

**SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY
S ASTMATEM**

Bakalářská práce

ALENA VOŘÍŠKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

ABSTRAKT

VORÍŠKOVÁ, Alena. *Specifická ošetrovatelská péče o pacienty s astmatem.*

Praha 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář všeobecná sestra. Školitel: doc. PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Hlavním tématem bakalářské práce je specifická ošetrovatelská péče o pacienty s astma bronchiale ve specializovaném ambulantním pracovišti odbornosti alergologie a klinické imunologie. Teoretická část práce je věnována patofyziologii, klinickému obrazu, příčinám vzniku a léčbě astma bronchiale. Praktická část je zaměřena na edukační proces, který tvoří jeden ze základních pilířů ošetrovatelské péče o pacienty docházející na tato pracoviště. V oblasti chronických onemocnění jako je astma a alergie je edukační činnost jedna ze základních činností sestry v péči o tyto pacienty. Komunikační schopnosti sester v této oblasti a navázání spolupráce a důvěry mezi pacientem jeho rodinou, blízkými a ošetřující zdravotní sestrou je předpokladem k dobrému výsledku léčby a zlepšení kvality života pacienta.

Klíčová slova: Astma, edukační proces, alergologie a klinická imunologie, ošetrovatelská péče, kvalita života.

SUMMARY

VORISKOVA, Alena. *Specific care of patients with bronchial asthma*. Prague 2009.
Bachelor Thesis. The University of Health Care, Prague. Bachelor general graduate nurse. Supervisor: doc. PhDr. Dušan Sysel, PhD.

This bachelor thesis explains specific care for patients with asthma bronchiale conducted in specialized allergology and clinical immunology ambulance. Theoretical part contains; pathology, clinical status, cases and finally treatment of asthma bronchiale. Practical part aims education process as the main pillar of care for patients visiting the ambulance.

The educational process is one of the nurse's main duties when taking care of patients with a chronic disease like asthma and allergy. Communication skills and good cooperation with the patient or his or her family is fundamental presumption of high-quality care and patient's well being.

Keywords: asthma bronchiale, educational process, allergology, nursing, well-being.

PŘEDMLUVA

Výběr tématu práce byl ovlivněn zájmem o tuto problematiku a mnohaletou osobní zkušeností práce sestry v ambulantní péči na specializovaném pracovišti oddělení alergologie a klinické imunologie.

V současné době se vzhledem k účinné, moderní léčbě astmatu péče o pacienty s tímto onemocněním výrazně přesunula právě do ambulantní péče.

Praktická část je věnována zejména edukačnímu procesu a je zdůrazněna důležitost komunikace mezi pacientem a zdravotníky, vytvoření důvěry pacienta v ošetrující personál, propojenost ošetrovatelského a edukačního procesu a stanovení priorit v péči o naše pacienty.

Snahu managementu pracoviště o vytvoření pozitivních podmínek pro samostatnou práci kompetentních sester v oblasti edukace alergiků a astmatiků, protože edukační proces je proces, který začíná vstupem pacienta na oddělení a procesem, který prakticky nikdy nekončí.

Společným úkolem lékařů a zdravotních sester je vytvářet potřebný časový prostor pro komunikaci s pacientem a edukaci zaměřenou na prevenci, léčbu, monitoring nemoci a tím vytváření compliance mezi pacientem a poskytovateli zdravotní péče.

