a *normu* požadovaného výkonu (tj. čas či kvalita výkonu). (21)

V ošetrovatelské a edukační praxi rozlišujeme následující cíle:

**Cíle krátkodobé a dlouhodobé.** Neefektivnější je volba cílů krátkodobých. Během dosahování dlouhodobých cílů klient snadno ztrácí potřebnou motivaci. V případě stanovení dlouhodobého cíle, je nutné, abychom stanovili cíle dílčí. (22)

**Cíle obecné, cíle předmětů, tématických celků, témat a výukových lekcí** představují konkrétnější rozdělení (22)

**Cíle afektivní, kognitivní a psychomotorické** jsou v edukaci nejčastěji využívané. K jejich zpřesnění používáme taxonomii cílů. Zajistí nám výběr vhodných sloves a napomůže sestavení správného edukačního cíle. (20)

Cíle afektivní, kognitivní a psychomotorické můžeme chápat a vymežit následovně:

**Afektivní cíle** chápeme jako cíle výchovné. Jsou zaměřené na utváření postojů, hodnot a názorů. K jejich správnému stanovení lze použít např. taxonomii cílů dle B. Krathwohlova. (20) (Příloha 1)

**Psychomotorické cíle** jsou chápány jako cíle praktické či dovednostní. Psychomotorický cíl se snaží klienta naučit či osvojit si určité motorické návyky a dovednosti. Pro zhodnocení tohoto cíle musí klient vždy prakticky demonstrovat vyžadovaný úkol - např. aplikaci inzulínu či nízkomolekulárních heparinů. Pro zpřesnění cíle můžeme použít taxonomii od E. Simpsonové. (20) (Příloha 1)

**Kognitivní cíle** jsou zaměřené na rozvoj poznávacích procesů. Jedná se o cíle znalostní. Pomůckou pro správné sestavení kognitivního cíle může být L. W. Andersonem a D. R. Krathwohlovem revidovaná taxonomie od B. S. Blooma. (20) (Příloha 1)

### 2.3.7 Stanovení obsahu edukace

Obsah edukace lze charakterizovat jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností a postojů, které si klient osvojí prostřednictvím realizovaného edukačního procesu. (20)

Obsah edukace, nebo – li učivo můžeme vymežit v následující podobě:

**Formální učivo** je popsáno a definováno např. v edukačním standardu. Jedná se o informační podobu učiva. (7)

**Realizované učivo** je součástí edukační lekce a lze jej nazvat učivem již odučeným. (7)

**Osvojené učivo** představuje učivo, které klient prakticky využije. Jedná se o výstupní formu učiva, která bude klientovi nápomocná v běžném denním životě a bude vždy ovlivňovat jeho potřeby. Osvojené učivo pro klienta představuje možnost se správně rozhodnout v každé situaci. (7)

Edukační obsah vychází vždy z individuálně stanovených edukačních cílů (11) a reaguje na klientovu aktuální edukační potřebu. Obsah plánuje všeobecná sestra na základě svých kompetencí. Při plánování využívá svých znalostí a dovedností. Pomůckou pro sestavení obsahu edukace může být edukační standard vztahující se k vybrané problematice. (3)

Celý obsah edukace je dělen do jednotlivých lekcí. Již při plánování je nutné stanovit časový harmonogram. Obsah jednotlivých lekcí je seřazen dle důležitosti. (10) Vybraná učební látka by měla být členěna podle logiky věci (tj. na základě podřazených a nadřazených pojmů), obtížnosti (tj. od jednoduchého/konkrétního ke složitému/abstraktnímu), znalosti (tj. od známého k neznámému) a podle induktivního a deduktivního postupu (tj. od konkrétního příkladu/pravidla k pravidlu/jednotlivému). (23)

Na úvod edukace je vhodné zvolit takové edukační téma, které klienta nejvíce zajímá. Následně by mělo učivo reagovat na již osvojené znalosti a dovednosti. Při sestavování edukačního obsahu je nutné respektovat didaktické zásady edukace, např. dbát na individuální přístup, na názorné využití edukačních pomůcek a na přiměřenost učiva. (7)

### **2.3.8 Výběr edukační formy**

Edukační forma představuje souhrn organizačních opatření a uspořádání edukace při realizaci edukačního procesu. Vždy je nutné, aby všeobecná sestra celou edukaci předem řádně promyslela a naplánovala. Výběr formy edukace závisí na vymezeném cíli, obsahu, množství klientů a času, který máme možnost edukaci věnovat. Formu edukace přizpůsobíme individuálním zvláštnostem klienta. (3) Všeobecná sestra musí před výběrem vhodné formy zohlednit své zkušenosti a zvolenou edukační metodu. (22)

Ve zdravotnických zařízeních je nejčastěji využívána forma dle organizačního uspořádání edukace a forma edukace dle interakce edukátora a edukanta. (3)

Z hlediska organizačního uspořádání rozlišujeme následující edukační formy:

**Individuální edukace** je nejčastěji používanou formou ve zdravotnickém zařízení. Interakce mezi všeobecnou sestrou a klientem je zde velmi úzká. Individuální edukace přímo zohledňuje klientovi potřeby a jeho individuální zvláštnosti. Výhodou je možnost individuálně sestaveného edukačního plánu, možnost zpětné vazby, možnost individuální úpravy obsahu edukace a neustálá aktivita klienta. Individuální edukace zajišťuje vysoký efekt učení. Negativem je málo času na mnoho klientů a nemožnost výměny vzájemných zkušeností. (3)

**Skupinová forma edukace** spočívá v rozdělení klientů do menších skupin. Výhodou je možnost spolupráce a výměny názorů a zkušeností mezi jednotlivými klienty. Negativním rysem může být nezačlenění všech účastníků do skupinové práce. Tuto formu můžeme využít u klientů se stejnou edukační potřebou. (3)

**Frontální forma edukace** představuje výuku všeobecné sestry a velké skupiny klientů. (3) Výhodou je sdělení obsahu většímu množství klientů. Pro všeobecnou sestru představuje tato forma méně času a více edukovaných. Výrazným negativem je nemožnost individuálního přístupu a téměř žádná zpětná vazba. Klient má minimální šanci být ve výuce aktivní. Ve zdravotnictví se frontální forma používá většinou při osvětách celé populace zdravých i nemocných klientů. (10)

Z hlediska interakce mezi edukátorem a edukantem rozlišujeme následující formy edukace:

**Přímá forma edukace** je ve zdravotnictví nejvíce používána. Výuka je přizpůsobena samotnému klientovi. Všeobecná sestra může výuku kdykoli měnit a upravovat dle individuálních potřeb klienta. (3)

**Nepřímá forma edukace** spočívá v samostudiu. Klient se vzdělává ve vybrané problematice, např. pomocí e - learningu, doporučeného textu či knihy. Tato forma velmi zohledňuje klientův čas. Efektivitu edukace pomocí této formy zaručí spíše cílevědomí, samostatní, pracovití, pilní a silně motivovaní jedinci. (3)

**Smíšená forma edukace** je kombinací přímé a nepřímé edukační formy. Všeobecná sestra se vzdělává přímo ve spolupráci s klientem. Doma si poté nepřímo danou problematiku procvičuje. (3)

### 2.3.9 Výběr edukační metody

Pojem metoda pochází z řeckého slova „methodos“ a znamená postup k určitému cíli. Metodu lze vysvětlit jako způsob, kterým se snažíme stanoveného cíle dosáhnout. Metody volíme podle osobnosti klienta a podle jeho dosavadních vědomostí a dovedností. Záleží vždy na stanoveném cíli, obsahu a na zvolené formě edukace. (3)

V praxi všeobecné sestry jsou nejčastěji využívány metody slovní, metody názorně demonstrační a metody pozorování: (7)

**Metody slovní** spočívají v mluvené, tištěné nebo psané řeči. Při využívání slovních metod je nutné, aby všeobecná sestra respektovala spisovnost, srozumitelnost a slušnost mluveného či psaného slova. Dále je nutné se vyvarovat odborné terminologii, především u laiků. Metody slovní můžeme zvolit při seznamování klienta s teoretickými základy. Vhodné je zpestření s kombinací jiných metod. Slovní metody rozdělujeme na monologické a dialogické. *Monologické metody* reprezentuje výklad, vyprávění, vysvětlování, popis, přednáška a instruktáž (5). Instruktáž zahrnuje seznámení klienta s potřebnými teoretickými vědomostmi, demonstraci vybraného ošetrovatelského úkonu všeobecnou sestrou a demonstraci vybraného ošetrovatelského úkonu klientem na modelu. (3) Zástupcem *dialogických metod* je rozhovor a diskuse. (5) Dále rozeznáváme *metody tištěného slova*. Tištěné slovo nalezneme v podobě letáku, brožury, článku v časopise či na internetu. Jedná se o edukační materiál předávaný celé populaci či konkrétním klientům. (5) Tištěné informace jsou vhodným doplňkem mluveného slova. Klient si odnese z edukace ucelené informace, které si může doma kdykoli znovu pročíst. (10)

**Metody názorně demonstrační a metody pozorování** zahrnují nácvik ošetrovatelských dovedností či technik, ukázkou skutečných předmětů či jevů a přiblížení reálné situace na modelu a v praxi. (5) Využití audiovizuálních prostředků (tj. televize či videa) můžeme zvolit v případě, že na naši problematiku existuje vhodný edukační program. Tato metoda se nejčastěji využívá např. v čekárnách praktického lékaře či v nemocnicích. Cílem je edukace široké veřejnosti, nejčastěji v preventivní péči. Audiovizuální techniku lze využít u často se vyskytujících diagnóz. Metody názorně demonstrační využijeme také např. při nácviku aplikace inzulínu či aplikace nízkomolekulárních heparinů, při ošetřování stomie, při nácviku správné techniky bandáže dolních končetin. (10)



### 2.3.10 Stanovení bariér v edukaci

Edukační bariéra je chápána jako překážka bránící v dosažení stanoveného edukačního cíle. (3). Před zahájením edukační lekce je nutné odstranit všechny faktory, které mohou bránit efektivní edukaci. Při shledání bariér je někdy nutné zvážit výběr vhodnějšího odborníka, konzultaci s dalšími specialisty, přítomnost rodiny či odložení edukace. (10)

Edukační bariéry mohou být na straně všeobecné sestry i klienta: (3)

**Ze strany klienta** může být bránícím faktorem v edukaci akutní či chronické onemocnění, bolest, věk či jazyková bariéra. (5) Další možnou edukační bariérou jsou poruchy smyslového vnímání, změny psychiky, kulturní zvláštnosti (3), stres v akutním či chronickém stádiu nemoci, špatná adaptace na nemoc, nízká motivace či únava (10).

**Ze strany všeobecné sestry** je bariérou nekvalifikovaně naplánovaná, zrealizovaná a vyhodnocená edukace, demotivace, nevhodná komunikace, nevhodně zvolený přístup ke klientovi (5), nedostatečná multidisciplinární spolupráce, nedostatek času či únava (3).

### 2.3.11 Materiálně didaktické prostředky

Materiálně didaktické prostředky jsou důležité podpůrné předměty, které jsou využity k zajištění efektivní edukace a k dosažení stanovených edukačních cílů. Tento termín vyjadřuje veškeré prostředky, které jsou během edukace využity. (16) Jsou zde zahrnuty edukační prostory, edukační pomůcky, technické edukační prostředky a další nutné vybavení. Všeobecná sestra by měla být s edukačními pomůckami a prostředky seznámena a měla by je při edukaci klientů efektivně využívat. (14)

Důležité komponenty materiálně didaktických prostředků:

**Edukační prostory** musí splňovat následující podmínky – dostatek prostoru, dostatečné osvětlení, příjemná pokojová teplota, čerstvý vzduch, eliminace rušivých faktorů. (8) Prostor, který zvolíme, musí respektovat soukromí, pohodlí a bezpečnost klientů. (7) Edukace probíhá v různých sférách zdravotnické péče a proto je nutné se vždy přizpůsobit daným prostorovým podmínkám. Edukace probíhá během

hospitalizace, ambulantně, v domácí péči během návštěvy v rodinách, při rekondičních pobytech či v lázních. Může být proto realizována na nemocničním pokoji, na vyšetřovně, v ambulantních prostorech, v místnostech určených pro edukaci, na lékařském pokoji či v domácím prostředí klienta. (24)

**Edukační pomůcky** slouží k efektivnějšímu propojení teorie a praxe. Pomůcky motivují a aktivizují potřebu nového učení. Klient si pomocí edukačních pomůcek rozšiřuje již získané znalosti. (3) Pomůcky dodávají edukačnímu obsahu názornost a napomáhají tak k jeho lepšímu pochopení. (5) Edukační pomůckou může být např. brožura, leták, učebnice, obrázek, model, filmový výukový program či výpočetní vyučovací program. Důležitou pomůckou je zdravotnický edukační materiál, např. pomůcky k aplikaci inzulínu, pomůcky k ošetřování stomie. (3)

**Technické edukační prostředky** jsou důležité pro efektivní využití edukačních pomůcek. Jedná se o textové tabule, dataprojektory, filmové projektory, videotechniku, televizní techniku, trenažéry či počítače. Bude - li k dispozici výukový film či výpočetní edukační program pro určitou edukační diagnózu, lze jím edukaci zpestřit. (5)

**Další vybavení všeobecné sestry i klienta** představuje jeden z nejdůležitějších aspektů didaktických prostředků. Klient si během edukace může zapisovat důležité a praktické poznatky. Mezi vybavení všeobecné sestry i klienta patří psací potřeby, papíry, notebooky a další speciální pomůcky. (5)

## 2.4 Fáze realizace

Na realizaci edukace se podílí celý multidisciplinární tým. V této fázi dochází k realizaci vytvořeného edukačního plánu. Edukační plán je teoreticky sestaven na konkrétního klienta a nyní je uplatňován v praxi. Sestavený edukační plán můžeme v průběhu edukace měnit dle individuálních a aktuálních potřeb klienta.

Všeobecná sestra klienta během edukace povzbuzuje, podporuje a pozitivně motivuje. (5) Pozitivní i negativní motivace musí být přiměřená. (6) Úspěšná realizace zefektivňuje edukaci a ulehčuje klientům snáze nabýt a porozumět novým vědomostem a dovednostem. (5)

Před zahájením této fáze se všeobecná sestra na realizaci edukace důkladně připravuje. Zaměřuje se na bližší seznámení se s edukačním plánem, na přípravu

konkrétní edukační lekce, na přípravu prostředí a edukačních pomůcek a na vyhodnocení možných edukačních bariér.

Všeobecná sestra by se měla zaměřit také na zásady prezentace při přednesu a na zásady verbální i neverbální komunikace s klientem. Mluvený projev by měl být jasný, stručný, zřetelný a srozumitelný. Řeč by měla být přiměřeně rychlá a přiměřeně hlasitá. Jinou hloubku řeči zvolíme u důležitých informací, jinou u méně důležitých. Všeobecná sestra nesmí nikdy zapomenout na naslouchání. Ověříme si jím, zda klient chápe problematiku stejně a naopak. Nejvíce pocitů sdělíme nonverbální komunikací. Všeobecná sestra by měla znát specifika mimiky, proxemiky, haptiky, posturologie a kinetiky. Edukace by neměla být narušována opakovaným pohledem na hodinky či hodiny. Tímto gestem všeobecná sestra dává najevo, že na klienta nemá příliš času. (25)

## **2.5 Fáze vyhodnocení**

Fáze vyhodnocení znamená celkové zhodnocení edukačního procesu. Edukaci pozorujeme a poté hodnotíme průběžně, nikoli pouze na konci edukace. Hodnocení poskytuje všeobecné sestře i klientovi zpětnou vazbu. Klientovi hodnocení poukazuje na jeho pokroky či nedostatky. Všeobecná sestra má možnost hodnocením zjistit, zda edukaci naplánovala a zrealizovala efektivně či neefektivně. Velmi efektivní je vzájemné hodnocení. (5)

Všeobecná sestra spolu s klientem hodnotí celkovou změnu chování a jednání a následně získané vědomosti a dovednosti. Je nutné zhodnotit, zda se nám podařilo dosáhnout stanovených cílů a kritérií, které jsme si stanovili. Hodnotící metodou v kognitivní oblasti bývá kladení otázek či řešení problémové situace. V oblasti afektivní hodnotíme na základě pozorování chování a názorů klienta při odpovědi na otázky. V oblasti psycho - motorické hodnotíme posouzením demonstrované činnosti. (5)

Při hodnocení edukace je nutné klienta povzbudit a pochválit, teprve poté zhodnotit jeho znalosti či dovednosti. Vždy kritizujeme provedený výkon, nikoli klientovu osobnost. Všeobecná sestra by měla zdůraznit pozitiva i negativa výkonu a nasměrovat klienta k navržení vhodné změny. (5)

V případě zjištění, že nebyl dosažen stanovený cíl, je nutné odhalit příčinu neúspěchu. Příčinou neúspěchu často bývá nepřesně diagnostikovaná edukační potřeba, špatně stanovená edukační diagnóza, stanovení nereálných cílů, nedostatečná motivace, nepřiměřený časový plán, vzniklé chyby v komunikaci a nerespektování didaktických zásad. Edukaci je nutné znovu zopakovat a vyvarovat se tak odhalené příčině neúspěchu. (2)

### **3 DOKUMENTACE A EDUKAČNÍ ZÁZNAM**

Edukační záznam je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace, neboť dokládá opravdu vykonanou edukaci. (26) Celý edukační proces musí být řádně zdokumentován. Ve zdravotnické a právní problematice platí pravidlo: „Co není psáno, to není uděláno“. (3)

#### **3.1 Edukační záznam**

Řádný edukační záznam se skládá ze záznamu edukačního plánu, záznamu průběžně a celkově zhodnocené edukace. (10) Záznam o edukaci umožní ostatním členům multidisciplinárního týmu lépe pochopit úroveň znalostí a dovedností klienta. Může odhalit problematiku, kterou je nutno více objasnit. Zajistí se tak kontinuální a soustavná edukace, i za předpokladu vždy jiného edukátora. (3) Nedojde tak k duplicitě předávaných údajů. (10) Edukace se tímto stává efektivnější a je ji možno lépe zhodnotit. (3)

#### **3.2 Edukační záznam a právní problematika**

Každý klient má ve zdravotnickém zařízení právo na edukaci, neboť jen tak se může svobodně a správně rozhodnout, zda bude doporučenou péči akceptovat. (27) Dnes se klienti stále více dožadují svých práv a v případě jejich narušení se nebojí zahájení trestního stíhání. (28) Možná je tomu právě proto, že v etickém kodexu práv klientům sdělujeme, jaká práva ve zdravotnické praxi mají. Jedním z nich je právo být náležitě informován. (29) Edukační záznam proto neslouží pouze k posouzení pokroků, kterých již klient dosáhl. Záznam má za úkol ochránit všeobecnou sestru především před případným trestním stíháním. Všeobecná sestra edukuje klienty v oblastech, které spadají do její kompetence. V případě žaloby soud může všeobecnou sestru shledat zodpovědnou za edukaci klientů. Pokud však bude proveden řádný záznam o edukaci, nelze říci, že sestra pochybila a neposkytla klientovi veškeré nutné instrukce. (27) Všeobecná sestra je za podané poučení odpovědná a proto je nutné edukaci řádně zaznamenat. Odpovědnost za poučení nese sestra také v případě, že klienta

needukovala, i když tak učinit měla. (30) Není – li edukace zaznamenána, považuje ji soud za nevykonanou a všeobecná sestra je prohrávající. (28)

### **3.2.1.1 Edukace a edukační záznam v právních pramenech**

Následující dokumenty dokazují, že všeobecná sestra je k edukaci klientů kompetentní a že vedení zdravotnické dokumentace je povinností každého poskytovatele zdravotní péče.

- **Vyhláška 424/2004 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (§ 4, číslo 1, písmeno j)** uvádí, že všeobecná sestra edukuje klienty, případně jiné osoby (např. rodinu) v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně edukační materiály. (31)
- **Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (§ 31, číslo 1, písmeno a, b)** uvádí, že poskytovatel zdravotní péče je povinen zajistit, aby byl klient srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o navrženém individuálním léčebném postupu a o případných změnách. Klientovi musí být umožněno klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a k navrhovaným zdravotním službám. Na kladené otázky musí být vždy srozumitelně odpovězeno. (32)
- **Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (§ 53, číslo 1)** uvádí, že každý poskytovatel zdravotní péče je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci. Součástí zdravotnické dokumentace je samozřejmě také řádný edukační záznam. (32)

### **3.2.1.2 Edukace a edukační záznam v edukačních standardech**

Edukační standardy tvoří ve zdravotnických zařízeních důležité dokumenty. Edukační standard můžeme charakterizovat jako předem dohodnutou závaznou normu, která představuje důležité kritérium pro zajištění kvalitní edukační činnosti u klienta či jeho rodiny. (2) Standard stanovuje minimální úroveň přijatelné a profesionálně

vykonané edukace či celkového výsledku. Představuje důležitý opěrný bod pro plánování, realizaci a hodnocení kvality edukačních služeb. (15)

Edukační standard obsahuje téma edukace, charakteristiku standardu, cíl edukace, dobu platnosti a závaznost standardu pro stanovený okruh profesí. (3) Dále jsou ve standardech stanoveny kritéria, která zajišťují plnění standardu, objektivní hodnocení a kontrolu kvality edukace. Edukační standard stanovuje kritéria strukturální, procesuální a kritéria hodnocení *Strukturální kritéria* stanovují optimální personální, technické, hygienické a organizační prostředky. Zahrnují výběr edukátora, poskytnutí vybavení edukačního prostoru a edukační lekce. (15) *Procesuální kritéria* popisují postup edukace respektovaný edukačním procesem, která vedou ke splnění stanoveného cíle. *Kritéria výsledku* určují celkový výsledek edukace. Obsahují a hodnotí rozsah výsledných vědomostí, dovedností a postojů. (3)

V edukačním standardu musí být stanoven název a interval auditů, jméno auditora, jméno kontrolované osoby a podpisy všech zúčastněných. (3) Audit představuje vyhodnocení účinnosti standardu a jeho dodržování. Je prováděn pozorováním sester při edukaci, hodnocením či pozorováním výsledné zpětné vazby klienty a kontrolou edukační dokumentace. Dále se hodnotí veškerá stanovená kritéria standardu. (15)

Příkladem je standard edukace diabetika vypracovaný Českou diabetologickou společností. V tomto případě se nejedná pouze o standard vztahující se individuálně ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení. Jedná se o celorepublikový projekt, kterým se řídí všechna diabetologická pracoviště v ČR. (10)

V Mezinárodních akreditačních standardech pro nemocnice je edukace klientů a jejich blízkých uvedena jako závazný standard pro akreditovaná zdravotnická zařízení. (33)

Existuje zde deset standardů, týkajících se edukace. Uvádím pouze standard zabývající se záznamem edukace:

- **Standard č. PFE.1.1 Potřeby edukace jsou u každého klienta posouzeny a je o tom učiněn záznam do zdravotnické dokumentace** poukazuje na důležitost posouzení edukačních potřeb a na nutnost vyhodnocení dalších faktorů. Je nutné posouzení hierarchie hodnot klienta a jeho blízkých, schopnosti číst a psát, úrovně

vzdělání, edukačních bariér, motivace a ochoty klienta přijímat informace. Celý edukační proces musí být kompletně zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. (33)

### **3.3 Forma edukačního záznamu**

Edukační záznam je prováděn několika způsoby. Edukace může být zaznamenána do dokumentace, kde všeobecná sestra provede krátký slovní záznam na určené místo. Zdravotnická zařízení často vytvářejí pro záznam edukace formuláře, ve kterých se pouze zaškrtnou políčka či vyplní mezery. Každé zdravotnické zařízení si může zvolit, jakou formu edukačního záznamu bude používat. Formuláře určené k záznamu edukace mají téměř vždy podobný obsah. (27) Formulář může být připravený přímo pro specifický druh onemocnění. Musí zde být vždy dostatečný prostor pro záznam individuální odlišnosti klienta. Edukační formulář se v praxi vyskytuje v papírové a elektronické podobě (Příloha 2). Pro všeobecné sestry již předepsaný edukační formulář nepředstavuje příliš velkou administrativní zátěž. (3)

Formulář o edukaci musí obsahovat všechny náležitosti, které má řádný edukační záznam obsahovat. Předtištěné edukační formuláře mají oproti krátkému záznamu v dokumentaci velkou výhodu. Obsahují veškeré náležitosti, které má edukační záznam obsahovat a proto opravdu chrání před možným trestním stíháním. Další výhodou je zajištění opravdové kontinuity edukace. Krátký záznam v dokumentaci je rychlejší řešení, ne vždy však bývá kompletní, dostačující a prospěšný jak pro všeobecnou sestru, tak pro klienta. (27)

### **3.4 Kompletní zápis edukačního záznamu**

Edukační záznam musí být pravdivý, konkrétní, přesný, čitelný, srozumitelný a přehledný. Každý záznam v dokumentaci musí obsahovat datum, čas a identifikační údaje autora záznamu. (34) Jedna z nejčastěji prohrávajících příčin, v trestním stíhání, bývá špatně vedená dokumentace. Konkrétně se jedná o následující chyby - nečitelnost, nekonkrétnost či chybějící časové údaje. (35)

Řádný záznam plánované, realizované a zhodnocené edukace obsahuje veškeré náležitosti, které přispějí k zajištění efektivní, soustavné a kontinuální výuky a výchovy klientů. Obsahuje veškeré údaje, které přispějí k právní ochraně všeobecné sestry. (3)



### **Záznam o edukaci klienta by měl obsahovat následující údaje:**

- Datum a čas plánované, realizované a hodnocené edukace
- Identifikační údaje klienta
- Místo realizované edukace
- Stanovené cíle edukace
- Stanovené téma edukace
- Stanovený obsah edukace
- Shledaná edukační potřeba a stanovená edukační diagnóza
- Zvolené formy a metody edukace
- Použité edukační pomůcky
- Motivace klienta (3)
- Klientovo schopnost učit se
- Reakce klienta na plánovanou, realizovanou a hodnocenou edukaci
- Klientovo úroveň pochopení edukace (27)
- Úroveň znalostí a dovedností klienta na počátku a na konci edukace
- Shledané edukační bariéry
- Celkové zhodnocení plánované a realizované edukace
- Podpis všeobecné sestry a klienta (3)

### **3.5 Edukační záznam o odmítnuté edukaci**

Ve zdravotnické dokumentaci musí být také záznam o klientem odmítnuté edukaci. (27)

### **Záznam o klientem odmítnuté edukaci by měl obsahovat následující údaje:**

- Přesná slova, která klient použil při odmítnutí edukace
- Důvod odmítnutí edukace
- Jméno informovaného lékaře či svědka
- Případné poučení rodiny či blízkých ve vybrané problematice
- Přesně doslovně poskytnuté informace rodině či blízkým
- Podpis všeobecné sestry, podpis lékaře či svědka, popř. podpis klienta (27)

## **4 PROBLEMATIKA EDUKACE A EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU V PRAXI VŠEOBECNÉ SESTRY**

Následující kapitola si klade za cíl poukázat na rozsáhlou edukační aktivitu v profesi všeobecné sestry. Poukazuje na důležitost a nepostradatelnost edukace v ošetrovatelství. Samozřejmě zde nelze jmenovat všechny edukační aktivity, proto zde uvádím příklady některých z nich. (10)

Stejně tak významný je edukační záznam, který působí jako administrativní doklad a zároveň pomáhá edukaci mnohostranně zefektivnit. (26) Podle pracovního zařazení se všeobecné sestry zaměřují na různé druhy edukační činnosti. Všeobecná sestra edukuje svěřené klienty téměř každou službu. (10)

Edukace zabere sestrám mnoho času. Právě proto je nutné vše řádně zdokumentovat a poukázat tak na mnohem širší rozsah provedených ošetrovatelských aktivit. (17)

### **4.1 Edukační role všeobecné sestry**

Vztah mezi zdravotníkem a klientem je založen především na partnerství a spolupráci. Klient je za své zdraví zcela odpovědný. Pouze s dostatkem informací se však může svobodně rozhodnout, zda bude doporučenou zdravotní péči akceptovat. Z tohoto důvodu je jednou z mnoha rolí všeobecné sestry role edukátorky. (15)

Edukační role sestry spočívá v utváření pozitivního chování a jednání klienta či rodiny za účelem podpory, zachování a obnovy zdraví. (15) Svojí rolí edukátorky se podílí na rozvoji soběstačnosti a na nábítku potřebných praktických dovedností. Předchází komplikacím a pomáhá chronicky nemocným najít cestu k relativně spokojenému životu. (36)

Všeobecné sestry musí být na roli edukátorky důkladně připraveny. Je nutné, aby byly jejich znalosti z oblasti medicíny a ošetrovatelství na profesionální úrovni. Samozřejmostí je profesionalita v oblastech pedagogiky, komunikace a psychologie. (10) Všeobecné sestry se na edukaci v praxi připravují již při absolvování zdravotnického vzdělávání v rámci předmětu „Edukační činnost sestry“. Zde se studenti učí specifika jednotlivých fází v edukačním procesu. Důraz je kladen především

na důležitost plánování edukace a následně na důležitost kompletního edukačního záznamu. (37) V rámci svých kompetencí se poté v praxi podílejí spolu s ostatními zdravotnickými pracovníky na edukaci klientů. (10)

Některá zdravotnická zařízení mohou mít vymezenou pozici edukační sestry. Tuto pozici mohou vykonávat odborně způsobilý zdravotničtí pracovníci, v jejichž kompetenci je podle zákona č. 96/2004 edukace klientů. Další podmínkou je registrace a specializovaná způsobilost pro příslušné edukační působení. Edukační sestra se na daném oddělení či klinice věnuje pouze edukační aktivitě. Tato pozice eliminuje neefektivní provádění edukační činnosti a poskytuje potřebný časový prostor na edukaci klienta. Edukační sestra má dostatek času na řádné dokumentování edukační činnosti. (38)

## **4.2 Edukační činnost a její dokumentování v preventivní péči**

Zdraví představuje pro každého jedince nejdůležitější hodnotu. Právě proto je cílem státní politiky jeho podpora a neustálé zlepšování. (39) Všeobecná sestra na lůžkovém oddělení i v ambulantním sektoru uplatňuje edukaci v rámci primární, sekundární a terciální prevence. (10) Podle aktuální problémové situace jedince či skupiny musí zvolit správnou formu preventivního působení. (40)

Edukační záznam nelze dělat samozřejmě na všechny sounáležitosti preventivní edukace. Vždy je nutno rozlišit důležitost každé edukační činnosti. V rámci sekundární a terciální prevence by měla být edukace vždy zaznamenána. (10) Záznam o provedené, realizované a zhodnocené edukaci může všeobecná sestra provést na určené místo do dokumentace klienta. Vhodnou alternativou je využití specifického edukačního formuláře. (27)

### **4.2.1 Edukační činnost sestry v primární, sekundární a terciální prevenci**

**Primární prevence** se zabývá identifikací zdravotních rizik a následně jejich eliminací. Cílem je zapojení klienta do dlouhodobé aktivní péče o vlastní zdraví, zamezení vzniku onemocnění (41) a pozitivní zlepšení zdravotního stavu. (40) Primární preventivní péče je orientována na jednotlivce, rodinu, ale také na celou populaci. Všeobecná sestra se snaží pomocí edukační činnosti ovlivnit znalosti a vědomosti

populace. Primární prevence je nejekonomičtější způsob působení na zdravou populaci. (40) Na primární prevenci se podílí nejvíce všeobecná sestra pracující v domácí péči, v ambulantním sektoru (tj. v ordinaci praktického či odborného lékaře) a v preventivní či depistážní praxi. Právě v tomto prostředí může sestra nejlépe detekovat a následně ovlivňovat prostředí, podmínky a rizikové faktory, které klienta obklopují. (2) Edukační aktivita je zde velmi pestrá a široká. Největší rozsah má primární prevence v oblasti kardiovaskulárních, metabolických a onkologických onemocnění. Edukace se týká většinou oblasti zdravého životního stylu a jeho úpravy. (41) Zaměřuje se také na prevenci či omezení kouření, omezení alkoholu, omezení a zvládnutí stresu a na prevenci užívání drog. Sestra edukátorka se může také podílet na zlepšení reprodukčního zdraví, prevenci obezity, prevenci HIV, prevenci úrazů či otrav a na povinném a doporučeném očkování. (42) Edukační aktivity mohou být zaměřeny také na výchovu k rodičovství, výchovné problémy v rodině či péči o handicapované jedince. (2) Veškerou preventivní edukaci by měla sestra uplatňovat při každé preventivní prohlídce. Tímto výchovným a vzdělávacím programem působí jak na rodiče, tak na jejich děti. (2)

Příkladem je edukační působení v oblasti samovyšetření prsů, očkování proti papilomavirovým infekcím, prevence virových hepatitid či prevence zubního kazu. (40)

**Sekundární prevence** se zaměřuje na znovunavrácení zdraví. Snaží se zabránit přechodu již vzniklého onemocnění do chronického či ireversibilního stádia. (40) Edukační aktivita sestry je v sekundární prevenci zaměřena na klienty s akutním či chronickým onemocněním a na klienty s existujícími dispozicemi pro vznik shledaného onemocnění. Všeobecná sestra se snaží působit na klienty výchovně a podpořit tak dodržování doporučeného léčebného a ošetrovatelského režimu a nácvik sebeděle a soběstačnosti. Klienti jsou edukováni o zdravotním stavu a o způsobu, jak čelit již vzniklému onemocnění. Některá edukační témata jsou podobná tématům z primární prevence. Důležitým efektivním předpokladem pro znovunavrácení zdraví bývá často právě změna v chování. Edukační činnost v sekundární prevenci využívá všeobecná sestra v rámci edukace v ordinacích praktického či specializovaného lékaře či v lůžkových zařízeních. (40)

Příkladem je edukace obézního diabetického klienta či edukace o mamografickém a hemokulturním vyšetření vybraných rizikových skupin. (39)

Cílem **terciální prevence** je stabilizace vzniklého chronického onemocnění, prevence opakujících se problémů a prevence zhoršování zdravotního stavu. Řeší vzniklé následky po prodělaném onemocnění či úrazu. Terciální prevence je poskytována v ordinacích praktického či specializovaného lékaře, v lůžkových zařízeních a v domácím prostředí. V rámci terciální prevence se jedincům zajišťují rehabilitační a psychologické služby. (10) V této fázi je důležitá spolupráce mezi ošetrovatelským a rehabilitačním týmem. Oba týmy se snaží vést klienta i rodinu k samostatnosti a přispět tak ke zlepšení kvality života. (42) V této etapě preventivního působení je edukace soustředěna na úpravu životosprávy, objasnění probíhajícího onemocnění, poukazování na pozitivní životní hodnoty a na důležitost dobrých mezilidských vztahů. (2)

Příkladem je např. edukace klienta s diabetem mellitem I. typu či s roztroušenou sklerózou (40)

### **4.3 Edukace a edukační záznam v ošetrovatelské praxi**

Problematika edukace a následně také edukačního záznamu se týká všech odvětví medicínských oborů. Všeobecné sestry se na většině oddělení potýkají s různými edukačními tématy. Většinou se jedná o témata podobná, někdy o velmi specifická danému oddělení. Edukační témata se v rámci všech oborů prolínají.

Na lůžkovém oddělení začíná edukace ihned při příjmu klienta. Všeobecná sestra se spolu s lékařem podílí pomocí efektivní edukační aktivity na zmírnění strachu klienta z následné hospitalizace. Celá edukace však závisí na celkovém stavu jedince. Všeobecná sestra edukuje o organizačním uspořádání oddělení, konkrétně o umístění pokoje, sociálního zařízení, jídelny či sesterny. (43) Při příjmu na oddělení sestra edukuje o manipulaci s lůžkem, manipulaci se signalizačním zařízením a o prevenci pádu. (44) Všeobecná sestra edukuje také o režimu oddělení – datum a čas konání vizity, ranní buzení, večerka, časová organizace ranní hygieny, snídane, oběda a večeře. Sestra klienty seznámí s jejich právy, které jsou zakomponovány v Etickém kodexu práv pacientů. Podle stavu klienta edukujeme o specifikách pohybového, pitného a dietního režimu. Někteří klienti mají z hlediska pohybového režimu absolutní či relativní klid. Z hlediska dietního režimu mohou mít klienti omezený příjem stravy či tekutin, jiní mohou mít stanovený režim „nic per os“. Tato informace je pro klienty

velmi důležitá a zabrání tak zhoršení stavu a narušení plánovaného diagnostického či léčebného vyšetření či zákroku. (43)

Další edukace se odvíjí od dalších plánovaných či neplánovaných diagnostických, léčebných a ošetrovatelských aktivit. Všeobecná sestra edukuje téměř při každé ošetrovatelské aktivitě. (10) Všeobecná sestra edukaci využívá dle spektra klientů, které se na oddělení nacházejí. Na standardních i specializovaných interních i chirurgických oborech ošetrovatelství může být edukace zaměřená např. na klienty s kardiovaskulárním, pneumologickým, gastroenterologickým a onkologickým onemocněním. (18) Ve všech oborech se edukace týká základních onemocnění daného systému a specifických vyšetřovacích metod. Edukace probíhá např. při zavádění intravenózní kanyly, při podávání infúze či transfúze, při odběru biologického materiálu, při cévkování, při podávání klyzmatu, při aplikaci různých forem medikace. (18) Dále se edukuje v oblasti sebeděže, polohování, užívání pomůcek či péče o chronickou ránu. (17)

Edukace **kardiologických klientů** se může týkat např. zdravého životního stylu (zdravá výživa, vhodnost pohybové aktivity), redukce hmotnosti, nutnosti pravidelného užívání medikace, vhodnosti selfmonitoringu krevního tlaku, prevence tromboembolické nemoci, dietního opatření, omezeného či dostatečného pitného režimu, aplikace nízkomolekulárních heparinů, zásad při užívání orálních antikoagulancií, zásad a doporučení při implantovaném kardiostimulátoru, předoperačního a pooperačního režimu při kardiochirurgické operaci. Všeobecná sestra edukuje také při natáčení EKG (18)

Edukace u **pneumologických klientů** se týká např. správného postupu při inhalaci léků, inhalačních pomůcek, eliminace spouštěčů alergické reakce či astmatického záchvatu (45). Dále se v pneumologii edukuje v následujících tématech: dechová rehabilitace, aplikace ordinovaného kyslíku, zvýšení pitného režimu, prevence tromboembolické nemoci, prevence šíření infekce, zvýšená hygienická péče, pravidelné podávání medikamentů, preventivní opatření, nutnost zvlhčeného vzduchu, správná technika odkašlávání či očkování. Edukace se týká také předoperačního a pooperačního režimu. (18)

**Endokrinologičtí klienti** jsou edukováni v oblasti zdravé výživy, nutnosti pohybové aktivity, zvýšené hygieny, nutnosti pravidelné medikace, redukční diety či režimových doporučení. (46) Edukace u diabetiků se týká např. selfmonitoringu, vhodných pomůcek, inzulínové léčby, akutních a pozdních komplikací, diabetické diety,

problematiky výměnných jednotek, správné techniky aplikace inzulínu, úpravy léčebného režimu, obsluhy inzulínové pumpy, seznámení se s vhodnou obuví pro diabetiky, zvýšené hygieny, organizací pro diabetiky. (47)

Všeobecná sestra se spolu s lékařem podílí také na edukaci **gastroenteologických klientů**. Edukace gastroenterologických klientů se týká např. dietních omezení či doporučení, dodržování pitného režimu, péče o perkutánní endoskopickou gastostomii, péče o nasojejunální sondu, obsluhy enterální pumpy, správné životosprávy, enterální výživy, nutnosti pravidelné medikace, specifik různých forem podané medikace, zavádění nasogastrické sondy, prevence vzniku jednotlivých žlučových konkrementů. (18)

**Onkologičtí klienti** jsou edukováni o zásadách stravování při problémech s výživou, o enterální či parenterální výživě (48), o specifikách podávání chemoterapie, o ponechání intravenózního katétru do domácího prostředí, o specifikách portu, o aplikaci medikamentů formou opiátové náplasti. Edukace je směřována také na komplikace a nežádoucí účinky chemoterapie a radioterapie, na specifika radioterapie a na péči o poranění po radioterapii. Dále je možné edukovat rodinu v péči o klienta v terminálním stádiu v domácím prostředí. Jedná se např. o edukaci v oblasti polohování, ošetřovatelské rehabilitace, sebekpěče či hygienické péče. Rodinu edukujeme ve všech oblastech, které sestra shledá za vhodné či nutné. (46)

#### **4.3.1 Dokumentování edukace v ošetřovatelské praxi**

Všeobecná sestra může v praxi zaznamenávat edukační činnost do všeobecných či specifických edukačních formulářů.

##### **K záznamu edukace lze využít např. následující specifické edukační formuláře:**

- Edukační formulář pro klienta po infarktu myokardu
- Edukační formulář pro klienta závislého na kouření
- Edukační formulář zaměřený na dodržování správné životosprávy
- Edukace klienta zaměřená na dodržování léčebného režimu (5)
- Edukační formulář pro klienty s diabetem mellitem (49)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

Problematika záznamu edukace představuje v praxi významný problém. Kompletní edukační záznam zefektivňuje edukaci klienta a zároveň chrání všeobecnou sestru před možným právním postihem. (27) Všeobecná sestra je téměř každou službu edukátorkou, ovšem záznam o naplánované a vykonané edukaci provádí málokdy či neúplně. (35) Nezaznamenaná edukace je bezvýznamná a neefektivní.

V dnešní době je téměř nutné chránit sám sebe pomocí písemných záznamů, souhlasů či protokolů. Na základě zmíněných údajů je nutné se problematice věnovat. Konkrétně je nutno zjistit současný aktuální stav záznamu edukace, postoj všeobecných sester k záznamu edukace a zaměřit se na výstup přínosný pro praxi.



## 6 CÍLA ÚKOL VÝZKUMU

Cílem prováděného výzkumného šetření bylo zjistit úroveň záznamu edukace v praxi a názor všeobecných sester na zkoumanou problematiku. Pro zajímavost této práce bylo zvoleno porovnání dvou zkoumaných souborů - všeobecných sester pracujících na lůžkovém oddělení a všeobecných sester pracujících v ambulantním sektoru.

*Pro diplomovou práci jsem si stanovila následující cíle (C 1 - 4):*

**C1:** Zjistit, zda všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají edukaci.

**C2:** Zjistit, zda všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají edukaci do edukačních formulářů.

**C3:** Zjistit, jaké náležitosti edukačního záznamu všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají.

**C4:** Zjistit názor na edukační záznam u všeobecných sester v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení.

## 7 HYPOTÉZY

*K vytvořeným cílům diplomové práce jsem si stanovila následující hypotézy (H1-4):*

**H1:** Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají edukaci po její realizaci.

**H2:** Všeobecné sestry v ambulantním sektoru zaznamenávají edukaci do edukačních formulářů více, než všeobecné sestry z lůžkového oddělení.

**H3:** Všeobecné sestry v ambulantním sektoru provádějí záznam edukačních údajů řádněji, než všeobecné sestry na lůžkovém oddělení.

**H4:** Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení považují záznam edukace za důležitý právní dokument.

## 8 METODIKA

Pro praktickou část diplomové práce jsem zvolila kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo prováděno od prosince 2012 do února 2013. Výzkum byl proveden na základě uděleného souhlasu vedení vybraného zdravotnického zařízení (Příloha 3, 4). Před zahájením výzkumného šetření jsem provedla pilotní studii, na základě které jsem dotazník mírně upravila. Konkrétněji se jednalo např. o možnost označit u otázky č. 15 více než jednu odpověď. Pilotní studie mi ukázala, že některé sestry v praxi nejsou odkázány pouze na jedno konkrétní místo pro záznam edukace. Změnou bylo eliminováno riziko vyřazení mnoha dotazníků, z důvodu nepřesné formulace otázky.

### 8.1 Metodika zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření bylo realizováno ve vybraném zdravotnickém zařízení v Plzeňském kraji. Výzkum byl realizován na standardních a specializovaných interních, chirurgických a dětských pracovištích. Dotazníky byly rozdány všeobecným sestřím pracujícím na lůžkovém oddělení a všeobecným sestřím pracujícím v ambulantním sektoru.