Cílem mé bakalářské práce je krátké shrnutí zkušeností s ošetrovatelkou péči o pacienty alergiky a astmatiky se zaměřením na edukační proces.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Astma bronchiální	8
1. 1 Definice astma bronchiální	8
1. 2 Patofyziologie	8
1. 3 Příčiny astma bronchiální.....	8
1. 4 Rizikové faktory	10
1. 4. 1 Faktory hostitele	10
1. 4. 2 Faktory prostředí.....	11
1. 5 Příznaky astma bronchiální.....	12
1. 6 Klasifikace astma bronchiální.....	13
1. 7 Exacerbace astma bronchiální.....	14
1. 8 Diagnostika astma bronchiální.....	14
1. 8. 1 Anamnéza	14
1. 8. 2 Fyzikální vyšetření.....	15
1. 8. 3 Funkční vyšetření.....	15
1. 8. 4 Alergologické vyšetření.....	16
1. 8. 5 Další vyšetření	16
1. 9 Léčba astma bronchiální	17
1. 9. 1 Farmakoterapie	17
1. 9. 2 Inhalální léčba	18
1. 9. 3 Další léčebné postupy	18
1. 9. 4 Monitorování léčby.....	18
PRAKTICKÁ ČÁST	19
2. Ošetrovatelská péče o pacienty s astmatem v AKI.....	19
2. 1 Základní ošetrovatelská péče	19
2. 2 Specifická ošetrovatelská péče	20
2. 2. 1 Specifická alergenová imunoterapie - SAIT.....	21
2. 2. 3 Edukace pacienta – základní pojmy.....	22
2. 2. 4 Edukační proces v ambulanci AKI	27
2. 3 Modelová kazuistika	33
2. 3. 1 Edukace k vyšetřovacím metodám	34
2. 3. 2 Posouzení pacientky sestrou	35
2. 3. 3 Edukační diagnóza	36
2. 3. 4 Cíle edukace.....	37
2. 3. 5 Realizace - Téma edukace	37
2. 3. 6 Evalvace – vyhodnocení edukačního procesu	51
2. 4 Edukační záznam	52
2. 4. 1 Důvod zavedení edukačního záznamu.....	52
2. 4. 2 Práce se Záznamem o edukaci	52
3. ZÁVĚR.....	55
4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
5. SEZNAM ZKRATEK	58
6. SEZNAM PŘÍLOH.....	59

Úvod

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku chronického onemocnění, které svým charakterem může pacienta uvrhnout až do sociální izolace. Projevy onemocnění mohou u pacienta vyvolávat negativní emoce - strach z budoucnosti, úzkost z návratu obtíží, ze ztráty společenského postavení. Jedná se o pacienty alergiky astmatiky, jejichž onemocnění sice není na předním místě statistik co se týká mortality, ale zcela jistě je v popředí co se týká počtu nemocných a v nepříznivém hodnocení jejich kvality života v případě nekvalitní lékařské a ošetrovatelské péče.

Astma je často zmiňováno i při mnoha jednáních o současném zdravotnictví jako jeden z modelů chronických nemocí závislých na správném podávání léků a vyžadujících dlouhodobou lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Pohled na astma se za posledních 20 let velmi významně změnil. Byla lépe poznána podstata nemoci, její epidemiologie i rizikové faktory pro její rozvoj a prognózu.

Výsledky tohoto výzkumu byly rychle převedeny do praxe.

V současné době máme k dispozici široké spektrum velmi účinných léků, jejichž správné podávání dokáže nemoc příznivě ovlivnit.

Nedostatek informací o nemoci a současném stavu poznání v diagnostice, léčbě a preventivních opatřeních vede k získávání informací z různých zdrojů. Pacienti pak získávají mylnou představu o povaze svého onemocnění a snadno podléhají informacím, které nemají solidní vědecký podklad.

Současná doporučení předpokládají, že léčbu astmatu do značné míry vede sám pacient, který své nemoci dostatečně rozumí a dokáže sám správně postupovat ve většině situací, které v průběhu jeho nemoci mohou vzniknout. Výrazným partnerem pro pacienta je a měla by vždy být erudovaná zdravotní sestra, která spolupracuje a komunikuje jak s pacientem, tak s jeho rodinou a blízkými.

Monitoruje stav pacienta a vede k předcházení exacerbací onemocnění.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Astma bronchiale

1. 1 Definice astma bronchiale

Poslední definice z roku 2002 uvádí: „*Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, kde hrají svou roli mnohé buňky a buněčné částice. Chronický zánět je spojen s průduškovou hyperreaktivitou a vede k opakujícím se epizodám pískotů, dušnosti, tíže na hrudi a kašle, zvláště v noci nebo časně ráno. Tyto epizody jsou obvykle spojeny s variabilní obstrukcí, která je reverzibilní buď spontánně nebo vlivem léčby*“.

(Kašák, 2005, s. 11)

Klinicky se průduškové astma projevuje nejčastěji expirační dušností, pískoty a kašlem v návaznosti na působení různých podnětů, např. po expozici alergenu nebo v souvislosti s respirační infekcí mohou být vyvolány tělesnou námahou nebo silnými emocemi. Typické jsou záchvaty dušnosti hlavně v noci nebo časně ráno.

1. 2 Patofyziologie

Dochází k rozvoji chronické zánětlivé reakce, ve které mají důležitou úlohu především T- lymfocyty, žírné buňky a eozinofily. Průdušky reagují na různé podněty otokem stěny, sekrecí hlenu a bronchokonstrikcí, přičemž dochází k obstrukci dýchacích cest. K remodelaci bronchiální stěny a ireverzibilním strukturálním změnám – subepiteliální fibróze, hypertrofii hladkého svalstva, angiogenezi a hypeplazii hlenových žlázek, to může vést až k trvalému zúžení – ireverzibilní obstrukci.