### 8.2 Metodika sestaveného dotazníku

Sestavený dotazník (Příloha 5) byl anonymní a zcela dobrovolný. Celkem obsahoval 25 otázek. Jednalo se o otázky identifikační, filtrační, polootevřené, otevřené, zavřené a kontrolní. Zvolené otázky se vztahují k problematice edukačního záznamu. Byly konstruovány takovým způsobem, aby došlo k verifikaci či falzifikaci zvolených hypotéz. *První hypotéza* byla verifikována pomocí otázek č. 4, 5, 6, 7 a 8. Otázka č. 5 byla do dotazníku zakomponována z důvodu celkového doplnění zkoumané problematiky. Pro verifikaci *druhé hypotézy* byly použity otázky č. 15, 16, 17, 18, 19 a 20. Otázky č. 18, 19 a 20 byly do dotazníku zakomponovány ke zjištění spokojenosti a přání všeobecných sester v problematice edukačního formuláře. *Ke třetí hypotéze* se vztahovaly otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 a 22. Otázky č. 11, 13, 14, 21 a 22 plnily

kontrolní funkci a byly stanoveny především pro komplexní doplnění dané problematiky. Pro verifikaci *čtvrté hypotézy* sloužily otázky č. 23, 24 a 25.

### 8.3 Metodika analýzy dotazníků

Celkem bylo rozdáno 240 dotazníků, z toho 130 dotazníků na lůžková oddělení a 110 dotazníků do ambulantního sektoru. Návratnost byla v ambulantním sektoru 67% (74 dotazníků) a v lůžkovém sektoru 78% (102 dotazníků). Pro neúplnost bylo vyřazeno 8 dotazníků z ambulantního sektoru a 11 dotazníků z lůžkového oddělení. Ke konečnému zpracování získaných údajů bylo zařazeno 66 dotazníků z ambulantního sektoru (100%) a 91 dotazníků z lůžkového oddělení (100%).

### 8.4 Metodika analýzy dat

Prezentace a interpretace získaných údajů byla prováděna pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel. Pro přehlednou prezentaci získaných údajů jsem zvolila sloupcové grafy. Analýza získaných dat byla zpracována pomocí následujících logických, matematických a statistických funkcí. Uváděné údaje jsou vždy zaokrouhleny na celá čísla.

Při zpracovávání výsledků byly použity následující funkce:

*Absolutní ČETNOST* v praktické části vyjadřuje sumu jednotlivých odpovědí. *Relativní ČETNOST* vyjadřuje poměr absolutní četnosti k rozsahu zkoumaného souboru. V grafech uvádím absolutní či relativní četnost. V textovém komentáři jsou většinou zastoupeny obě dvě formy četností. Absolutní četnost je v praktické části vždy uvedena v závorce za četností relativní. (50)

*Funkcí LARGE* jsem zjistila největší určené pořadí hodnot v definované datové řadě. *Funkcí SMALL* jsem zjistila nejmenší určenou hodnotu v definované datové řadě. Tyto funkce byly využity při určení pořadí většího množství získaných hodnot.(51)

*Funkci SUMA* jsem využila pro kontrolu správnosti jednotlivých absolutních a relativních četností. Součet jednotlivých četností musel být vždy 100%. Tato funkce byla využita také při vyhodnocení třetí hypotézy (Příloha 6) (51)

*Funkce KDYŽ* mi posloužila pro vyhodnocování jednotlivých stanovených kritérií. Na základě určené podmínky byla zjištěna výsledná data. (Příloha 6) (51)

## **8.5 Metodika vyhodnocení hypotéz**

### Hodnotící kritéria pro vyhodnocení hypotézy č. 1:

Hypotéza bude potvrzena, pokud více než 50% sester, z obou zkoumaných vzorků, zodpoví kladně otázku č. 4. Více než 50% ambulantních sester si u otázky č. 8 zvolí odpověď „Po zrealizované edukaci“.

### Hodnotící kritéria pro vyhodnocení hypotézy č. 2:

K potvrzení hypotézy dojde v případě, že více než 50% ambulantních sester kladně zodpoví otázku č. 16. V případě, že bude otázka č. 16 splněna, musí být zároveň splněna (kladně zodpovězena u více než 50% dotazovaných sester) otázka č. 17. Zároveň musí více než 50% ambulantních sester odpovědět u otázky č. 15 „Do edukačního formuláře“. Výsledné hodnoty těchto otázek, budou minimálně o 10% převyšovat výsledné hodnoty od všeobecných sester z lůžkového oddělení.

Otázky č. 18, 19 a 20 byly do dotazníku zakomponovány pro zajímavost.

### Hodnotící kritéria pro vyhodnocení hypotézy č. 3:

K potvrzení hypotézy dojde v případě, že minimálně 60% ambulantních sester zaznamená minimálně 75% nabízených údajů z otázky č. 9 a z otázky č. 10. Zároveň uvede více než 50% ambulantních sester, že jejich záznam o edukaci klienta obsahuje záznam edukačního plánu a průběžně a celkově zhodnocenou edukaci.

Výsledné hodnoty otázek č. 9, 10 a 12 budou minimálně o 10% převyšovat výsledné hodnoty od všeobecných sester z lůžkového oddělení.

### Hodnotící kritéria pro vyhodnocení hypotézy č. 4:

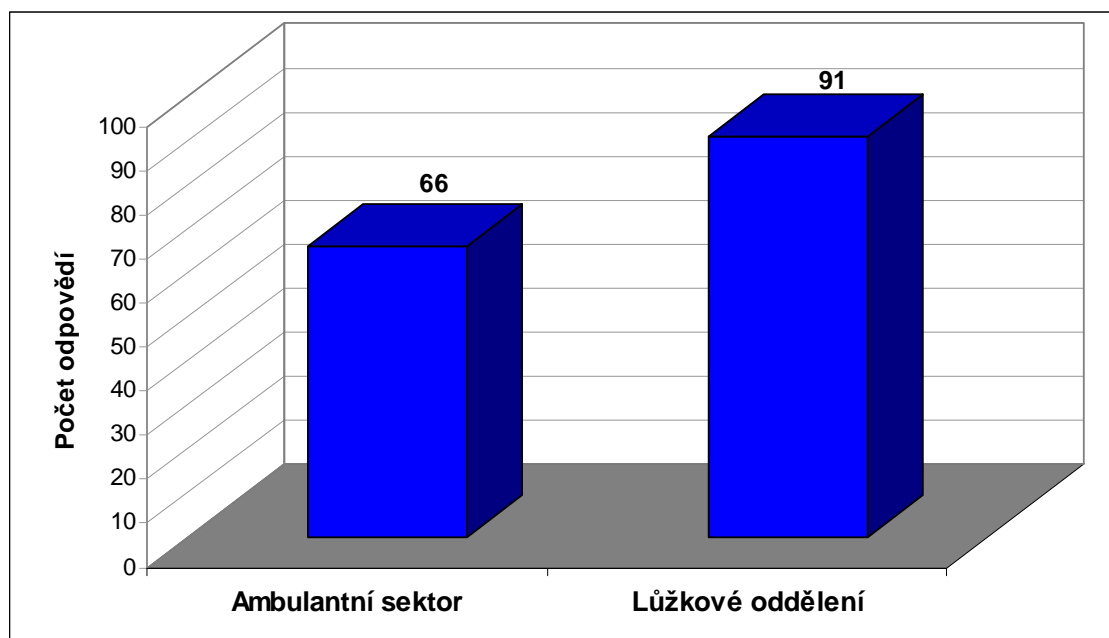
Hypotéza bude potvrzena, pokud více než 50% všeobecných sester, z obou zkoumaných vzorků, odpoví kladně na otázky č. 23, 24 a 25.

Přehledné vyhodnocení jednotlivých hlavních otázek, které spadají pod stanovená kritéria, lze najít v příloze pod číslem 6.

## 9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

OTÁZKA č.1: Na jakém pracovišti pracujete?

Graf 1, Pracoviště dotazovaných respondentů

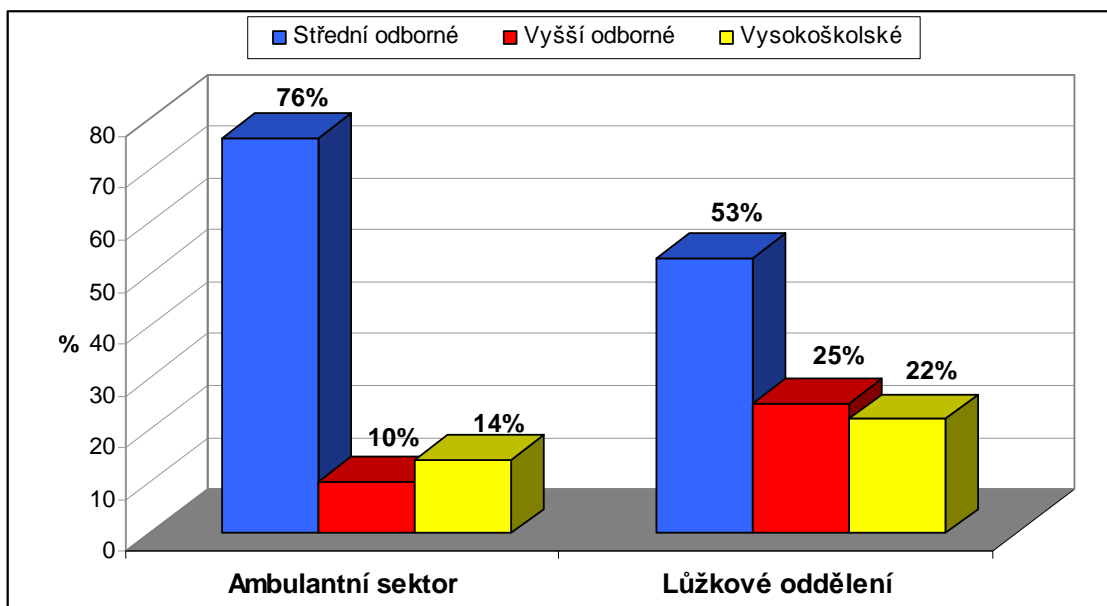


Zdroj: autorka

Následující graf znázorňuje přesné zastoupení sester v každém zkoumaném vzorku. Výzkumného šetření se zúčastnilo 66 (100%) sester z ambulantního sektoru a 91 (100%) sester z lůžkového oddělení.

## OTÁZKA č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 2, Dosažené vzdělání



Zdroj: autorka

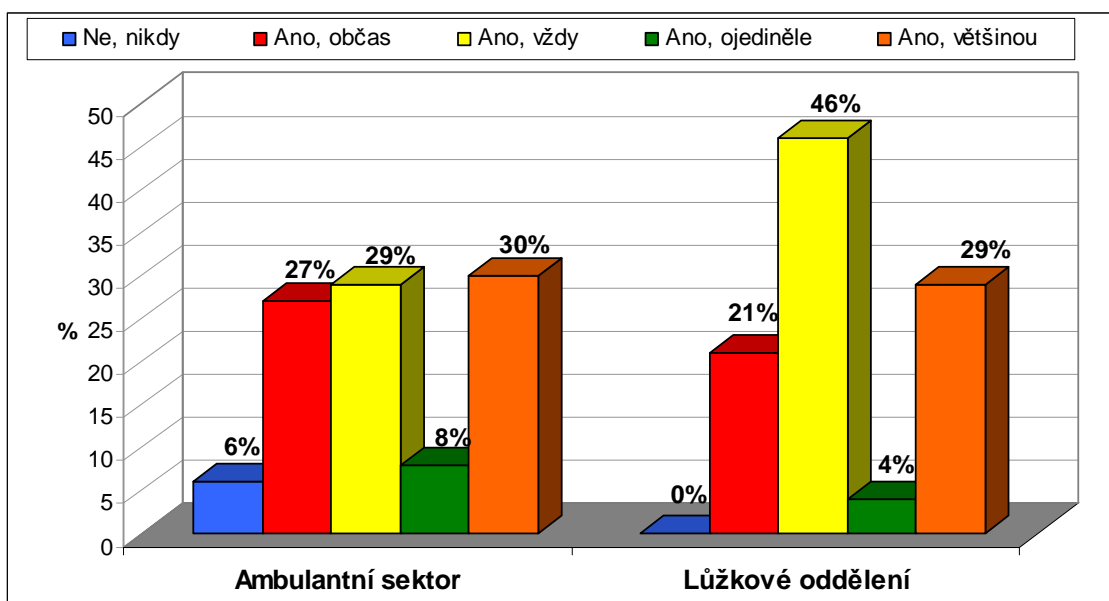
Z grafu jednoznačně vyplývá, že nejvíce dotazovaných sester má dosažené střední odborné vzdělání.

**Z ambulantního sektoru** odpovídalo na otázky 76% (50) sester se středním vzděláním, 10% (7) sester s vyšším odborným vzděláním a 14% (9) sester s vysokoškolským vzděláním.

**Z lůžkového oddělení** se výzkumného šetření zúčastnilo 53% (48) sester se středním vzděláním, 25% (23) sester s vyšším odborným vzděláním a 22% (20) sester s vysokoškolským vzděláním.

### OTÁZKA č. 3: Provádíte edukaci klientů?

Graf 3, Provádění edukační činnosti



Zdroj: autorka

**V ambulantním sektoru** se věnuje edukační činnosti celkem 94% dotazovaných sester. 30% (20) sester zvolilo možnost „Ano, většinou (ve více jak 50%)“ Dále zvolilo 29% (19) sester možnost „Ano vždy“ a 27% (18) sester „Ano, občas (zhruba v 50%)“ Možnost „Ano, jen ojedinele (v méně jak 50%)“ si zvolilo 8% (5) sester. 6% (4) sester z ambulantního sektoru uvedlo, že klienty nikdy needukují.

**Na lůžkovém oddělení** provádí edukační činnost všechny dotazované sestry (100%). 46% (42) sester provádí edukační činnost vždy. 29% (26) sester zvolilo možnost „Ano, většinou (ve více jak 50%)“ a 21% (19) sester „Ano, občas (zhruba v 50%)“. 4% (4) dotazovaných sester uvádí, že edukační činnost provádí jen ojedinele (v méně jak 50%).

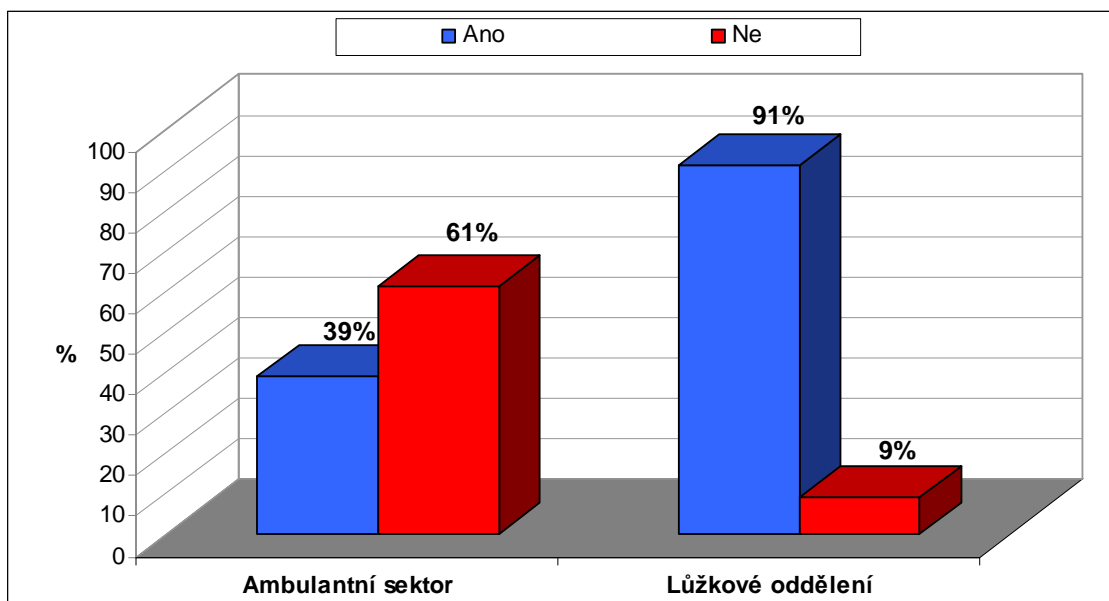


## 9.1 Prezentace otázek – první hypotéza

K první hypotéze „Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají edukaci po její realizaci“ se vztahují dotazníkové otázky č. 4, 5, 6, 7 a 8.

### OTÁZKA č. 4: Provádíte záznam o edukaci klientů?

Graf 4, Záznam o edukaci klientů



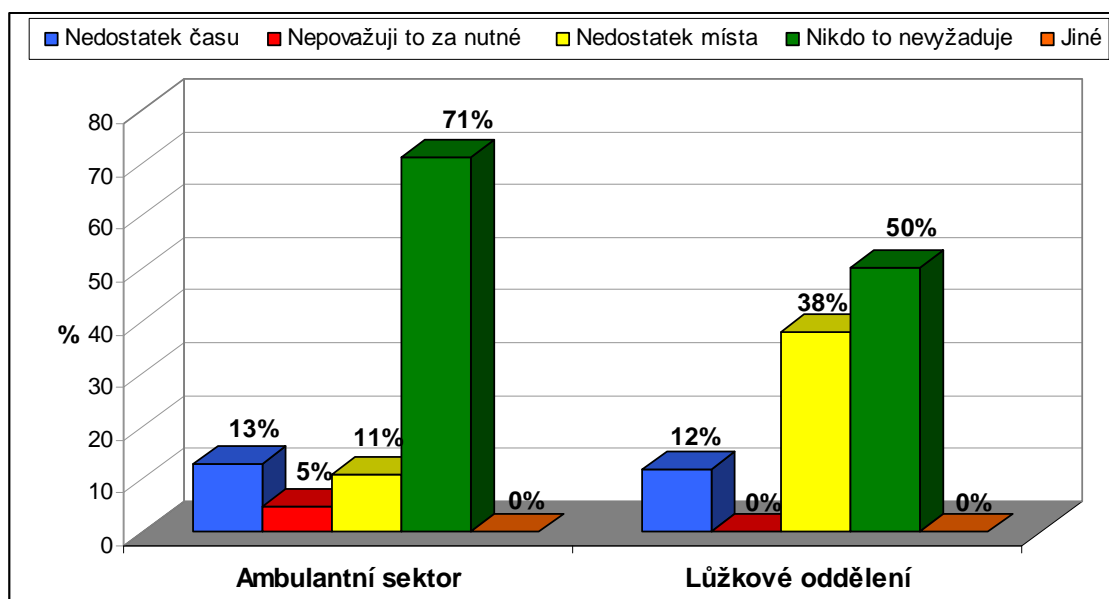
Zdroj: autorka

V ambulantním sektoru provádí záznam o edukaci klientů 39% (24) dotazovaných sester. 61% (38) sester odpovědělo, že záznam o edukaci neprovádí.

Na lůžkovém oddělení uvádí téměř většina dotazovaných (91%, tj. 83), že edukační činnost dokumentují. 9% (8) dotazovaných sester, z lůžkového oddělení, záznam o edukaci neprovádí.

## OTÁZKA č. 5: Pokud edukaci klientů nezaznamenáváte, z jakého důvodu?

Graf 5, Důvody pro nezaznamenávání edukace



Zdroj: autorka

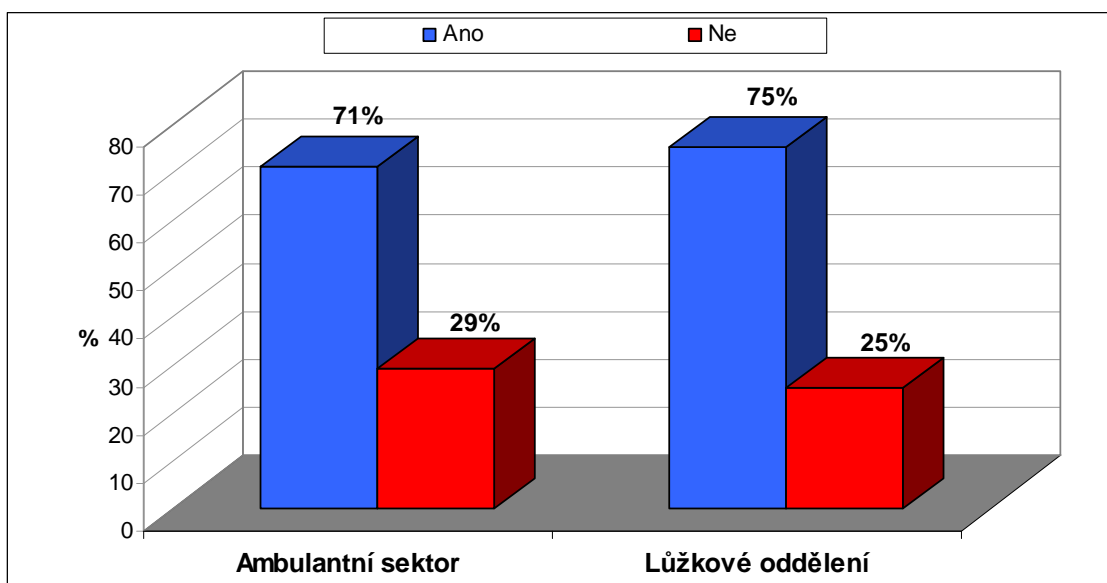
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které neprovádí záznam o edukaci, tj. 61% (38) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 9% (8) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde oba zkoumané vzorky představují 100%.

71% (27) sester, v **ambulantním sektoru**, nezaznamenává edukaci z důvodu, že po nich záznam nikdo nevyžaduje. 13% (5) sester nemá na dokumentování edukační činnosti dostatek času. 11% (4) sester uvádí, že nemá dostatek místa pro edukační záznam. 5% (2) ambulantních sester nepovažuje záznam o edukaci za důležitý. Možnost „Jiné“ ne zvolila žádná sestra.

50% (4) sester z **lůžkového oddělení** uvedlo, že po nich záznam o edukaci nikdo nevyžaduje. 38% (3) sester nemá pro dokumentování edukační činnosti dostatek místa. 12% (1) sester nemá na záznam edukace mnoho času. Možnost „Jiné“ a možnost „Nepovažuji to za nutné“ ne zvolila žádná sestra.

## OTÁZKA č. 6: Je po Vás vyžadován záznam o edukaci klientů?

Graf 6, Vyžadování záznamu o edukaci klientů



Zdroj: autorka

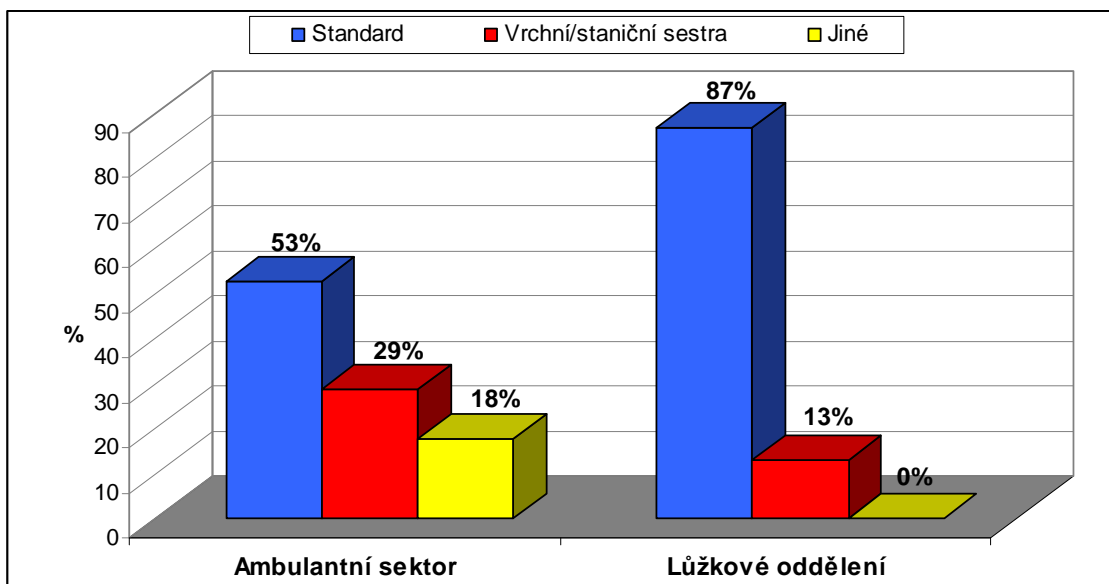
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které edukaci zaznamenávají, tj. 39% (24) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 91% (83) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

71% (17) sester **z ambulantního sektoru** uvádí, že je po nich záznam o edukaci vyžadován. 29% (7) sester dokumentuje edukační činnost zcela dobrovolně.

**Na lůžkovém oddělení** provádí edukační záznam 75% (62) sester. 25% (21) sester dokumentuje edukační činnost dobrovolně.

## OTÁZKA č. 7: Kdo po Vás záznam o edukaci klientů vyžaduje?

Graf 7, Kdo vyžaduje záznam o edukaci klientů



Zdroj: autorka

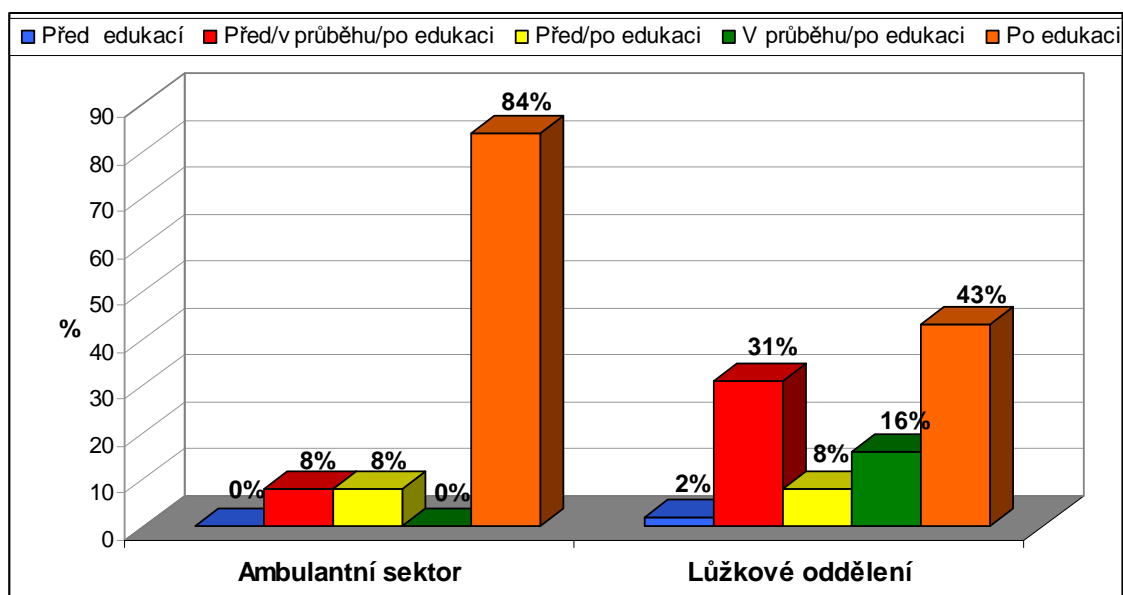
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které edukaci zaznamenávají z důvodu, že je po nich záznam o edukaci vyžadován, tj. 71% (17) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 75% (62) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

**V ambulantním sektoru** odpovědělo 53% (9) sester, že dokumentování edukace je dáno vypracovaným standardem. Po 29% (5) sester vyžaduje záznam o edukaci vrchní či staniční sestra. 18% (3) sester uvádí možnost „Jiné“, konkrétně lékaře a ostatní členy ošetřovatelského týmu.

**Na lůžkovém oddělení** uvedlo 87% (54) sester, že edukační činnost dokumentují na základě vypracovaného standardu. 13% (8) sester provádí záznam o edukaci klientů na základě požadavku od vrchní či staniční sestry. Možnost „Jiné“ si zde žádná sestra ne zvolila.

## OTÁZKA č. 8: Kdy zaznamenáváte edukaci klientů?

Graf 8, Záznam naplánované, průběžné a zrealizované edukace



Zdroj: autorka

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které provádí záznam o edukaci klientů, tj. 39% (24) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 91% (83) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

**V ambulantním sektoru** zaznamenává edukaci 84% (20) sester po její realizaci. 8% (2) sester dokumentuje edukační činnost před edukací, v průběhu edukace a po její realizaci. 8% (2) sester uvedlo, že záznam o edukaci provádí před edukací a po její realizaci. Možnost „Před edukací a „V průběhu a po edukaci“ ne zvolila žádná sestra.

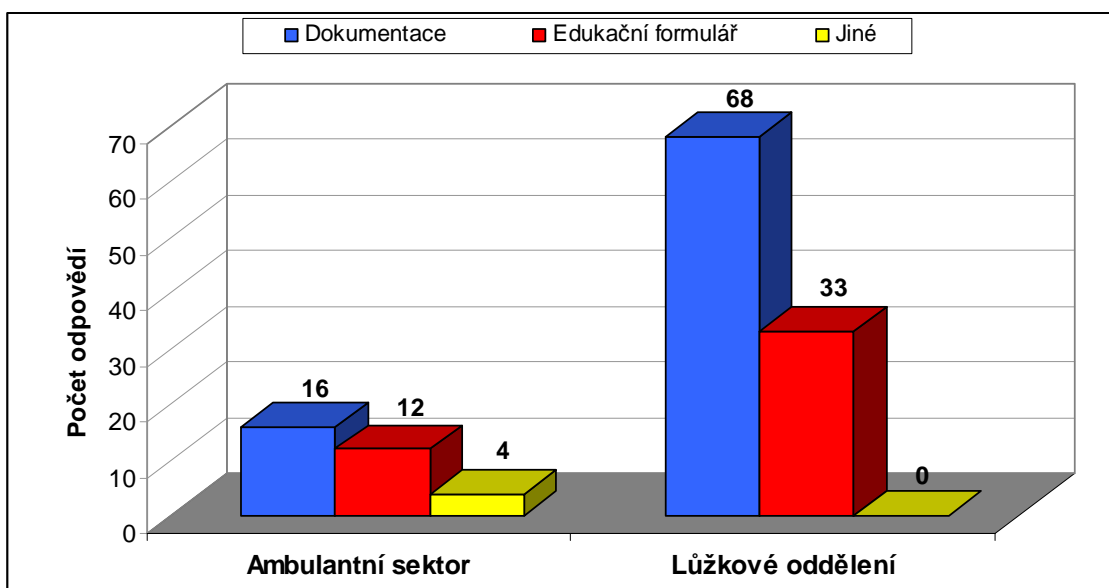
**Na lůžkovém oddělení** zaznamenává edukaci 43% (36) sester po její realizaci. 31% (12) sester dokumentuje edukační činnost před edukací, v průběhu edukace a po edukaci. 16% (7) sester zaznamenává edukaci v jejím průběhu a po její realizaci. Před edukací a zároveň po její realizaci provádí edukační záznam 8% (26) sester. 2% (2) sester uvádí, že edukaci zaznamenávají pouze před edukací.

## 9.2 Prezentace otázek – druhá hypotéza

K druhé hypotéze „Všeobecné sestry v ambulantním sektoru zaznamenávají edukaci do edukačních formulářů více, než všeobecné sestry z lůžkovém oddělení.“ se vztahují otázky č. 15, 16, 17, 18, 19 a 20

### OTÁZKA č. 15: Kam zaznamenáváte edukaci klientů?

Graf 9, Místo pro záznam edukace



Zdroj: autorka

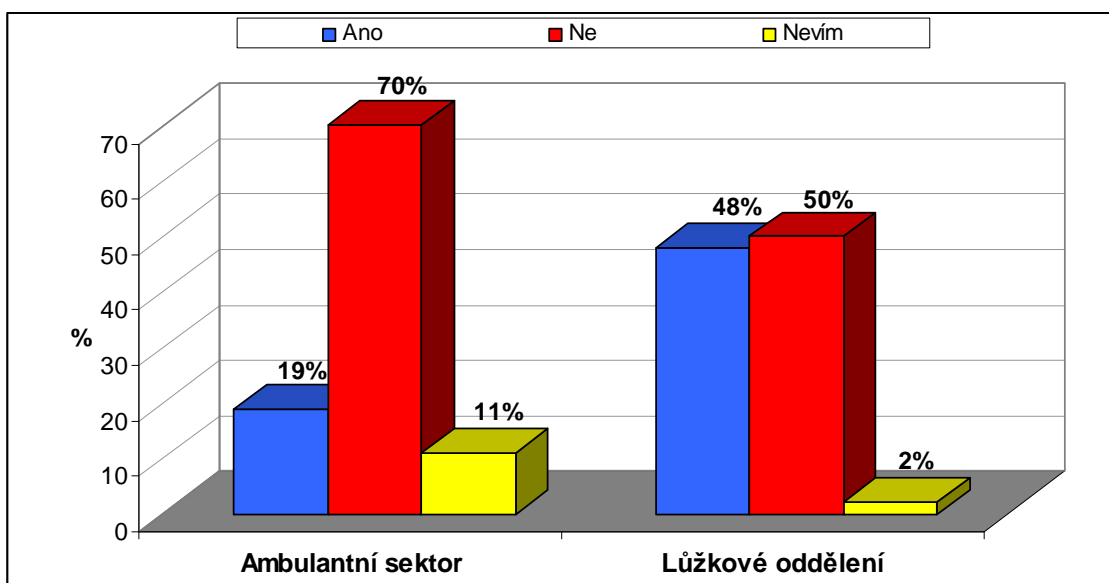
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které provádí záznam o edukaci klientů, tj. 39% (24) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 91% (83) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Zde bylo možno označit více možností, proto graf zachycuje pouze počet odpovědí.

**V ambulantním sektoru** zaznamenává 16 sester edukaci „Do dokumentace“ a 12 sester „Do edukačního formuláře“. 4 sestry označily možnost „Jiné“, konkrétněji uvedly počítačový program „WinMedical“.

**Na lůžkovém oddělení** zaznamenává 68 sester edukaci „Do dokumentace“ a 33 sester „Do edukačního formuláře“. Možnost „Jiné“ si zde ne zvolila žádná sestra.

## OTÁZKA č.16: Máte na Vašem pracovišti edukační formulář?

Graf 10, Edukační formulář na jednotlivých pracovištích



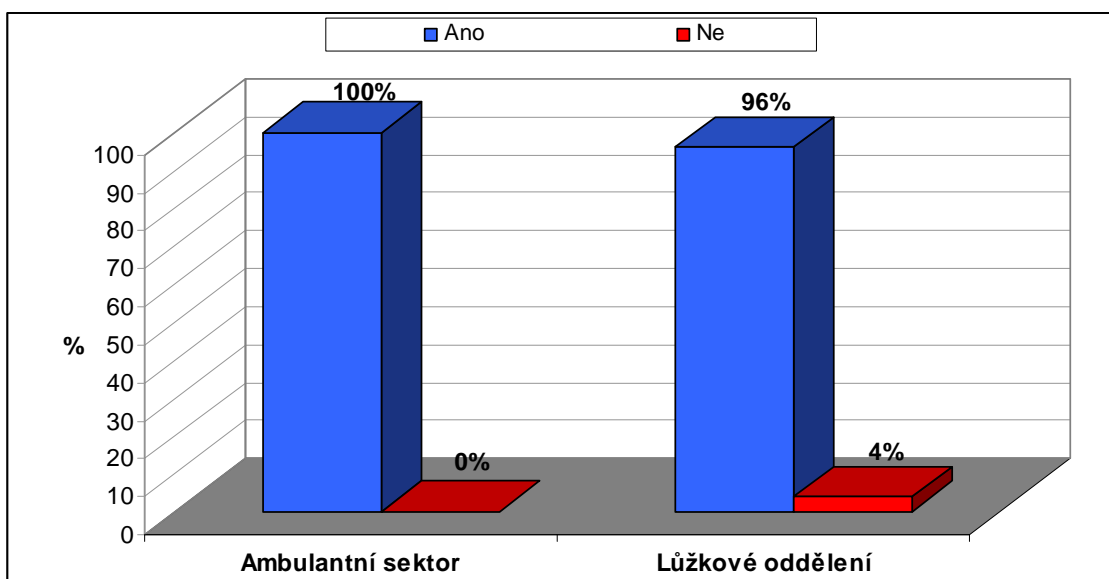
Zdroj: autorka

**V ambulantním sektoru** má edukační formulář k dispozici 19% (12) sester. 70% (43) sester odpovědělo, že edukační formulář na pracovišti nemají. 11% (7) sester zvolilo možnost „Nevím“.

**Na lůžkovém oddělení** má edukační formulář k dispozici 48% (44) sester. 50% (45) sester uvádí, že edukační formulář na pracovišti nemají. 2% (2) sester zvolila možnost „Nevím“.

## OTÁZKA č. 17: Používáte edukační formulář?

Graf 11, Používání edukačního formuláře



Zdroj: autorka

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které mají na pracovišti edukační formulář, tj. 19% (12) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 48% (44) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

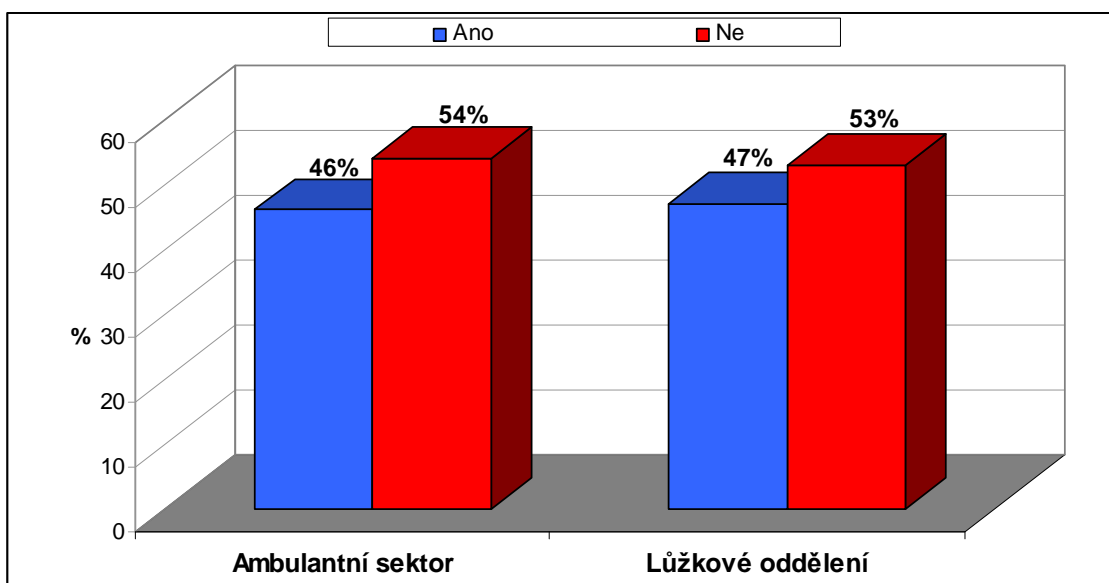
**V ambulantním sektoru** používají edukační formulář všechny sestry (100%, tj. 12), které jej mají na pracovišti k dispozici.

**Na lůžkovém oddělení** používá edukační formulář 96% (42) sester, které jej mají na pracovišti k dispozici. 4% (2) sester odpovědělo, že edukační formulář přesto nepoužívá.



## OTÁZKA č. 18: Uvítal/a by jste předtištěný edukační formulář?

Graf 12, Zájem o edukační formulář



Zdroj: autorka

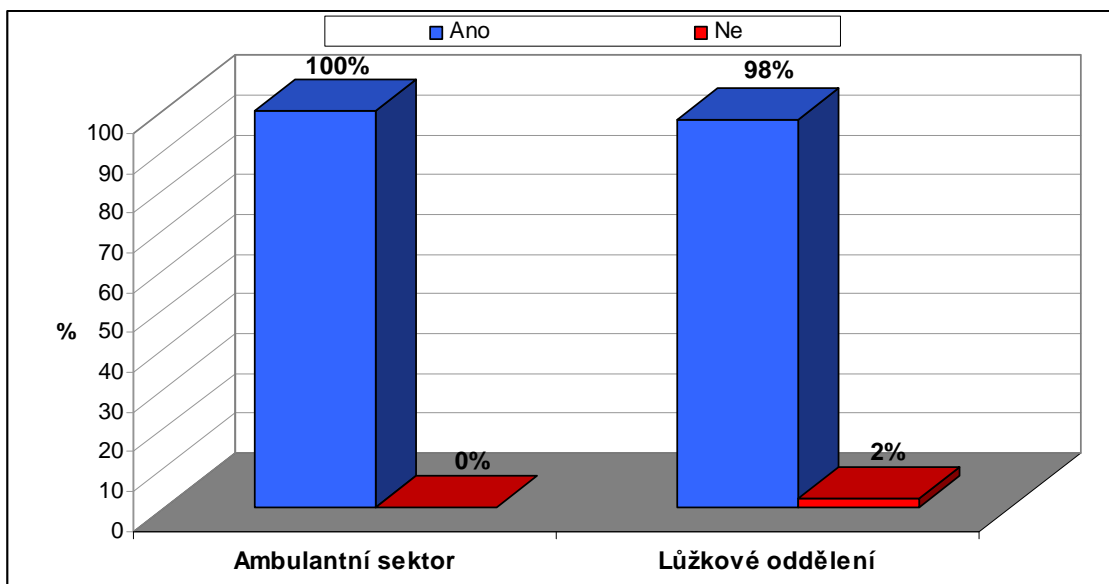
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které nemají na pracovišti edukační formulář, tj. 81% (50) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 52% (47) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

46% (23) sester, **z ambulantního sektoru**, by edukační formulář uvítalo. Naopak 54% (27) sester odpovědělo, že o edukační formulář zájem nemají.

47% (22) sester, **z lůžkového oddělení**, by mělo zájem o edukační formulář. 53% (25) sester uvádí, že o edukační formulář nemají zájem.

## OTÁZKA č. 19: Jste s rozsahem edukačního formuláře spokojena?

Graf 13, Spokojenost s rozsahem edukačního formuláře



Zdroj: autorka

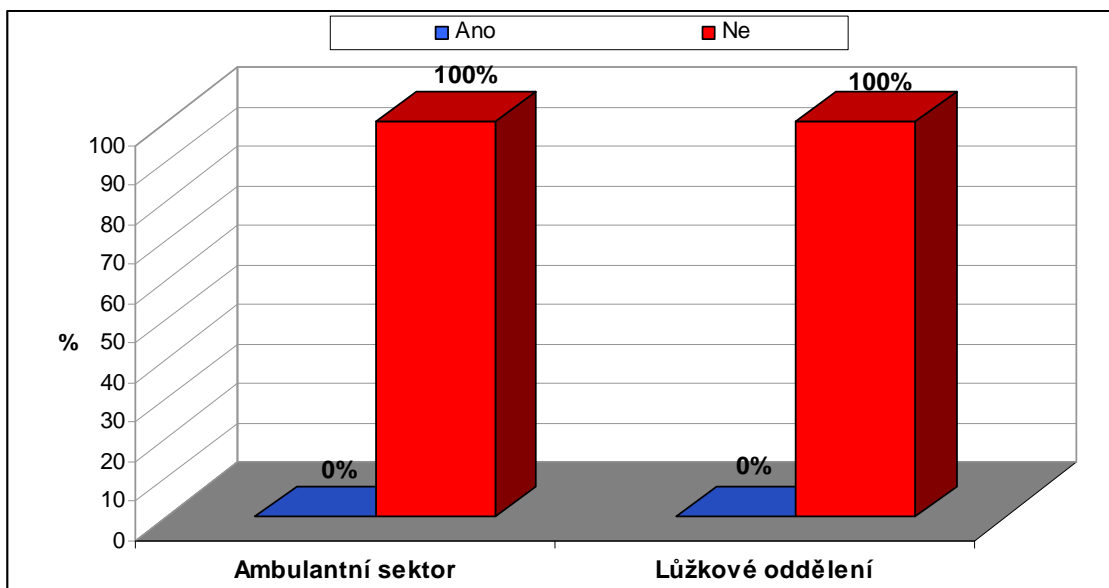
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které mají na pracovišti edukační formulář, tj. 19% (12) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 48% (44) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

**V ambulantním sektoru** se na spokojenosti s edukačním formulářem shodly všechny sestry (100%, tj. 12).

**Na lůžkovém oddělení** je s rozsahem edukačního formuláře spokojeno 98% (43) sester. Nespokojenost s rozsahem edukačního formuláře vyjádřily 2% (1) sester.