1. 3 Příčiny astma bronchiale

Na vzniku astmatu se podílí více faktorů. Jedním z těchto faktorů je alergie na různé látky (pyly jarních stromů, travin a plevelů, plísně, roztoči, zvířata nebo chemické látky). Alergeny jsou nejvýznamnější složkou, přibližně 80 % astmatiků je alergických. Podpurnými vlivy rozvoje tohoto onemocnění je znečištěné ovzduší, časté virové infekce dýchacích cest, námaha, teplota, stres nebo kouření. Vrozená dispozice, nebo-li dědičnost hraje ve vzniku astmatu také velkou roli.

Podle podnětů, které mohou astmatický záchvat vyvolat, můžeme také astma rozdělit do mnoha typů. Zejména:

- alergeny – reakce I. typu, III. a IV.
- fyzikální vlivy (teplo, chlad)
- námaha
- chemické vlivy – lékové (kyselina acetylsalicylová), profesionální nebo neprofesionální
- gastroezofageální reflux
- vlivy hormonální (astma při menstruaci)
- zánět v dýchacích paranasálních dutinách
- vlivy psychogenní

Dělení astmatu bylo komplikovanější, jelikož se různé typy astmatu mohou kombinovat nebo mezi sebou přecházet. (Susa, 2003, s.16)

Další literatura dělí astma podle vyvolávající příčiny na:

- alergické (atopické) astma – je reakcí na alergeny ve venkovním, pracovním i domácím prostředí (roztoči, domácí prach, srst zvířat, pyly, aj.) vyvolanou imunitním systémem
- iritační astma - reakce na dráždivé chemikálie, kouř, pyly a změny teplot
- infekční astma - obvykle nasedá na virovou infekci dýchacích cest
- námahové astma - astma vyvolané fyzickou zátěží (běh, jízda na kole)
- profesionální astma – bývá navozeno protražovanou expozicí a vznikem přecitlivělosti na různé dráždivé látky
- iatrogenní astma - vyvolané léky (nesteroidní antirevmatika, salicyláty, inhibitory ACE, β -blokátory)

(Klener a kol., 2001, s. 91-92)

1. 4 Rizikové faktory

Rizikové faktory u astmatu rozlišujeme na faktory hostitele a na faktory prostředí.

1. 4. 1 Faktory hostitele

- genetická predispozice – již od 22. týdne nitroděložního života je vystavena tlaku induktorů ze zevního prostředí, pro posouzení genetického rizika alergie a astmatu, má veliký význam podrobné vyhodnocení rodinné anamnézy

Má-li jeden z rodičů astma, je riziko u jedince cca 3-5 x vyšší, že se u něho astma vyskytne. (Kašák, 2005, s. 20-21)

- atopie - alergie spojená se zvýšenou tvorbou protilátek IgE
 - riziko vzniku astmatu u atopika je častější než u člověka bez atopie
 - atopie tedy bývá rizikovým faktorem(Susa, 2003, s. 21)
- bronchiální hyperreaktivita - může jít o důsledek zánětu, protože podíl konstitučních faktorů není zcela objasněn (Kašák, 2005, s. 21)
- pohlaví patří také do rizikových faktorů
 - průduškové astma je častější u chlapců do deseti let, vysvětluje se to užšími dýchacími cestami a jiným tvarem hrudníku, než mají dívky, tento stav se obrací v pubertě, kdy se vyskytuje astma častěji u žen, vysvětlení pro to není.(Susa, 2003, s. 22)
- rasa a etnický původ – riziko v praxi je významné, prakticky je však zprostředkován pouze socioekonomickými faktory
- perinatální rizikové faktory – zahrnují kuřáctví matky, nízkou porodní hmotnost
 - jako pozitivní perinatální faktor se považuje déle trvající kojení (nižší riziko vzniku infekcí, atopie). (Kašák, 2005, s. 21)