## OTÁZKA č. 20: Změnil/a by jste nějaké položky ve Vašem edukačním formuláři?

Graf 14, Změna v edukačním formuláři



Zdroj: autorka

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které mají na pracovišti edukační formulář, tj. 19% (12) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 48% (44) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

Všechny sestry z obou zkoumaných vzorků uvedly, že by na edukačním formuláři neprováděly žádné změny.

### 9.3 Prezentace otázek – třetí hypotéza

Ke třetí hypotéze „Všeobecné sestry v ambulantním sektoru provádějí záznam edukace řádněji, než všeobecné sestry na lůžkovém oddělení“ se vztahují otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 a 22. Otázka č. 9 a č. 10 je pro lepší přehlednost znázorněna v jedné tabulce.

#### OTÁZKY č. 9, 10: Jaké údaje zaznamenáváte před a po realizaci edukace?

Zde bylo možno označit více možností – je zde zachycen počet odpovědí. Tabulka vystihuje obsah záznamu edukace sester v praxi. Pro konkrétnější představu uvádím údaje, které jsou zaznamenávány před a po edukaci:

Tabulka 1, Záznam jednotlivých údajů před a po edukaci; celkový záznam

	PŘED EDUKACÍ		PO EDUKACI		CELKOVÝ ZÁZNAM	
	Ambulantní sektor	Lůžková oddělení	Ambulantní sektor	Lůžková oddělení	Ambulantní sektor	Lůžková oddělení
	(4 sestry)	(35 sester)	(24 sester)	(81 sester)	(24 sester)	(83 sester)
Datum, čas	4	25	18	59	22	71
Cíle edukace	2	24	12	38	13	57
Edukační diagnóza	0	8	5	15	5	21
Formy edukace	2	18	11	23	12	38
Metody edukace	1	15	4	19	4	32
Reakce klienta	0	9	6	41	6	48
Edukační bariéry	0	13	5	20	5	27
Celkové zhodnocení	0	3	9	38	9	40
Podpis klienta	0	16	9	30	9	36
Podpis sestry	2	24	19	64	20	73
Identifikační údaje	3	18	10	29	12	39
Téma edukace	4	27	15	33	19	57
Obsah edukace	3	10	10	24	13	33
Úroveň znalostí	0	6	7	25	7	28
Edukační pomůcky	1	11	5	10	5	21
Úroveň pochopení	0	7	9	34	9	34
Motivace klienta	1	7	3	11	4	15
Jiné	1	0	3	0	3	0

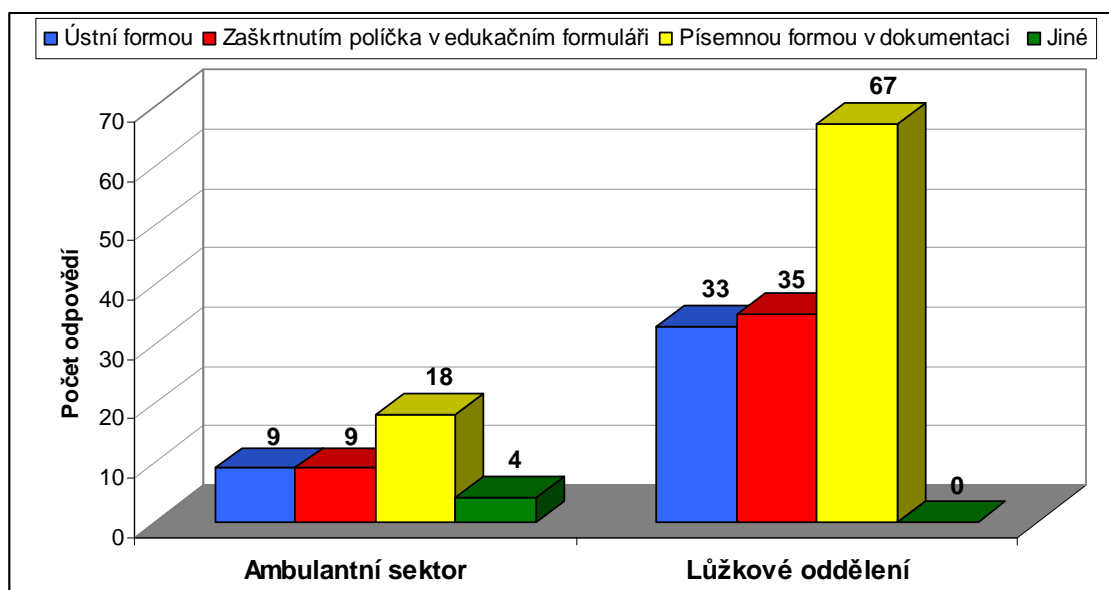
Zdroj: autorka

**V ambulantním sektoru** zaznamenávají *před edukací* 4 sestry datum, čas a téma edukace. Dále jsou zaznamenávány identifikační údaje (3), obsah edukace (3), cíle (2), forma edukace (2), podpis sestry (2), edukační metody (1), edukační pomůcky (1) a motivace klienta (1). 1 sestra zvolila možnost „Jiné“ a uvedla, že její edukační záznam obsahuje podpis lékaře. Edukační záznam *po edukaci* obsahuje nejčastěji podpis sestry (19), datum, čas (18) a téma edukace (15). Dále jsou zaznamenávány cíle edukace (12), formy edukace (11), identifikační údaje (10), obsah edukace (10), celkové zhodnocení (9), podpis klienta (9) a úroveň pochopení (9). Nejméně se zde zaznamenává úroveň znalostí na konci edukace (7), reakce klienta (6), edukační diagnóza (5), edukační bariéry (5), edukační pomůcky (5), metody edukace (4) a motivace klienta (3). 3 sestry zvolily možnost „Jiné“. Konkrétně se jedná o záznam termínu a plánu na příští edukační lekci a o podpis lékaře. Celkově lze říci, že sestry v ambulantním sektoru nejčastěji zaznamenávají datum a čas (22), podpis sestry (20) a téma edukace (19). Dále cíle (13) a obsah edukace (13), edukační formy (12), identifikační údaje (12), celkové zhodnocení (9), podpis klienta (9), úroveň pochopení (9), úroveň znalostí (7), reakce klienta (6), edukační diagnózu (5), edukační bariéry (5), edukační pomůcky (5), metody edukace (4) a motivaci klienta (4).

**Na lůžkovém oddělení** se *před edukací* zaznamenává téma edukace (27), datum a čas (25), cíle edukace (24), podpis sestry (24), identifikační údaje (18), formy edukace (18) a podpis klienta (16). Dále sestry zaznamenávají metody edukace (15), edukační bariéry (13), edukační pomůcky (11), obsah edukace (10), reakce klienta (9), edukační diagnózu (8), úroveň pochopení (7), motivaci (7), úroveň znalostí (6) a celkové zhodnocení edukace (3). Možnost „Jiné“ nebyla nikým zvolena. *Po edukaci* je nejvíce sestrami zaznamenáván podpis sestry (64), datum a čas (59), reakce klienta, cíle edukace (38) a celkové zhodnocení edukace (38). Dále se zaznamenává úroveň pochopení (34), téma edukace (33), podpis klienta (30), identifikační údaje (29), úroveň znalostí (25), obsah edukace (24), forma edukace (23), edukační bariéra (20), metoda edukace (19), edukační diagnóza (15), motivace klienta (11) a edukační pomůcky (10). Možnost „Jiné“ nezvolila žádná sestra. Celkově lze říci, že záznam tvoří nejvíce podpis sestry (73), datum a čas (71), cíle edukace (57) a téma edukace (57). Dále sestry zaznamenávají reakci klienta (48), celkové zhodnocení edukace (40), identifikační údaje (39), formy edukace (38), podpis klienta (36), úroveň pochopení (34), obsah (33), metody edukace (32), úroveň znalostí (28), edukační bariéry (27), edukační diagnózu (21), edukační pomůcky (21) a motivaci klienta (15).

## OTÁZKA č. 11: Jakým způsobem dále předáváte zaznamenané údaje?

Graf 15, Způsob předávání zaznamenaných údajů



Zdroj: autorka

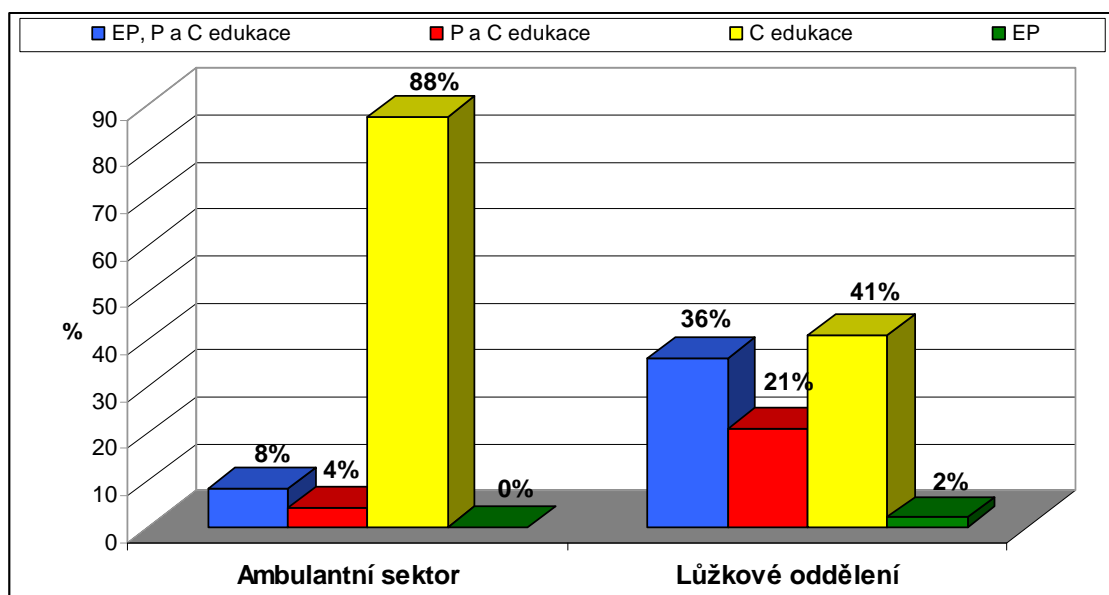
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které edukaci zaznamenávají, tj. 39% (24) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 91% (83) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%. Zde bylo možno označit více možností, proto graf zachycuje pouze počet odpovědí.

Nejvíce sester, **v ambulantním sektoru**, zaznamenává edukační údaje písemnou formou do dokumentace (18). 9 sester volí k předávání edukačních údajů zaškrtnutí políčka v edukačním formuláři. 4 sestry zvolily možnost „Jiné“. Uvedly, že k zaznamenávání edukační činnosti používají počítačový program „WinMedicalc“. 9 sester uvádí, že zaznamenané údaje navíc předává ústní formou.

**Na lůžkovém oddělení** edukaci zaznamenává nejvíce sester (67) písemnou formou do dokumentace (67). 35 sester předává edukační údaje prostřednictvím edukačního formuláře. 33 sester zde uvádí, že edukační záznam obohacují o ústní předání. Možnost „Jiné“ ne zvolila žádná sestra.

## OTÁZKA č. 12: Co obsahuje Váš záznam o edukaci klientů?

Graf 16, Obsah edukačního záznamu



Zdroj: autorka

Graf znázorňuje šíři zaznamenávaného záznamu edukace, tj. záznam edukačního plánu a průběžně a celkově zhodnocené edukace (EP, P a C edukace), záznam průběžně a celkově zhodnocené edukace (P a C edukace), záznam celkově zhodnocené edukace (C edukace) a záznam edukačního plánu (EP).

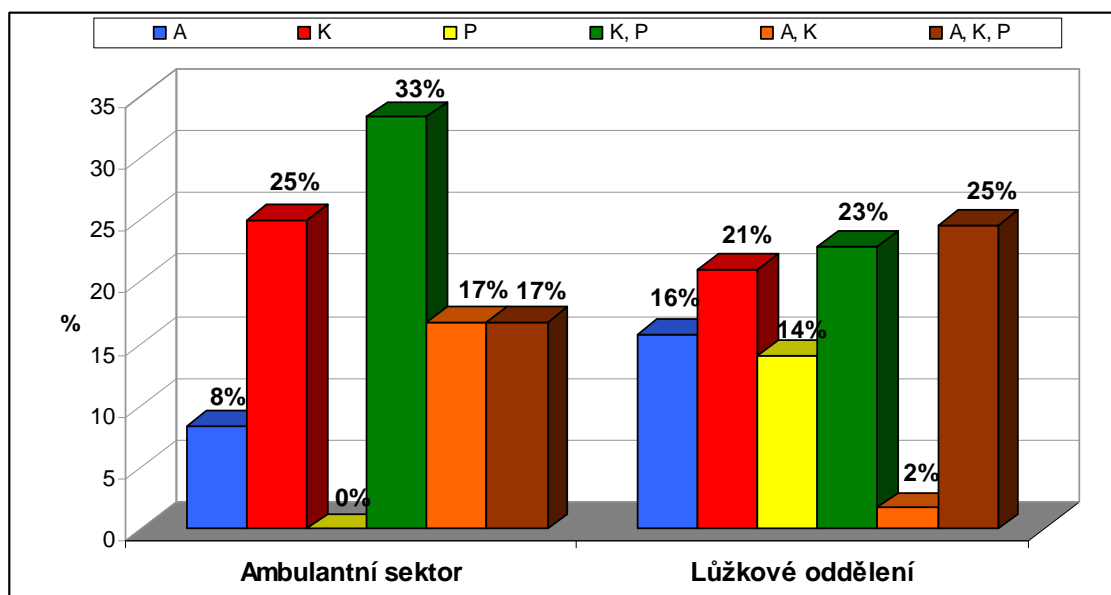
Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které edukaci zaznamenávají, tj. 39% (24) sester z ambulantního sektoru (z celku 100%) a 91% (83) sester z lůžkového oddělení (z celku 100%). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

**V ambulantním sektoru** zaznamenává 88% (21) sester pouze celkově zhodnocenou edukaci. 8% (2) sester uvedlo, že jejich záznam obsahuje edukační plán a průběžně a celkově zhodnocenou edukaci. 4% (1) sester zaznamenávají průběžně a celkově zhodnocenou edukaci. Žádná ze sester neuvedla pouze záznam edukačního plánu.

**Na lůžkovém oddělení** uvádí 41% (34) sester pouze celkově zhodnocenou edukaci. 36% (30) sester uvedlo, že jejich edukační záznam obsahuje edukačního plánu a průběžně a celkově zhodnocenou edukaci. 21% (17) sester označilo možnost „Záznam průběžně a celkově zhodnocené edukace“. 2% (2) sester uvádí, že jejich edukační záznam obsahuje pouze edukační plán.

### OTÁZKA č. 13: Jaké cíle edukace zaznamenáváte?

Graf 17, Záznam edukačních cílů



Zdroj: autorka

Graf znázorňuje záznam edukačních cílů – afektivních (A), kognitivních (K) a psychomotorických (P).

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které zaznamenávají edukační cíle. Jedná se o 12 sester z ambulantního sektoru (z celku 24) a 57 sester z lůžkového oddělení (z celku 83). Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%.

**V ambulantním sektoru** zaznamenává edukační cíle 50% (12) dotazovaných sester. 33% (4) sester zaznamenává cíle kognitivní a psychomotorické. 25% (3) sester zaznamenává cíle kognitivní, 17% (2) sester cíle afektivní a kognitivní. 17% (2) sester uvedlo, že zaznamenává kombinaci všech tří cílů. 8% (1) sester označilo odpověď „Afektivní“.

**Na lůžkovém oddělení** zaznamenává edukační cíle 69% (57) dotazovaných sester. 25% (10) sester zaznamenává všechny tři nabízené cíle. Kognitivní a psychomotorické cíle zaznamenává 23% (13) sester. 21% (12) sester označilo možnost „Kognitivní“, 16% (9) sester možnost „Afektivní“. 14% (8) sester zaznamenává pouze cíle psychomotorické. 2% (2) sester uvádí, že jejich edukační záznam obsahuje cíle afektivní a kognitivní.



## OTÁZKA č. 14: Jaká témata edukace nejčastěji zaznamenáváte?

Tabulka 2, Nejčastěji zaznamenávaná témata edukace

<b>JAKÁ EDUKAČNÍ TÉMATA JSOU NEJČASTĚJI ZAZNAMENÁVÁNA V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI?</b>	<b>ODPOVĚZENO:</b>	
	<b>Ambulantní sektor</b>	<b>Lůžkové oddělení</b>
	<b>(19 sester)</b>	<b>(57 sester)</b>
Edukace klientů s DM I. a II. typu, selfmonitoring, akutní a chronické komplikace, prvozáchyt DM, reedukace	16x	8x
Aplikace s.c. injekcí - inzulín, LMWH	3x	19x
Provozní řád, chod oddělení	0x	15x
Mobilizace, prevence TEN, rehabilitace, pohybový režim	0x	25x
Nácvik motoriky, soběstačnosti, sebezpečí, hygienická péče	1x	15x
Výživa - dietní omezení a doporučení, specifika ordinované diety, pitný režim	4x	23x
Edukace dětí a jejich rodičů - alternativní způsoby výživy, kojení, porucha termoregulace.	2x	4x
Manipulace se signalizačním zařízením a s lůžkem	0x	23x
Medikace	2x	12x
Prevence pádu	1x	17x
Prevence vzniku CMP	0x	3x
Edukace rodiny - péče o klienta v domácím prostředí (např. prevence dekubitů - polohování, péče o chronické rány), paliativní péče	3x	15x
Aktivní polohování klienta v lůžku	0x	6x
Předoperační a pooperační péče, příprava a péče po vyšetření	6x	42x
Péče o invazivní vstupy - PMK, PŽK, port	5x	12x
Edukace o dodržování léčebného režimu na vycházce a na víkendové propustce	1x	8x
Péče o chronické rány/defekty, o drenážní systém	6x	4x
Edukace onkologických klientů - aplikace CHT, extravazace, nežádoucí účinky CHT, péče o kůži při radioterapii, péče o DÚ, nutriční podpora	6x	6x
Respirační terapie - dechová rehabilitace, správná aplikace inhalačních léků	0x	7x
Péče o stomii - urostomie, kolostomie, tracheostomie, perkutánní endoskopická gastrostomie	1x	10x
Životní styl, škodlivost kouření, hypertenze	1x	3x
Edukace klienta s epilepsií - životospráva, pohybová aktivita, péče o psychiku	0x	2x
Prevence šíření infekce	0x	3x
Při každém ošetřovatelském výkonu, při všech ošetřovatelských intervencích	2x	5x
Podávání transfúzních derivátů, edukace po transplantaci	2x	1x
Tišení bolesti – aplikace transdermální náplasti	3x	0x

Zdroj: autorka

Na tuto otázku odpovídaly pouze sestry, které zaznamenávají téma edukace, tj. 19 sester (z celku 24) z ambulantního sektoru a 57 sester (z celku 83) z lůžkového oddělení. Nyní zde představují oba zkoumané soubory 100%. Tabulka znázorňuje zpracované odpovědi respondentů na otevřenou otázku.

**V ambulantním sektoru** je nejčastěji zaznamenáváno edukační téma týkající se edukace diabetiků. Celkem 6x bylo odpovězeno „předoperační a pooperační péče“, „péče před a po vyšetření“, „péče o chronické rány či defekty“ a „péče o onkologické klienty“. 5 sester uvedlo, že zaznamenává edukaci týkající se péče o invazivní vstupy. Dále byla odpovězena následující edukační témata - výživa (4), aplikace s.c. injekcí (3), edukace rodiny (3), tišení bolesti (3), edukace dětí (2) a medikace (2). 2 sestry odpověděly, že zapisují každou ošetrovatelskou intervenci. Dále je zaznamenávána prevence pádu (1), edukace ohledně vycházek a ohledně léčebného režimu (1), nácvik motoriky, soběstačnosti, hygienické péče (1) a péče o stomie (1). 1 sestra uvádí, že zaznamenává edukační téma týkající se životního stylu. Nejčastěji se jedná o škodlivost kouření. Prevenci hypertenze zaznamenává 1 sestra. Dále se zaznamenává podávání transfúzních derivátů a edukace po transplantaci (2).

**Na lůžkovém oddělení** zaznamenává celkem 42 sester předoperační a pooperační péči či přípravu a péči po vyšetření. 25 sester uvedlo, že zaznamenává mobilizaci, prevenci TEN, rehabilitaci či pohybový režim. Téma o výživě klienta zaznamenává 23 dotazovaných sester. Manipulaci se signalizačním zařízením a s lůžkem zaznamenává také 23 dotazovaných sester. 19 sester uvádí jako nejčastější edukační téma aplikaci s.c. injekcí. Edukaci o prevenci pádu zaznamenává 17 sester, o provozním řádu a chodu oddělení 15 sester. 15 sester dále uvádí, že zaznamenává nácvik motoriky, soběstačnosti, sebezpečí a hygienické péče. Edukaci rodiny a péči o klienta v domácím prostředí zaznamenává 15 sester. Dále je zaznamenávána medikace (12), péče o invazivní vstupy (12), péče o stomie (10), kompletní edukace diabetiků (8), edukace o dodržování léčebného režimu na vycházce a na víkendové propustce (8). Respirační terapii, dechovou rehabilitaci a správnou aplikaci inhalačních léků dokumentuje 7 sester. Aktivní polohování klienta zaznamenává 6 sester. 6 sester dále pak zaznamenává kompletní edukaci onkologických klientů. Téměř každou ošetrovatelskou intervenci zaznamenává 5 dotazovaných sester. 4 sestry uvedly, že nejčastěji dokumentují edukaci dětí a rodičů a edukační téma chronické rány a drenážní systémy. Dále je zaznamenávána prevence vzniku CMP (3), životní styl, kouření a hypertenze (3). 3 sestry dále uvádí, že zaznamenávají edukační téma o prevenci šíření infekce. 2 sestry nejčastěji dokumentují edukaci ohledně epilepsie a 1 sestra podávání transfúzních derivátů a edukaci po transplantaci.

## OTÁZKA č. 21: Jaké metody edukace využíváte?

Tabulka 3, Využívané metody edukace

<b><u>EDUKAČNÍ METODY</u></b>	<b>ODPOVÉZENO:</b>	
	<b>Ambulantní sektor</b>	<b>Lůžkové oddělení</b>
	<b>(62 sester)</b>	<b>(91 sester)</b>
<b>Přednáška</b>	7x	7x
<b>Vysvětlování</b>	44x	66x
<b>Výklad</b>	11x	29x
<b>Ukázka</b>	14x	62x
<b>Rozhovor</b>	38x	76x
<b>Konzultace</b>	8x	14x
<b>Instruktaž</b>	25x	56x
<b>Nácvik</b>	17x	51x
<b>Diskuse</b>	9x	21x
<b>Televize</b>	0x	2x
<b>Jiné</b>	4x	1x

Zdroj: autorka

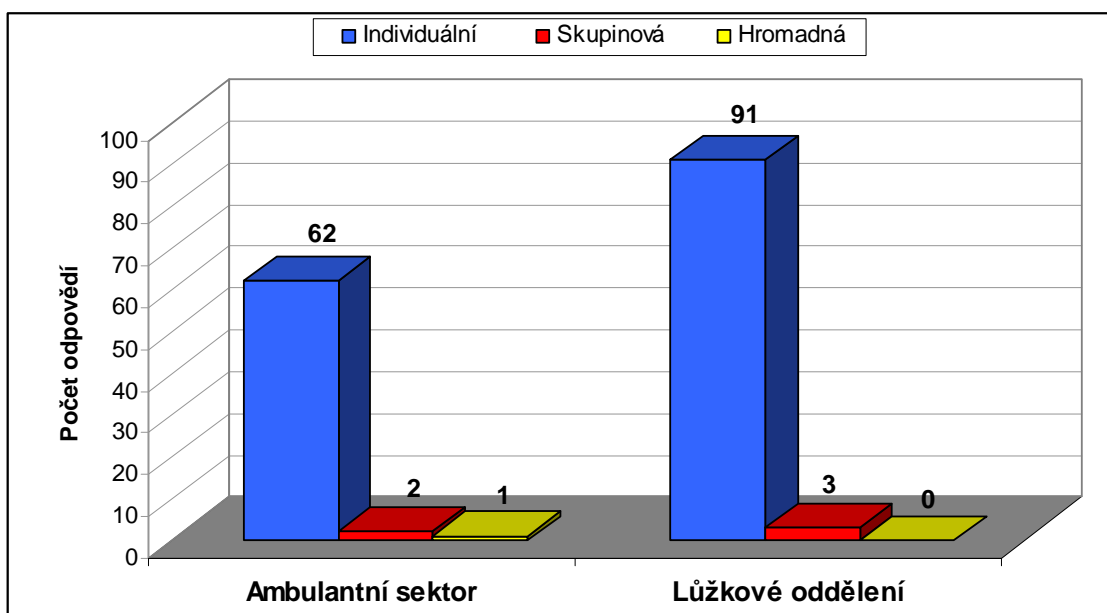
Zde bylo možno označit více možností, proto tabulka zachycuje pouze počet odpovědí.

**V ambulantním sektoru** je nejčastěji využívaná metoda vysvětlování (44). Následuje rozhovor (38) a instruktáž (25). Nejméně odpovědí sdílel nácvik (17), ukázka (14), výklad (11), diskuse (9), konzultace (8), přednáška (7). Možnost „Televize“, nezvolila žádná sestra. Možnost „Jiné“ zvolily 4 sestry. Konkrétně se jedná o metodu tištěného slova (edukační brožury), DVD a natáčení průběhu edukace na videokameru (následně je CD předáno klientovi).

**Na lůžkovém oddělení** je nejčastěji využívaná metoda rozhovoru (76). Dále následuje vysvětlování (66), ukázka (62), instruktáž (56), nácvik (51) a výklad (29). Nejméně sester zvolilo diskusi (21), konzultaci (14), přednášku (7) a televizi (2). Možnost „Jiné“ zvolila 1 sestra. Konkrétně se jedná o metodu tištěného slova, nebo - li o edukační brožury.

## OTÁZKA č. 22: Jaké formy edukace využíváte?

Graf 18, Využívání edukačních forem



Zdroj: autorka

Zde bylo možno označit více možností, proto je v graf zachycuje pouze počet odpovědí.

**V ambulantním sektoru** uvádí všechny sestry (62), že nejčastěji využívají individuální formu edukace. 2 sestry dále uvádí, že využívají skupinovou formu edukace. 1 sestra využívá formu hromadné edukace.

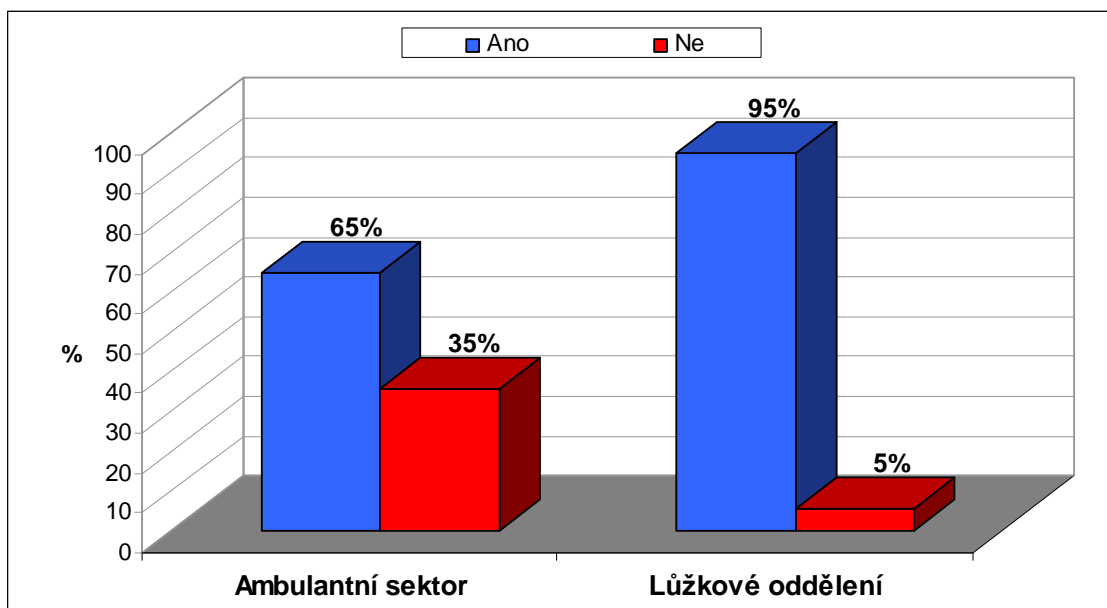
**Na lůžkovém oddělení** využívají všechny sestry individuální formu edukace. 3 sestry dále uvádí, že využívají také formu skupinové edukace.

## 9.4 Prezentace otázek – čtvrtá hypotéza

Ke čtvrté hypotéze „Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení považují záznam edukace za důležitý za důležitý právní dokument“ se vztahují dotazníkové otázky č. 23, 24 a 25.

### OTÁZKA č. 23: Považujete záznam o edukaci klientů za důležitý?

Graf 19, Důležitost edukačního záznamu



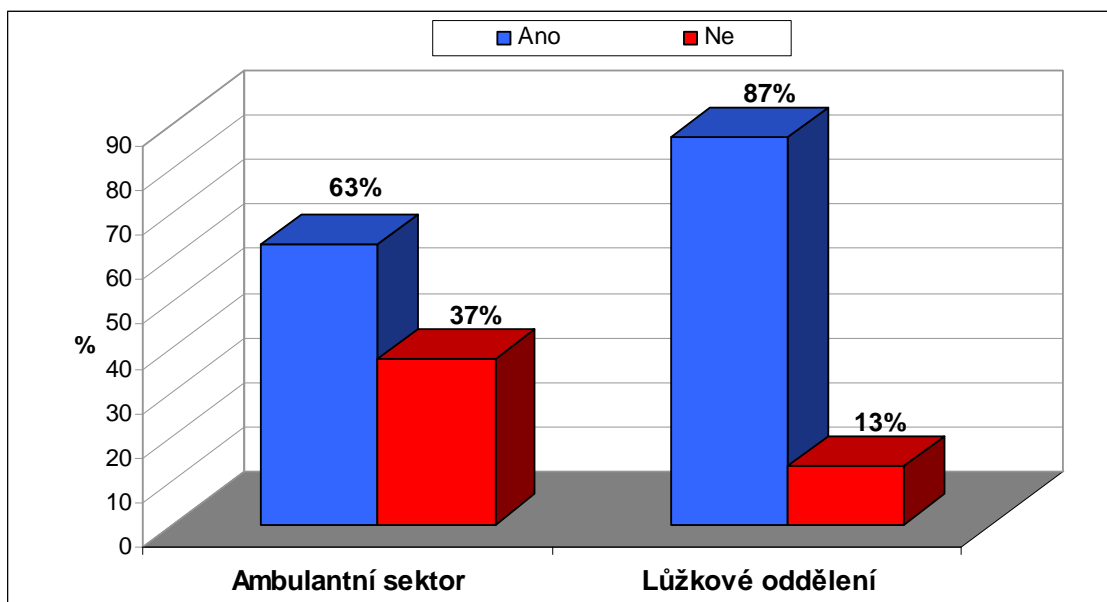
Zdroj: autorka

**V ambulantním sektoru** přikládá důležitost edukačnímu záznamu 65% (40) dotazovaných sester. 35% (22) sester se vyjádřilo k následující otázce negativně.

**Na lůžkovém oddělení** se 95% (86) sester shodlo na důležitosti záznamu o edukaci klientů. Pouze 5% (5) sester, pracujících na lůžkovém oddělení, považuje edukační záznam za nedůležitý.

## OTÁZKA č. 24: Myslíte si, že má vytváření edukačních plánů v praxi význam?

Graf 20, Význam edukačních plánů v praxi



Zdroj: autorka

63% (39) sester, z **ambulantním sektoru**, se domnívá, že je vytváření edukačních plánů významné. Opačný názor sdílí 37% (23) dotazovaných sester.

87% (79) sester, z **lůžkového oddělení**, odpovědělo, že vytváření edukačních plánů má v praxi význam. 13% (12) sester si myslí, že edukační plány jsou v praxi bezvýznamné.

Tabulky znázorňují zpracované odpovědi na polootevřenou otázku. Tabulka č. 4 zachycuje důvody pro nezaznamenávání edukačních plánů v ošetrovatelské praxi:

Tabulka 4, Důvody pro nezaznamenávání edukačních plánů

JAKÉ JSOU DŮVODY PRO NEZAZNAMENÁVÁNÍ EDUKAČNÍCH PLÁNŮ V PRAXI?	ODPOVĚZENO:	
	Ambulantní sektor	Lůžková oddělení
Edukační plán je individuální a nelze zevšeobecnit	0x	2x
Představuje další velkou administrativní zátěž	10x	5x
Všeobecné sestry nemají dostatek času, raději věnují čas edukaci klienta	9x	3x
Záznam do dokumentace je dostačující	3x	2x
Edukační plán představuje formální zaznamenávání samozřejmostí	2x	1x

Zdroj: autorka

Nejčastěji se vyskytující důvod pro nezaznamenávání edukace je velká administrativní zátěž. Tato odpověď zazněla **od ambulantních sester** celkem 10x a **od lůžkových sester** celkem 5x. Druhým nejčastějším důvodem bylo nedostatek času. Dotazované sestry **z ambulantního** (9) a **z lůžkového sektoru** (3) věnují stísněný časový prostor raději klientovi, než administrativě.

Tabulka č. 5 zachycuje význam edukačních plánů z pohledu všeobecné sestry z ošetrovatelské praxe.

**Tabulka 5, Význam edukačních plánů v praxi**

JAKÝ VÝZNAM MÁ VYTVÁŘENÍ EDUKAČNÍCH PLÁNŮ V PRAXI?	ODPOVĚZENO:	
	Ambulantní sektor	Lůžková oddělení
Celkově napomáhá sestře v edukační činnosti	1x	2x
Zkvalitňuje ošetrovatelskou péči; dává edukaci smysl a zefektivňuje ji	2x	4x
Poskytuje ochranu před právním postihem; administrativně dokládá edukaci	5x	26x
Zajišťuje lepší informovanost klienta; dochází k předávání kompletních, sjednocených a ucelených informací	12x	31x
Podporuje aktivní zapojení klienta do individuálně plánované edukace a do celého ošetrovatelského a léčebného procesu; motivuje klienta ke spolupráci; napomáhá zlepšení důvěry a celkového vztahu mezi všeobecnou sestrou a klientem	6x	5x
Zajišťuje kontinuitu edukace; poskytuje přehled a analýzu úrovně znalostí a dovedností klienta v průběhu hospitalizace	6x	12x
Zlepšuje hodnocení edukace; poskytuje klientovi	7x	6x

Zdroj: autorka

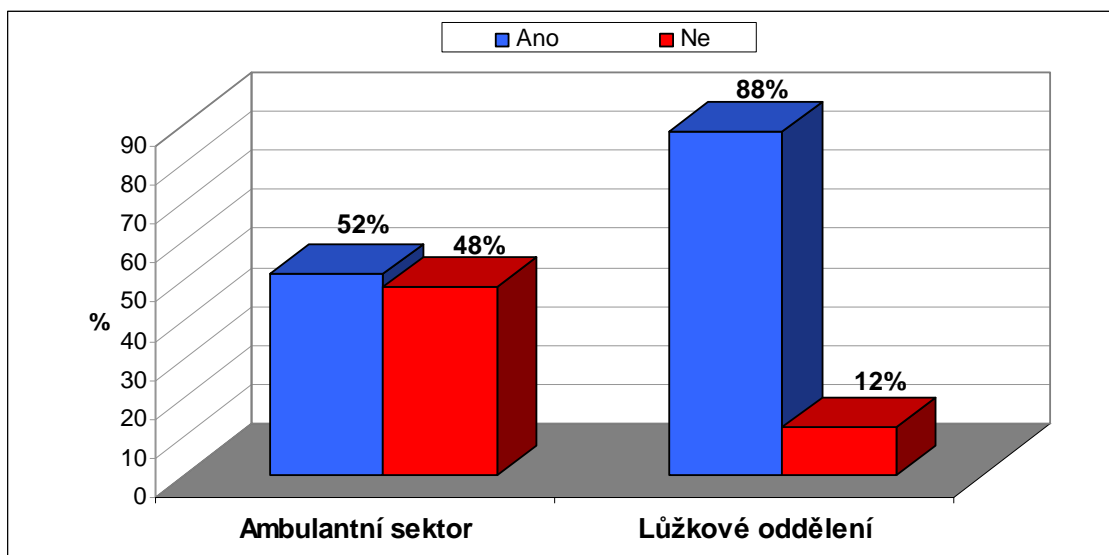
Nejvíce sester, v ambulantním (12) i lůžkovém sektoru (31), shledává význam edukačních plánů v zajištění lepší informovanosti klienta. Sestry se domnívají, že díky edukačnímu plánu dojde k předání kompletních, sjednocených a ucelených informací.

**V ambulantním sektoru** považuje dále 7 sester edukační plán jako pomocníka při zhodnocení edukace a při zajištění zpětné vazby.

**Na lůžkovém oddělení** uvádí sestry (26) jako druhý nejčastěji se vyskytující důvod ochranu před právním postihem (nebo - li administrativní doklad edukace).

## OTÁZKA č. 25: Myslíte, že Vás edukační záznam chrání před právním postihem?

Graf 21, Edukační záznam jako ochrana před právním postihem



Zdroj: autorka

V **ambulantním sektoru** jsou výsledné hodnoty velmi těsné. 52% (32) dotazovaných sester považuje edukační záznam za ochranu před právním postihem. Naopak 48% (30) sester se domnívá, že edukační záznam před právním postihem nechrání.

Na **lůžkovém oddělení** odpovědělo 88% (80) dotazovaných sester, že edukační záznam chrání před právním postihem. 12% (11) sester odpovědělo, že edukační záznam nepředstavuje pro sestru právní ochranu.



## 10 DISKUSE

Diplomová práce byla zaměřena na porovnávání všeobecných sester pracujících na lůžkovém oddělení a v ambulantním sektoru. Cíl práce byl zaměřen na zjištění, zda všeobecné sestry zaznamenávají edukaci a zda k dokumentování používají edukační formulář. Zjišťovala jsem rozsah zaznamenávaných údajů, které jsou obsaženy v edukačním záznamu. Velmi mne také zajímal názor všeobecných sester na záznam edukační činnosti. Následující část obsahuje vyhodnocení hypotéz a rozpravu nad nimi.

### **H1: Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení zaznamenávají edukaci po její realizaci.**

K hypotéze č. 1 se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7 a 8. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

V ambulantním sektoru zaznamenává edukaci méně než polovina dotazovaných sester (39%). Na lůžkovém oddělení jsou výsledky velmi pozitivní, poněvadž zde edukaci zaznamenává celkem 91% dotazovaných sester. Z tohoto počtu uvádí nejvíce sester, z obou zkoumaných vzorků, že je po nich edukační záznam vyžadován, a to nejčastěji ošetrovatelským standardem. Všeobecné sestry, které nezaznamenávají edukaci, uvádí jako nejčastější důvod odpověď „Nikdo to po mne nevyžaduje“. Myslela jsem si, že pokud sestry nebudou záznam provádět, bude to především z nedostatku času.. Toto zjištění považuji za velmi zajímavé. Zde je zřejmé, že všeobecné sestry provádějí edukační záznam většinou, pokud je po nich vyžadován. Nejedná se zde převážně o dobrovolnost, což vypovídá o negativní motivaci sestry chránit sama sebe. Jedná se však o vhodně zvolenou formu, jak sestry motivovat k řádnému záznamu edukační činnosti. Nejvíce dotazovaných sester zaznamenává edukaci klientů až po její realizaci. Konkrétně se jedná o 84% sester z ambulantního sektoru a 43% sester z lůžkového oddělení. Edukační dokumentace by měla být vedena před, v průběhu a po realizaci edukace. (10) Velmi pozitivními výsledky přispělo 31% sester z lůžkového oddělení, které provádí záznam edukace před, v průběhu a po její realizaci. V ambulantním sektoru můžeme zmínit 8% sester s vzorným časovým zaznamenáváním. Překvapením pro mne jsou však 2% sester, které zaznamenávají edukaci pouze před její realizací. Sestavení edukačního plánu je velmi zásadní, ovšem není - li edukace v průběhu a na jejím konci zhodnocena, není záznam přesný,

kompletní a tolik významný. Nehodnocená edukace je neefektivní, poněvadž chybí zpětná vazba ze strany klienta i ze strany všeobecné sestry.

Původně jsem se domnívala, že všeobecné sestry budou přistupovat k dokumentování edukace mnohem zodpovědněji. Z výsledků je však patrné, že zjištěné údaje u otázek č. 4 a 8 nesplnily předem stanovená kritéria. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila (Příloha 6).

## **H2: Všeobecné sestry v ambulantním sektoru zaznamenávají edukaci do edukačních formulářů více, než všeobecné sestry z lůžkového oddělení.**

K této hypotéze se vztahují otázky č. 15, 16, 17, 18, 19 a 20. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

Z vyhodnocení otázky č. 15 je na první pohled patrné, že některé sestry využívají k předávání edukačních údajů všechny nabízené možnosti. Přikláním se k názoru, že je lepší edukační činnost zaznamenat na více místech, pokud zajistí lepší efektivitu další edukace a dokonalejší právní ochranu všeobecné sestry. Otázkou však zůstává, co opravdu vede sestry k dvojnásobnému edukačnímu záznamu? Domnívám se, že tomu tak může být z důvodu nedostatečného místa v edukačním formuláři či ve zdravotnické dokumentaci. Otázkou dále zůstává, zda dvojnásobný edukační záznam nenarušuje vedení dokumentace z důvodu uvádění duplicitních údajů. Nejvíce sester však edukaci zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Jedná se o 16 sester (z 24 dotazovaných) z ambulantního sektoru a o 68 sester (z 83 dotazovaných) z lůžkového oddělení. V ambulantním sektoru zaznamenává edukaci do edukačního formuláře 50% dotazovaných sester (12 sester). Na lůžkovém oddělení využívá edukační formulář méně než 50% sester (33 sester). Překvapilo mne, že se edukace v ambulantním sektoru zaznamenává také do počítačového programu. Myslím si, že tato forma bude v budoucnosti častěji převažovat. Edukační formulář má na pracovišti k dispozici 19% sester z ambulantního sektoru a 48% sester z lůžkového oddělení. Z tohoto počtu jej využívají téměř všechny sestry v obou výzkumných vzorcích. Velmi zajímavý pohled naskytuje otázka č. 18. Tato otázka vyjadřuje převážný nezájem všeobecných sester o možnost používat edukační formulář. Svůj nezájem vyjádřilo 54% sester z ambulantního sektoru a 53% sester na lůžkovém oddělení. Myslím si však, že výsledek této otázky je velmi vyrovnaný. Naopak mne překvapuje, kolik sester by o edukační formulář mělo zájem. Domnívám se, že i přes negativně vyjadřující výsledek, mohu zhodnotit toto zjištění jako pozitivní pro budoucnost dokumentování

edukační činnosti. Používání edukačního formuláře bude vést k provádění řádného a komplexního edukačního záznamu. V případě, že sestry edukační formulář používají, jsou s jeho rozsahem spokojeny a neprováděly by zde žádné jiné úpravy.

Z výsledného shrnutí je patrné, že druhá hypotéza nebyla potvrzena, poněvadž otázky č. 15 a 16 nesplnily stanovená kritéria (Příloha 6).