1. 4. 2 Faktory prostředí

- domácí alergenyl
 - doma nás ohrožují roztoči obsažené v domácím prachu, domácí zvířata (kočka, pes, hlodavci), šváby, plísně ve vlhkých budovách nebo kde je klimatizace (Kašák, 2005, s. 21)
- alergeny vnějšího prostředí
 - nejvýznamnějším alergenem jsou pyly – v časném období jara jsou to hlavně pyly kvetoucích stromů, v začátcích léta to jsou pyly trav, během léta a na podzim – pyly plevelů
- profesní senzibilizující látkyl
 - pojem profesní astma označuje látky, které vlivem pracovního prostředí vyvolávají astmu- v gumárenství dráždí formaldehyd, u dřevařů to bývají piliny z některých druhů stromů, na farmách – skladištní roztoči (Janíčková, 2003, s.14)
- znečištění vnějšího ovduší – velice přispívá ke zhoršení k již existujícímu astmatul
 - průmyslový smog - komplex částic a oxidu siřičitého,
chemický smog – ozón a oxidy dusíku
- kouření - je pro atopického jedince rizikem astmatul, ať již pasivním kouřením,
 - zejména v ranném věku dítěte, tak i aktivním kouřením ve vyšším věku (Kašák, 2005, s. 22)
- virové infekce dýchacích cest – vedou ke zhoršení situace, některé druhy virů mohou u malých dětí vyvolat záněty průdušek a tím se zvyšuje riziko vzniku astmatul v pozdějším věku,
 - u jedinců, kteří již astmatem trpí vyvolá virová infekce většinou zhoršení stavu (Janíčková, 2003, s.16)
- potraviny - na vzniku alergie v ranném dětském věku se podílí bílkoviny kravského mléka
- léky - léky mohou vyvolat astma alergií, ale hlavní mechanismus pravděpodobně souvisí s vlastním účinkem těchto léků. (Kašák, 2005, s. 22)

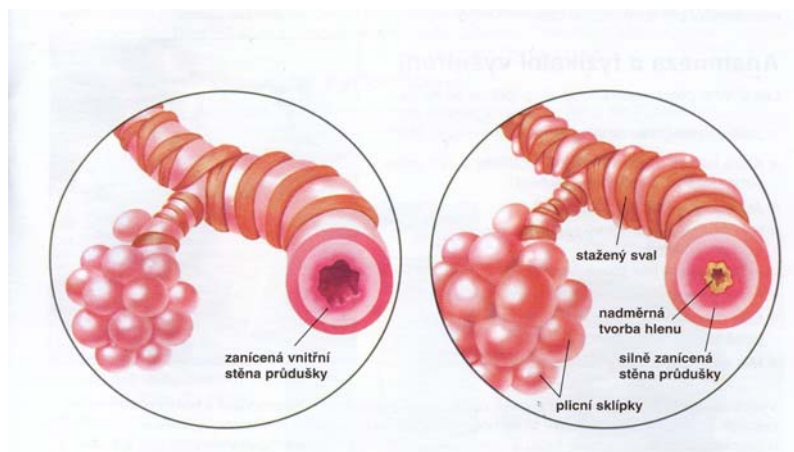
1. 5 Příznaky astma bronchiale

Astma je jednou z nemocí, které se navenek projevují velmi pestrým klinickým obrazem. Spektrum příznaků může být značně široké a mnohdy se nemoc může skrývat za příznaky zcela netypickými. Projevy astmatu záleží nejen na tíži onemocnění, ale také na věku pacienta a jeho celkovém způsobu života.

Když se člověk s přecitlivělými průduškami setká s provokačním faktorem, objeví se příznaky astmatu, dochází k otoku sliznice dýchacích cest, rozšiřují se cévy v průduškách a zvyšuje se prokrvení sliznice.

Mezi typické příznaky astmatu patří dráždivý kašel s obtížnou expektorací, záchvatovitá dušnost s pískavým fenoménem slyšitelným zejména při výdechu (distanční fenomén), zejména v ranních hodinách. Nemocný pociťuje tíhu na prsou, je uzkostný, zaujímá polohu v sedě a fixuje si k tělu horní končetiny, pro usnadnění dýchání. (Klener a kol., 2001, s. 92)

Při slabší reakci nemusí pacient cítit dušnost, ale příznakem může být jen suchý, dráždivý kašel, někdy s odkašláním malého množství vazkého hlenu, tento kašel se výrazně zlepší nebo úplně zmizí po podání léků, které rozšiřují průdušky, naopak léky proti kašli či na odkašlávání se mívají účinkem, tento kašel se také léčí někdy zcela zbytečně antibiotiky. (Janíčková, 2003, s. 22)



Obrázek 1 - Postižení průdušek u astmatiků.

Obrázek z brožury „Kvalitní život s astmatem“.

1. 6 Klasifikace astma bronchiale

Astma bronchiale se dělí podle tíže onemocnění na 4 základní skupiny:

- astma intermitentní
- astma perzistující lehké
- astma perzistující středně těžké
- astma perzistující těžké

Tíže astmatu se mění v čase a závisí na výchozí tíži nemoci a na odpovědi nemocného na léčbu.