### **H3: Všeobecné sestry v ambulantním sektoru provádějí záznam edukačních údajů řádněji, než všeobecné sestry na lůžkovém oddělení.**

K třetí hypotéze se vztahují otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 a 22. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“. Na vyhodnocení následující hypotézy jsem pro přesnější zhodnocení využila matematické a logické funkce (Příloha 6). Celkový edukační záznam by měl být tvořen veškerými náležitostmi, které budou působit preventivně a efektivně. Jedná se o všechny údaje, které nabízí otázka č. 9 a otázka č. 10. (3, 27) V ambulantním sektoru zaznamenává více než 60% sester datum a čas, téma edukace a podpis sestry. Toto zjištění považuji za velmi špatné. Zajímavé je, že identifikační údaje klienta zaznamenává pouze polovina dotazovaných sester. V tomto případě se jedná o velmi důležitý a nezbytný údaj. Jediné možné vysvětlení může být v případě, že všeobecné sestry zaznamenávají edukaci do dokumentace, která již má automaticky identifikační štítek. Jiné případy nelze v žádném případě omluvit. Na lůžkovém oddělení obsahuje edukační záznam u více než 60% sester datum a čas, téma edukace, podpis sestry a cíle edukace. Nerozumím však následujícímu zjištění: nejvíce sester zaznamenává edukaci až po její realizaci, ovšem záznam o celkovém zhodnocení edukace provádí méně než polovina dotazovaných sester. Zde se zamýšlím, zda edukační záznam má v tomto případě nějaký význam. Záznam je pojat ze široka a vyjadřuje pouze kdy se bude edukovat, kdo bude edukovat a o čem se bude edukovat. Na lůžkovém oddělení považuji za lepší výsledek záznam cílů edukace, které alespoň odhalí, čeho má edukátor a edukant dosáhnout. Otázkou však zůstává, zda je nám tato informace užitečná. Chybí nám totiž zpětná vazba s informací, čeho jsme u klienta opravdu dosáhly. Z výsledného zhodnocení otázky mohu říci, že edukační záznam v praxi není dostatečně prováděn. Mé kritérium říká, že řádný edukační záznam musí splňovat minimálně 13 zdokumentovaných údajů a musí být potvrzen minimálně u 60% sester. Minimálně 60% sester však zaznamenává v ambulantním sektoru pouze 3 údaje a na lůžkovém oddělení 4 údaje. Všeobecné sestry zaznamenávají minimum edukačních údajů, které

spíše poukazují, že nějaká edukace opravdu proběhla. O její kvalitě tento záznam bohužel nic nevyovídá. Obdrží - li klient instrukce, které nebude dodržovat, může se posléze hájit tím, že jej sestra dostatečně kvalitně needukovala. S tímto přístupem sester se však obávám, že i v případě křivého obvinění klient vyhrává a má pravdu. Efektivní edukační záznam by měl obsahovat záznam edukačního plánu a záznam průběžně a celkově zhodnocené edukace. (10) Takto pěkně zformulované kritérium však splňuje pouze 8% sester z ambulantního sektoru a 36% sester z lůžkového oddělení. Výsledky otázky č. 12 ukazují, že nejvíce sester, v obou zkoumaných vzorcích, provádí pouze záznam celkově zhodnocené edukace. Vypadá to, že záznam edukace není některým sestřím lhostejný a snaží se jej provést kvalitně. Bohužel výsledky ukazují, že těchto sester je velmi málo. Nejvíce sester tyto údaje zaznamenává písemnou formou v dokumentaci. Po vyhodnocení otázky č. 9 a 10 však nepředpokládám, že se sestry budou více rozepisovat. Ústně předává edukaci pouze 9 sester (z 24 dotazovaných) z ambulantního sektoru a 33 sester (z 83 dotazovaných) z lůžkového oddělení. Kombinaci ústní formy s formou písemnou však považuji za nejideálnější řešení. Myslím si, že ústní předání služby po směně by mělo zahrnovat také informaci, o čem byl klient již edukován a o čem je třeba ještě edukovat. Domnívám se, že edukace není v praxi brána jako významná položka, natož její řádný záznam. Vážne jak ústní, tak ale i písemné předávání.

Juřeníková uvádí, že ve zdravotnické praxi je nejvíce využívána individuální forma edukace a naopak nejméně frontální forma edukace. (3) Špidurová uvádí, že nejčastěji využívané metody ve zdravotnické praxi jsou metody slovní a názorně demonstrační. (7) Výzkumné šetření obě tvrzení potvrdilo.

Z předkládaných výsledků je jasné, že se hypotéza č. 3 nepotvrdila, poněvadž nebyla splněna stanovená kritéria u otázek č. 9, 10 a 12. (Příloha 6).

#### **H4: Všeobecné sestry v ambulantním sektoru a na lůžkovém oddělení považují záznam edukace za důležitý právní dokument.**

K poslední stanovené hypotéze se vztahují otázky č. 23, 24, 25. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

Výzkumné šetření ukázalo, že v ambulantním sektoru považuje edukační záznam za důležitý 65% sester. Na lůžkovém oddělení sdílí stejný názor 94% dotazovaných sester. Vytváření edukačních plánů je v praxi významné pro 63% sester z ambulantního sektoru a 87% sester z lůžkového oddělení. Všeobecné sestry

si dokonce velmi dobře uvědomují klady vytváření edukačních plánů. Velmi mne však překvapily, některé uvedené důvody pro nezaznamenávání edukační činnosti. Nejvíce mne zaujal argument, že se jedná o zaznamenávání samozřejmostí. Jsem si téměř jista, že s tímto argumentem by žádná sestra v soudním sporu nepochodila. Domnívám se, že tato vyjádření budou odrážet také celé vedení ošetrovatelské dokumentace. 52% sester z ambulantního sektoru a 88% sester z lůžkového oddělení se domnívá, že edukační záznam představuje ochranu před případným právním postihem. Zajímavé však je, že poslední otázka neukazuje příliš výrazné přesvědčení sester. Edukační dokument by měl pro sestru představovat právní jistotu. Otázkou však zůstává, zda ostatní všeobecné sestry nehodnotily právní ochranu svého neprovedeného, stručného či neúplného edukačního záznamu.

Názor všeobecných sester na dokumentování edukace považuji za velmi důležitý. Domnívala jsem se však, že bude odrážet výslednou úroveň zaznamenané edukace. Z výsledného hodnocení však vyplývá, že názor všeobecných sester a úroveň zaznamenané edukace je zcela odlišný. Výsledky jednotlivých otázek ukazují, že všeobecné sestry, z obou zkoumaných vzorků, považují edukaci za důležitý právní dokument. Lze říci, že hypotéza č. 4 byla potvrzena (Příloha 6).

## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se snažila blíže vymezit jednotlivé fáze edukačního procesu, které jsou pomocníkem při plánování edukační činnosti. Snahou bylo nastínit kompletní náhled na důležitost edukačního záznamu v praxi všeobecné sestry. Věřím, že diplomová práce bude přínosem jak pro všeobecné sestry, tak pro všechny edukátory.

Zpracováním diplomové práce jsem dosáhla všech čtyř stanovených cílů. Cíle byly zaměřeny na porovnávání všeobecných sester pracujících na lůžkovém oddělení a v ambulantním sektoru. Ke každému cíli byla stanovena jedna hypotéza. První hypotéza předpokládala, že všeobecné sestry na lůžkovém oddělení a v ambulantním sektoru edukaci zaznamenávají po její realizaci. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. Druhá hypotéza předpokládala, že všeobecné sestry v ambulantním sektoru zaznamenávají edukaci do edukačních formulářů více, než všeobecné sestry na lůžkovém oddělení. Hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Třetí hypotézou jsem se domnívala, že všeobecné sestry v ambulantním sektoru provádějí záznam edukace řádněji, než všeobecné sestry na lůžkovém oddělení. Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Čtvrtá hypotéza předpokládala, že všeobecné sestry na lůžkovém oddělení a v ambulantním sektoru považují záznam edukace za důležitý právní dokument. Hypotéza č. 4 se potvrdila.

Výsledky ukazují, že problematika záznamu edukace není v praxi ještě zdaleka propracovaná. Všeobecné sestry edukaci nezaznamenávají a pokud ano, dochází k velmi strohému dokumentování. S výsledky a výstupy výzkumu byl seznámen management vybraného zdravotnického zařízení. Negativní výsledky by měly být pro management přínosným ukazatelem kvality.

Do praxe doporučuji důkladnější seznámení vrchních sester s možností používání univerzálně vytvořeného edukačního formuláře. Dále je nutné poskytnout všeobecným sestřám dostatek informací o významu a specifikách kompletního edukačního záznamu. K lepší informovanosti by měla přispět vytvořená edukační brožura. Součástí brožury je edukační leták, který představuje zjednodušenou předkládaných informací. Může posloužit jako „mustr“ při zaznamenávání edukace. Doporučuji jej zalaminovat, vyvěsit na sesterně a přijmout ho za nezbytnou pomůcku při zaznamenávání edukační činnosti.

## SEZNAM ZDROJŮ

1. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-701-3420-8.
2. ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.
3. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
4. BASTABLE, Susan Bacorn. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. 3.vyd. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett, 2008. ISBN 07-637-4643-6.
5. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. české vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
6. VETEŠKA, Jaroslav a VACÍNOVÁ, Tereza. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. 208 s. ISBN 978-80-7452-012-9.
7. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
8. BASTL, Pavel a ŠVEC, Vlastimil. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IVPZ, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
9. ŠULISTOVÁ, Radka a TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: JČU, 2012. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

10. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: Úvod do problematiky*. 1.vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
11. KOZIER, Barbara, ERB Glenora Lea a OLIVIERI Rita. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. HERDMAN, Heather, T. *Ošetrovatel'ské diagnózy: definice a klasifikace*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.
13. MAREČKOVÁ, Jana, MAZALOVÁ, Lenka, BUBENÍKOVÁ, Štěpánka a ZAPLETALOVÁ, Jana. *Ošetrovatel'ská diagnostika NANDA – International realizovaná studenty a mentory FZV*. In: Teória, výskum, vzdelávanie v ošetrovatel'stve. Bratislava: Martin, 2011, 215 – 226. ISBN 978-80-89544-00-4.
14. TALIÁNOVÁ, Magda a ŘEŘUCHOVÁ Magdalena. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatel'ství*. 1.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.
15. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatel'ství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
16. SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.
17. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatel'ství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
18. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 280s. ISBN 978-80-247-1148-5.



19. LONDON, Fran. *No Time to Teach? The Role of Patient Education in Nursing. Nurse Together* [online]. [cit. 27.12.2012]. Dostupné z: <http://www.nursetogether.com/Career/Career-Article/itemId/1640/No-Time-to-Teach-The-Role-of-Patient-Education-in.aspx>
20. VALÍŠOVÁ, Alena a KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 402 s.. ISBN 978-80-247-1734-0.
21. 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.
22. ČÁBALOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0.
23. MUŽÍK, Jaroslav. *Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 323 s. ISBN 978-80-7357-581-6.
24. HEŘMANOVÁ, Jana a KADEŘÁVKOVÁ, Blanka. *Edukace*. Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče. [online]. [cit. 30.1.2013]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
26. AKCENT: informační kanál všeobecné zdravotní pojišťovny. *Edukace je součástí zdravotní péče*. Florence, 2012, roč. 3, č. 9 [online]. [cit. 2.12.2012]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-akcent-vzp/2012/9/edukace-je-soucast-zdravotni-pece/>
27. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2002. 389 s. ISBN 80-247-0278-9.

28. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Vedení ošetrovatelské dokumentace*. ČAS [online]. [cit. 26.10.2012]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
29. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Práva pacientů ČR*. MPSV [online]. [cit. 27.10.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
30. 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.
31. Vyhláška č. 424, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (autorský zákon), Praha: MZ ČR, 2004. Novela 55/2011 Sb.
32. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), Praha: MZČR, 2011. 89 s.
33. MARX, David, ed. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad* 3. vyd. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.
34. VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
35. VONDRÁČEK, Lubomír a VONDRÁČEK, Jan. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
36. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
37. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. *Předmět: Edukační činnost sestry*. Studijní programy a katalog předmětů [online]. [cit. 28.9.2012]. Dostupné z: <http://ects.jcu.cz/predmet/KOP/OEDUS?lang=cs&rocnik=1&statut=A>

38. MATUROVÁ, Pavlína. *Návrh na vytvoření pozice edukační sestry v nemocnici*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta filozofická. Vedoucí práce Hana BARTOŇKOVÁ.
39. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
40. STAŇKOVÁ, Marta, ed. *LEMON 4: učební texty pro sestry a porodní asistentky: život, zdraví, prostředí, ochrana zdraví, výchova ke zdraví, zdravé rodičovství*. 1. vyd. Brno:IVPZ, 1997. 160 s. ISBN 80-7013-248-5.
41. JIRKOVSKÝ, Daniel. *Edukační a ošetrovatelský proces v programu rozšířené primární preventivní péče*. *Vojenské zdravotnické listy*, 2004, Roč. 73 (2), 48-50. ISSN 0372-7025.
42. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
43. ROZSYPALOVÁ, Marie a ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
44. FORMULÁŘ PRACANT 054/2012. *Edukační karta*. Plzeň: Fakultní nemocnice, 2012. 1s.
45. OSACKÁ, Petronela a BORIKOVÁ, Ivana. *Edukačný program Self manažment astmatických pacientov*. Florence, 2012, č. 2, 9-11. ISSN 1801-464X.
46. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 211 s. ISBN 978-80-247-1148-5.

47. SOLÁROVÁ, Martina a PÉNZEŠOVÁ, Gabriela. *Specifika edukace v péči o dětského diabetika sestry*. [online]. Sestra, 2010, č. 9, [cit. 2.11.2012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-edukace-v-peci-o-detskeho-diabetika-454257>
48. MAJERNÍKOVÁ, Ludmila a OBROČNÍKOVÁ, Andrea. *Edukace onkologického pacienta v oblasti výživy*. [online]. Sestra, 2011, č. 2, [cit. 28.9.2012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-onkologickeho-pacienta-v-oblasti-vyzivy-458224>
49. LEOPOLDOVÁ, Lenka. *Využití edukačních plánů v péči o diabetiky*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Lenka ŠEDOVIÁ.
50. KOZEL, Roman, MYNÁŘOVÁ, Lenka a SVOBODOVÁ, Hana. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
51. SCHELS, Ignatz. *Excel 2007 - vzorce a funkce*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 507 s. ISBN 978-80-247-2074-6.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1, Záznam jednotlivých údajů před a po edukaci; celkový záznam .....	61
Tabulka 2, Nejčastěji zaznamenávaná témata edukace .....	66
Tabulka 3, Využívané metody edukace .....	68
Tabulka 4, Důvody pro nezaznamenávání edukačních plánů.....	71
Tabulka 5, Význam edukačních plánů v praxi .....	72

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1, Pracoviště dotazovaných respondentů.....	47
Graf 2, Dosažené vzdělání .....	48
Graf 3, Provádění edukační činnosti.....	49
Graf 4, Záznam o edukaci klientů.....	50
Graf 5, Důvody pro nezaznamenávání edukace .....	51
Graf 6, Vyžadování záznamu o edukaci klientů .....	52
Graf 7, Kdo vyžaduje záznam o edukaci klientů .....	53
Graf 8, Záznam naplánované, průběžné a zrealizované edukace .....	54
Graf 9, Místo pro záznam edukace .....	55
Graf 10, Edukační formulář na jednotlivých pracovištích.....	56
Graf 11, Používání edukačního formuláře .....	57
Graf 12, Zájem o edukační formulář .....	58
Graf 13, Spokojenost s rozsahem edukačního formuláře .....	59
Graf 14, Změna v edukačním formuláři .....	60
Graf 15, Způsob předávání zaznamenaných údajů.....	63
Graf 16, Obsah edukačního záznamu .....	64
Graf 17, Záznam edukačních cílů .....	65
Graf 18, Využívání edukačních forem.....	69
Graf 19, Důležitost edukačního záznamu .....	70
Graf 20, Význam edukačních plánů v praxi .....	71
Graf 21, Edukační záznam jako ochrana před právním postihem .....	73

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1, Didaktický trojúhelník.....	13
--	----

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Aj.	- a jiné
C	- celková
CMP	- cévní mozková příhoda
C1 - 4	- cíle diplomové práce č. 1 - 4
Č.	- číslo
ČR	- Česká republika
DÚ	- dutina ústní
DM	- Diabetes mellitus
EKG	- elektrokardiogram
EP	- edukační plán
ERCP	- endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
H1 - 4	- hypotéza č. 1 - 4
CHT	- chemoterapie
LMWH	- nízkomolekulární hepariny
Např.	- například
MZ	- Ministerstvo zdravotnictví České republiky
P	- průběžná
PMK	- permanentní močový katétr
Popř.	- popřípadě
PŽK	- periferní žilní katétr
Ot.	- otázka
S.c.	- subkutánní podání
TEN	- tromboembolická nemoc
Tj.	- to jest
Tzn.	- to znamená
Tzv.	- takzvaně



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1, Taxonomie edukačních cílů

Příloha 2, Edukační formulář

Příloha 3, Žádost o povolení provedení výzkumného šetření

Příloha 4, Vyjádření k žádosti o povolení provedení výzkumného šetření

Příloha 5, Vytvořený dotazník

Příloha 6, Zhodnocení jednotlivých hypotéz za pomoci statistických údajů

Příloha 7, Výstup - Edukační brožura s edukačním letákem

# 11 PŘÍLOHY

## Příloha 1, Taxonomie edukačních cílů

### **TAXONOMIE AFEKTIVNÍCH CÍLŮ - E. SIMPSONOVÁ**

1. Vnímání hodnot
2. Reagování na ně
3. Jejich hodnocení
4. Integrovaní hodnot
5. Zvnitřňování hodnot

### **TAXONOMIE PSYCHOMOTORICKÝCH CÍLŮ - D. B. KRATHWOHL**

1. Vnímání
2. Zaměřenost
3. Řízená reakce
4. Automatizace motorických dovedností
5. Motorická adaptace
6. Motorická tvořivost

### **TAXONOMIE KOGNITIVNÍCH CÍLŮ - B. S. BLOOM**

V roce 2001 byla tato taxonomie revidovaná L.W. Andersenem a D. B. Krathwohlem. Nyní je rozdělena na dimenzi kognitivní a na samostatnou dimenzi znalostní.

#### **Dimenze kognitivní**

1. Zapamatovat
2. Rozumět
3. Aplikovat
4. Analyzovat
5. Hodnotit
6. Tvořit

Edukační záznam			
<b>Téma edukace:</b>		<b>Reakce nemocného:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pohybový režim</li> <li>• výživa</li> <li>• užívání kompenzačních pomůcek</li> <li>• sebek péče</li> <li>• možnost následné péče</li> <li>• další postup léčby</li> <li>• jiné:</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• verbalizuje pochopení</li> <li>• ptá se</li> <li>• odmítá edukaci</li> <li>• nutno opakovat edukaci</li> <li>• není schopen pochopit edukaci</li> <li>• jiné:</li> </ul>	
<b>Průběh edukace:</b>		<b>Charakter edukace:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vstupní informace</li> <li>• informace během hospitalizace</li> <li>• informace při propuštění</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukace nemocného</li> <li>• edukace člena rodiny</li> <li>• jiné:</li> </ul>	
<b>Poruchy komunikace:</b>		<b>Použité metody edukace:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jazyková</li> <li>• psychická</li> <li>• smyslová</li> <li>• neschopnost řeči</li> <li>• fyzická</li> <li>• jiná:</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• písemně</li> <li>• ústně</li> <li>• nácvik</li> <li>• ukázka</li> <li>• audio, video</li> <li>• jiné:</li> </ul>	
Edukace v průběhu hospitalizace			
Datum	Slovní popis edukace	Podpis edukátora	Podpis edukovaného

### **ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Vážená paní magistro,

touto cestou Vás žádám o povolení provedení dotazníkového výzkumného šetření. Dotazníkové výzkumné šetření budu provádět v rámci své diplomové práce „Problematika záznamu edukačních plánů v praxi“. Toto téma jsem si vybrala proto, že je aktuální a v rámci zvýšení kvality péče je potřeba se jím zabývat – zefektivňuje edukaci klienta a zároveň chrání všeobecnou sestru před možným právním postihem. Mým cílem je zjistit úroveň záznamu edukace v praxi. Výzkumným vzorkem budou všeobecné sestry v ambulantním a lůžkovém sektoru. Vyplnění dotazníku je anonymní a samozřejmě dobrovolné. Před rozdělením dotazníků se vždy dotážu vrchních sester, zda na jejich odděleních mohou dotazníky rozdat. Samozřejmě je také seznámím s účelem mé diplomové práce.

Myslím si, že pro Vás budou výsledky mého šetření velmi přínosné - s výsledky svého výzkumného šetření Vás v závěru samozřejmě seznámím.

Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Zlata Kožíšková.

Děkuji, Bc. Monika Pillmaierová

Studentka ZČU v Plzni - FZS, magisterský obor Ošetrovatelství v klinických oborech

V Plzni dne 13.11.2012

## Příloha 4, Vyjádření k žádosti o povolení provedení výzkumného šetření



### Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory  
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín  
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Monika Pillmaierová

Studentka, ZČU v Plzni – FZS, magisterský obor Ošetrovatelství v klinických oborech

### Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji souhlas** se sběrem dat, pomocí dotazníku rozdaného všeobecným sestřím, na Vámi vybraných pracovištích FN Plzeň – I. Interní klinika, II. Interní klinika, Chirurgická klinika, Neurologická klinika, Onkologické a radioterapeutické oddělení, Dětská klinika, Kardiologické oddělení, Urologická klinika, Plicní klinika, Infekční klinika, Dermatovenerologická klinika, Oční klinika, Psychiatrická klinika, Otorhinolaryngologická klinika, Anesteziologicko - resuscitační klinika, Interní oddělení - a to v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce na téma „*Problematika záznamu edukačních plánů v praxi*“.

Podmínky pro umožnění sběru dat tazatelům ve FN Plzeň (v rámci studentských / výzkumných / dotazníkových šetření):

- VNELZP (vrchní nelékaři) oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně rozdáte a seberete dotazníky.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb..
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků dotazník vyplnit, pokud by vyplnění dotazníku narušovalo plnění jejich pracovních povinností či pokud by vyplnění dotazníku zaměstnanec pocítoval jako újmu. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s tazatelkou.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)

3. 12. 2012

## **Příloha 5, Vytvořený dotazník**

**Vážené kolegyně, Vážený kolego,**

jmenuji se Monika Pillmaierová a jsem studentkou magisterského studia na Fakultě zdravotnických studií v Plzni. Tímto dotazníkem bych chtěla zjistit úroveň záznamu edukace v praxi. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Dotazník je anonymní, proto prosím o vyplnění pravdivých údajů. Předem Vám děkuji za spolupráci a za čas, který si uděláte na vyplnění dotazníku.

**Není – li uvedeno jinak, označte prosím křížkem pouze jednu odpověď.**

**1.) Na jakém pracovišti pracujete?**

- Na lůžkovém oddělení     V ambulantním sektoru

**2.) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- Střední odborné     Vyšší odborné (Dis.)     Vysokoškolské (Bc.,Mgr.,PhDr.)

**3.) Provádíte edukaci klientů?:**

- Ne, nikdy klienty needukuji                       Ano, jen ojediněle (v méně jak 50%)  
 Ano, občas (zhruba v 50%)                       Ano, většinou (ve více jak 50%)  
 Ano, vždy

*Ti co odpověděli, že nikdy klienty needukují, již dále ve vyplňování dotazníku nepokračují. Děkuji Vám za čas a ochotu, kterou jste vyplňování dotazníku věnovali.*

**4.) Provádíte záznam o edukaci klientů?**

- Ano (pokračujte ot. č .6)                       Ne

**5.) Pokud edukaci klientů nezaznamenáváte, z jakého důvodu? (pokračujte ot. č.16)**

- Nedostatek času                       Chybí mi místo pro zápis  
 Nepovažuji to za nutné     Nikdo to po mne nevyžaduje  
 Jiné, uveďte:\_\_\_\_\_

**6.) Je po Vás vyžadován záznam o edukaci klientů?**

- Ano                       Ne (pokračujte ot. č. 8)

**7.) Kdo po Vás záznam o edukaci klientů vyžaduje?**

- Dáno standardem     Vrchní či staniční sestra     Jiné, uveďte:\_\_\_\_\_

**8.) Kdy zaznamenáváte edukaci klientů? (Máte možnost označit více odpovědí)**

- Před realizací edukace     V průběhu realizace edukace  
 Po zrealizované edukaci

**9.) Před realizací edukace klientů zaznamenávám následující údaje:**

(Máte možnost označit více odpovědí)

- Před realizací edukaci nezaznamenávám (pokračujte ot. č. 10)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Datum, čas                 | <input type="checkbox"/> Identifikační údaje klienta                |
| <input type="checkbox"/> Cíle edukace               | <input type="checkbox"/> Téma edukace                               |
| <input type="checkbox"/> Edukační diagnóza          | <input type="checkbox"/> Obsah edukace                              |
| <input type="checkbox"/> Formy edukace              | <input type="checkbox"/> Úroveň znalostí klienta na počátku edukace |
| <input type="checkbox"/> Metody edukace             | <input type="checkbox"/> Edukační pomůcky                           |
| <input type="checkbox"/> Reakce klienta             | <input type="checkbox"/> Úroveň pochopení                           |
| <input type="checkbox"/> Edukační bariéry           | <input type="checkbox"/> Motivace klienta                           |
| <input type="checkbox"/> Celkové zhodnocení edukace | <input type="checkbox"/> Podpis sestry                              |
| <input type="checkbox"/> Podpis klienta             | <input type="checkbox"/> Jiné, uveďte: _____                        |

**10.) Po zrealizované edukaci klientů zaznamenávám následující údaje:**

(Máte možnost označit více odpovědí)

- Po realizaci edukaci nezaznamenávám (pokračujte ot. č. 12)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Datum, čas                 | <input type="checkbox"/> Identifikační údaje klienta              |
| <input type="checkbox"/> Cíle edukace               | <input type="checkbox"/> Téma edukace                             |
| <input type="checkbox"/> Edukační diagnóza          | <input type="checkbox"/> Obsah edukace                            |
| <input type="checkbox"/> Formy edukace              | <input type="checkbox"/> Úroveň znalostí klienta na konci edukace |
| <input type="checkbox"/> Metody edukace             | <input type="checkbox"/> Edukační pomůcky                         |
| <input type="checkbox"/> Reakce klienta             | <input type="checkbox"/> Úroveň pochopení                         |
| <input type="checkbox"/> Edukační bariéry           | <input type="checkbox"/> Motivace klienta                         |
| <input type="checkbox"/> Celkové zhodnocení edukace | <input type="checkbox"/> Podpis sestry                            |
| <input type="checkbox"/> Podpis klienta             | <input type="checkbox"/> Jiné, uveďte: _____                      |

**11.) Zmíněné údaje (z ot. č. 9, 10) zaznamenáváte či dále předáváte:**

(Máte možnost označit více odpovědí)

- Ústní formou     Zaškrtnutím políčka v edukačním formuláři  
 Písemnou formou v dokumentaci     Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**12.) Co obsahuje Váš záznam o edukaci klientů?**

- Záznam edukačního plánu
- Záznam edukačního plánu, záznam průběžně a celkově zhodnocené edukace
- Záznam průběžně a celkově zhodnocené edukace
- Záznam celkově zhodnocené edukace

**13.) Jaké cíle edukace zaznamenáváte? (Máte možnost označit více odpovědí)**

- Cíl edukace nezaznamenávám
- Afektivní (výchovní)
- Kognitivní (výukový, znalostní)
- Psycho – motorické (dovednostní)

**14.) Jaká témata edukace nejčastěji zaznamenáváte?**

---

---

---

**15.) Kam edukaci klientů zaznamenáváte? (Máte možnost označit více odpovědí)**

- Do dokumentace
- Do edukačního formuláře
- Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**16.) Máte na oddělení edukační formulář?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**17.) Používáte edukační formulář?**

- Ano (pokračujte ot. č. 19)
- Ne

**18.) Uvítal/a by jste předtištěný edukační formulář?**

- Ano (pokračujte ot. č. 20)
- Ne (pokračujte ot. č. 20)

**19.) Jste s rozsahem edukačního formuláře spokojena?**

- Ano
- Ne, uveďte prosím důvod:

---

---

---



**20.) Změnil/a by jste nějaké položky ve Vašem edukačním formuláři?**

Ano, uveďte prosím:

---

---

---

Ne

**21.) Jaké metody edukace nejčastěji využíváte?**

**(Máte možnost označit více odpovědí)**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Přednáška  | <input type="checkbox"/> Vysvětlování                                    |
| <input type="checkbox"/> Výklad     | <input type="checkbox"/> Instruktaž (vysvětlení, ukázka, klient převede) |
| <input type="checkbox"/> Ukázka     | <input type="checkbox"/> Návčik  |
| <input type="checkbox"/> Rozhovor   | <input type="checkbox"/> Diskuse   |
| <input type="checkbox"/> Konzultace | <input type="checkbox"/> Televize  |
- Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**22.) Jaké formy edukace nejčastěji využíváte?**

**(Máte možnost označit více odpovědí)**

- |                                       |                                    |                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Individuální | <input type="checkbox"/> Skupinová | <input type="checkbox"/> Hromadná |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
- Jiné, uveďte: \_\_\_\_\_

**23.) Považujete záznam o edukaci klientů za důležitý?**

Ano  Ne

**24.) Myslíte si, že má vytváření edukačních plánů v praxi nějaký význam?**

Ano, uveďte prosím jaký:

---

---

Ne, uveďte prosím důvod:

---

---

**25.) Myslíte si, že Vás edukační záznam chrání před právním postihem?**

Ano  Ne

## VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH HYPOTÉZ VE FORMĚ TABULEK

Tabulky zachycují zjištěné údaje, které jsou porovnávány se stanovenými kritérii (kapitola 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“).

### ZHODNOCENÍ HYPOTÉZY č. 1 - „NEPOTVRZENA“

Hypotéza č. 1 byla verifikována pomocí hlavních otázek č. 4 a 8. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

#### • OTÁZKA č. 4

	AMBULANTNÍ SEKTOR	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
„Ano“	39% sester	91% sester
Výsledné zhodnocení otázky	< 50% sester	> 50% sester
OTÁZKA NESPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM		

Zdroj: autorka

#### • OTÁZKA č. 8

	AMBULANTNÍ SEKTOR	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
„Po zrealizované edukaci“	84% sester	43% sester
Výsledné zhodnocení otázky	> 50% sester	< 50% sester
OTÁZKA NESPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM		

Zdroj: autorka

### ZHODNOCENÍ HYPOTÉZY č. 2 - „NEPOTVRZENA“

Hypotéza č. 2 byla verifikována pomocí hlavních otázek č. 15 a 16. K otázce č. 17 bude přihlédnuto v případě, že dojde ke splnění otázky č. 16. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

#### • OTÁZKA č. 15.

	AMBULANTNÍ SEKTOR (24)	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ (83)
„Edukační formulář“	12 sester	33 sester
Výsledné zhodnocení otázky	= 50% sester (50% sester)	> 50% sester (40% sester)
OTÁZKA NESPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM		

Zdroj: autorka

## OTÁZKA č. 16

	AMBULANTNÍ SEKTOR	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
„Ano“	19% sester	48% sester
Výsledné zhodnocení otázky	< 50% sester	< 50% sester
<b>OTÁZKA NESPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM</b>		

Zdroj: autorka

Na otázku č. 17 není brán zřetel, poněvadž nebylo splněno kritérium u otázky č. 16.

### **ZHODNOCENÍ HYPOTÉZY č. 3 - „NEPOTVRZENA“**

Hypotéza č. 3 byla verifikována pomocí hlavních otázek č. 9, 10 a 12. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

#### • OTÁZKA č. 9, 10

*Následující tabulka ukazuje zpřesnění stanovených kritérií:*

	AMBULANTNÍ SEKTOR (24)	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ (83)
<b>60% sester</b>	≥ 14 dotazovaných sester	≥ 50 dotazovaných sester
<b>75% údajů</b>	≥ 13 údajů	≥ 13 údajů

Zdroj: autorka

Pro řešení těchto podmínek jsem využila matematickou funkci SUMA a statistickou funkci KDYŽ. Nejdříve jsem použila funkci KDYŽ, aby jsem zjistila, na které otázky mi odpovědělo požadované množství dotazovaných (60%). Pokud byl počet dotazovaných u daného údaje vyšší či roven než minimální požadovaný, funkce přiřadí danému údaji „≥ 60% sester“. Pokud nebyl, objeví se u údaje „< 60% sester“. V dalším kroku jsem pomocí funkce SUMA sečetla všechny pole, ke kterým mi předchozí funkce KDYŽ přiřadila údaj „≥ 60% sester“. Tato výsledná hodnota (SUMA) musí být pro potvrzení hypotézy větší nebo rovna číslu 13. Pro tento finální úkon jsem opět využila funkci KDYŽ, kdy podmínkou bylo již zmiňované množství údajů větší či rovné 13 (=75% údajů) a výsledkem slovní vyjádření „**SPLNĚNO**“ či „**NESPLNĚNO**“.

Zeleně označené údaje splňují stanovené kritérium:

	CELKOVÝ ZÁZNAM		VYHODNOCENÍ DLE KRITÉRIÍ	
	Ambulantní sektor	Lůžkové oddělení	Ambulantní sektor	Lůžkové oddělení
	(24 sester)	(83 sester)	(24 sester)	(83 sester)
Datum, čas	22	71	≥ 60% sester	≥ 60% sester
Cíle edukace	13	57	< 60% sester	≥ 60% sester
Edukační diagnóza	5	21	< 60% sester	< 60% sester
Formy edukace	12	38	< 60% sester	< 60% sester
Metody edukace	4	32	< 60% sester	< 60% sester
Reakce klienta	6	48	< 60% sester	< 60% sester
Edukační bariéry	5	27	< 60% sester	< 60% sester
Celkové zhodnocení	9	40	< 60% sester	< 60% sester
Podpis klienta	9	36	< 60% sester	< 60% sester
Podpis sestry	20	73	≥ 60% sester	≥ 60% sester
Identifikač. údaje	12	39	< 60% sester	< 60% sester
Téma edukace	19	57	≥ 60% sester	≥ 60% sester
Obsah edukace	13	33	< 60% sester	< 60% sester
Úroveň znalostí	7	28	< 60% sester	< 60% sester
Edukační pomůcky	5	21	< 60% sester	< 60% sester
Úroveň pochopení	9	34	< 60% sester	< 60% sester
Motivace klienta	4	15	< 60% sester	< 60% sester
Jiné	3	0	< 60% sester	< 60% sester
$\Sigma \geq 75\%$ údajů:			3 otázky	4 otázky
Výsledné zhodnocení otázky:			NESPLNĚNO	NESPLNĚNO

Zdroj: autorka

• OTÁZKA č. 12

	AMBULANTNÍ SEKTOR	LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
„Záznam EP, P, C edukace“	8% sester	36% sester
Výsledné zhodnocení otázky:	< 50% sester	< 50% sester
<b>OTÁZKA NESPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM</b>		

Zdroj: autorka

☞ **ZHODNOCENÍ HYPOTÉZY č. 4 – „POTVRZENA“**

Hypotéza č. 4 byla verifikována pomocí hlavních otázek č. 23 - 25. Kritéria hodnocení této hypotézy jsou uvedena v kapitole 8.4. „Metodika vyhodnocení hypotéz“.

• **OTÁZKA č. 23**

	<b>AMBULANTNÍ SEKTOR</b>	<b>LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ</b>
<b>„Ano“</b>	65% sester	95% sester
<b>Výsledné zhodnocení otázky</b>	<b>&gt; 50% sester</b>	<b>&gt; 50% sester</b>
<b>OTÁZKA SPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM</b>		

Zdroj: autorka

• **OTÁZKA č. 24**

	<b>AMBULANTNÍ SEKTOR</b>	<b>LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ</b>
<b>„Ano“</b>	63% sester	87 % sester
<b>Výsledné zhodnocení otázky</b>	<b>&gt; 50% sester</b>	<b>&gt; 50% sester</b>
<b>OTÁZKA SPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM</b>		

Zdroj: autorka

• **OTÁZKA č. 25**

	<b>AMBULANTNÍ SEKTOR</b>	<b>LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ</b>
<b>„Ano“</b>	52% sester	88 % sester
<b>Výsledné zhodnocení otázky</b>	<b>&gt; 50% sester</b>	<b>&gt; 50% sester</b>
<b>OTÁZKA SPLNILA STANOVENÉ KRITÉRIUM</b>		

Zdroj: autorka

#### **Příloha 7, Výstup - Edukační brožura s edukačním letákem**

Výstupem diplomové práce je edukační brožura „Dokumentování edukační činnosti z pohledu všeobecné sestry“, jejíž součástí je edukační leták. V tištěné podobě se nachází v nalepené kapse na vnitřní straně zadních desek diplomové práce. V podobě elektronické je k dispozici v samostatném PDF - souboru na přiloženém CD.



**DOKUMENTOVÁNÍ EDUKAČNÍ  
ČINNOSTI  
Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY**

**Bc. Monika Pillmaierová**

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta zdravotnických studií





## Vážená kolegyně, Vážený kolego!

Do rukou se Vám dostává edukační brožura s informacemi o dokumentování edukační činnosti. Edukační činnosti se jistě věnujete téměř každou službu a proto je vhodné Vaše úsilí řádně zaznamenat. Následující publikace Vás provede důležitým úskalím kompletního dokumentování edukace - odhalí význam a strukturu správného edukačního záznamu. Součástí brožury je edukační leták, který představuje zobecnění předkládaných informací. Může Vám posloužit jako „mustr“ při zaznamenávání edukace. Doporučuji jej zalaminovat, vyvěsit na sesterně a přijmout ho za nezbytnou pomůcku při edukaci.

Věřím, že pozitivně přijaté informace Vás obohatí a poučí o nutnosti vedení kompletní, výstižné a přesné dokumentace.

Monika Pillmaierová

A person wearing blue medical scrubs is shown from the chest down. They are holding a silver stethoscope around their neck and a white clipboard with a black pen in their hands. The background is a soft, out-of-focus light blue.

**ÚVODNÍ SLOVA..... 1**

**EDUKAČNÍ ZÁZNAM A DOKUMENTACE ..... 2**

**VÝZNAM EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU ..... 3**

**STRUKTURA EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU ..... 3**

**SEZNAM LITERATURY..... 9**

## ÚVODNÍ SLOVA...

Edukační činnost je důležitou součástí moderní ošetrovatelské péče. Každý klient ve zdravotnickém zařízení má právo na edukaci, neboť jen tak se může svobodně a správně rozhodnout, zda bude doporučenou péči akceptovat.

Dnes se klienti stále více dožadují svých práv a v případě jejich narušení se nebojí zahájení trestního stíhání. Možná je tomu právě proto, že v etickém kodexu práv klientům sdělujeme, jaká práva ve zdravotnické praxi mají. Jedním z nich je právo být náležitě informován.



## EDUKAČNÍ ZÁZNAM A DOKUMENTACE

Celý edukační proces musí být řádně zdokumentován. Edukační záznam je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace a představuje doklad opravdu vykonané edukace.

***Ve zdravotnické a právní problematice platí pravidlo: „Co není psáno, to není uděláno!“***

Edukační záznam musí být pravdivý, konkrétní, přesný, čitelný, srozumitelný a přehledný.

***Jedna z nejčastěji prohrávajících příčin, v trestním stíhání, bývá špatně vedená dokumentace!***

***Konkrétně se jedná o nečitelnost, nekonkrétnost a chybějící časové údaje.***

## VÝZNAM EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU

Edukační záznam přispívá k zajištění efektivní, soustavné a kontinuální edukace. Umožní ostatním členům ošetrovatelského týmu lépe pochopit úroveň znalostí a dovedností klienta. Poukáže na oblast, kterou je nutno při další edukaci více objasnit. Edukační záznam je také velmi významný v právní problematice, neboť chrání všeobecnou sestru před případným trestním stíháním.

## STRUKTURA EDUKAČNÍHO ZÁZNAMU

Edukační záznam představuje kompletní dokumentaci jednotlivých fází edukačního procesu.

***Kompletní edukační záznam obsahuje:  
edukační plán a průběžně a celkově zhodnocenou  
edukační činnost.***

## 1. Záznam edukačního plánu

Edukační plán zahrnuje dokumentování 1. fáze posouzení, 2. fáze stanovení edukační diagnózy a 3. fáze přípravy edukačního plánu

### Záznam edukačního plánu by měl obsahovat:

Datum a čas plánované a realizované edukace

Úroveň vědomostí a dovedností klienta

Identifikační údaje klienta ~ Místo edukace

Edukační diagnózu ~ Edukační bariéry

Obsah edukace ~ Téma a cíle edukace

Formy a metody edukace ~ Edukační pomůcky

Motivaci klienta ~ Schopnost učit se

Podpis všeobecné sestry ~ Podpis klienta



## **2. Záznam realizované a hodnocené edukace**

Záznam průběžně a celkově hodnocené edukace zahrnuje dokumentování 4. fáze realizace a 5. fáze hodnocení. Realizace i hodnocení edukace se opírá o předem sestavený edukační plán. Hodnocení nás informuje o dosažení předem stanovených cílů.

### **Záznam realizované a hodnocené edukace by měl**

#### **obsahovat:**

Datum a čas realizované a hodnocené edukace

Reakce klienta na edukaci

Úroveň pochopení edukace

Úroveň vědomostí a dovedností klienta

Celkové zhodnocení edukace

Podpis všeobecné sestry ~ Podpis klienta

*Následující údaje lze rozšířit o další potřebné náležitosti,  
vyplývající z dané edukační situace....*

### **3. Záznam o odmítnuté edukaci**

Ve zdravotnické dokumentaci musí být také záznam o klientem odmítnuté edukaci.

#### **Záznam o odmítnuté edukaci by měl obsahovat:**

Datum a čas odmítnuté edukace

Přesná slova, která byla použita při odmítnutí

Důvod odmítnutí edukace

Identifikační údaje informovaného lékaře či svědka

Případné poučení rodiny ve vybrané problematice

Doslovně poskytnuté informace rodině

Podpis všeobecné sestry

Podpis lékaře či svědka, popř. podpis klienta



# STRUKTURA EDUKAČNÍ DOKUMENTACE

## 1.) Záznam edukačního plánu

Datum a čas plánované a realizované edukace

Úroveň vědomostí a dovedností klienta

Identifikační údaje klienta ~ Místo edukace

Edukační diagnóza ~ Edukační bariéry

Obsah edukace ~ Téma a cíle edukace

Formy a metody edukace ~ Edukační pomůcky

Motivace klienta ~ Schopnost učit se

Podpis všeobecné sestry ~ Podpis klienta

## 2.) Záznam realizované a hodnocené edukace

Datum a čas realizované a hodnocené edukace

Reakce klienta na edukaci

Úroveň pochopení edukace

Úroveň vědomostí a dovedností klienta

Celkové zhodnocení edukace

Podpis všeobecné sestry ~ Podpis klienta

# STRUKTURA EDUKAČNÍ DOKUMENTACE

## 3.) Záznam o odmítnuté edukaci

Datum a čas odmítnuté edukace

Přesná slova, která byla použita při odmítnutí

Důvod odmítnutí edukace

Identifikační údaje informovaného lékaře či svědka

Případné poučení rodiny ve vybrané problematice

Doslovně poskytnuté informace rodině

Podpis všeobecné sestry

Podpis lékaře či svědka, popř. podpis klienta

*Následující údaje lze rozšířit o další potřebné náležitosti,  
vyplývající z dané edukační situace....*



„Co není psáno, to  
není uděláno!“

## SEZNAM LITERATURY

1.) KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2002. 389 s. ISBN 80-247-0278-9.


2.) ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Vedení ošetrovatelské dokumentace: ČAS* [online].

[26.10.2012]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

3.) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Etický kodex*. MPSV [online]. [26.10.2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

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



- 
- 5.) VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta.  
*Sestra a její dokumentace: návod pro praxi.* 1. vyd.  
Praha: Grada, 2008. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.
- 6.) VONDRÁČEK, Lubomír a VONDRÁČEK, Jan.  
*Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.* 1.  
vyd. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
- 7.) JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v  
ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s.  
ISBN 978-80-247-2171-2.
- 8.) SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry:  
Úvod do problematiky.* 1.vyd. Praha: Galén, 2012. 63.s.  
ISBN 978-80-7262-845-2



# VŽDY PAMATUJTE !!!



Ve zdravotnické a právní problematice platí  
pravidlo:  
**„Co není psáno, to není uděláno!“**



Jedna z nejčastěji prohrávajících příčin,  
bývá **nedostatečně a nekonkrétně**  
**vedená dokumentace!**