Klinické vedení léčby se opírá o klasifikaci astmatu podle stupně dosažené kontroly nad astmatem. (Brhel a kol., 2008, s. 40)

Tabulka 1 - Hodnocení závažnosti nemoci

Tabulka 1: Hodnocení závažnosti nemoci			
Stupeň	Příznaky ve dne	Příznaky v noci	Plicní funkce
4. těžké perzistující	Příznaky denně Omezená fyzická aktivita	Velmi časté	FEV ₁ ≤ 60 % PEF ≤ 60 % denní variabilita > 30 %
3. středně těžké perzistující	Příznaky denně Denní potřeba beta2- mimetik. Záchvaty narušující běžnou činnost a spánek	> 1x týdně	FEV ₁ 60-80 % PEF 60-80 % denní variabilita > 30 %
2. lehké perzistující	≥ 1x týdně < 1x denně,	> 2x měsíčně	FEV ₁ ≥ 80 % PEF ≥ 80 % denní variabilita 20-30%
1. intermitentní	< 1x týdně,	≤ 2x měsíčně	FEV ₁ ≥ 80 % PEF ≥ 80 % denní variabilita < 20 %

FEV₁ - usilovně vydechnutý objem za 1 s., udává se v procentech náležité hodnoty (NH)

PEF - vrcholový výdechový průtok, udává se v procentech osobní nejlepší hodnoty (ONH)

1. 7 Exacerbace astma bronchiale

Exacerbace astmatu (astmatické záchvaty nebo akutní astma) jsou stavy postupně se zhoršující dušnosti, zkráceného dechu, kašle, hvízdavého dýchání nebo pocitu tíhy na hrudníku – nebo kombinace těchto příznaků.

(Brhel a kol., 2008, s. 59)

Pacient je neklidný, udává intenzivní pocit dušnosti, je úzkostný, jsou známky hyperinflace – hypersonorní poklep, oslabení srdečních ozev. Dušnost je objektivně patrná – pacient nemůže mluvit v souvislých větách, obvykle ho nutí k zapojení pomocných dýchacích svalů – ortopnoe. Je zvýšená frekvence dýchání, je prodloužené expirium, slyšíme záplavu suchých fenoménů, cyanóza nebývá, objevuje se tachykardie, vykašlávání sputa už obvykle poukazuje na zlepšení nebo konec záchvatu.

(Kašák, 2005, s. 42)

1. 8 Diagnostika astma bronchiale

1. 8. 1 Anamnéza

Příznakem typickým pro astma je záchvatovitá dušnost, která se může objevovat v klidu nebo v souvislosti s námahou a její projevy jsou velmi variabilní. Pacient udává dušnost expirační, ale i inspirační, často své potíže vnímá jako pocit tíže nebo až bolesti na hrudi, někdy udává akustické fenomény při dýchání (sípání, nebo pískoty).

Poměrně pravidelným příznakem je kašel. Kašel je neproduktivní, dráždivý, někdy záchvatovitý. Kašel může být i jediným příznakem.

Při hodnocení anamnézy, vždy sledujeme frekvenci a délku trvání obtíží a jejich závislost na činnosti, prostředí a době (denní i noční), případně na jiných spouštěcích mechanismech, které jsou u jednotlivých pacientů velmi různé.

V osobní anamnéze pátráme po výskytu jiných projevů alergického onemocnění v současnosti nebo v dětství a po dalších rizikových faktorech.

V rodinné anamnéze je důležitým podpůrným údajem přítomnost alergie nebo astmatu v blízké rodině (rodiče, sourozenci).

(Brhel a kol., 2008, s. 27)

1. 8. 2 Fyzikální vyšetření

Důležitou součástí fyzikálního vyšetření je vyšetření poslechem, při kterém je slyšitelné prodloužené expirium, suché fenomény, expirační pískoty či vrzoty, eventuelně se může vyskytnout i distanční, tiché dýchání, i když vzhledem k příznakům astmatu není pro diagnostiku rozhodující, mimo období obtíží bývá nález i zcela fyziologický. Pokud je však tento nález přítomen v době zhoršeného stavu, je obvykle typický a podporuje diagnostiku.

(Standard 207-62/1997 uveřejněný ve věstníku MZ ČR [online])

Fyzikální nález se liší v příznakovém a bezpříznakovém období.

- *v příznakovém období* – jsou v typických případech přítomny variabilní expirační vrzoty a pískoty, expirium může být prodlouženo, při usilovném dýchání bývá dráždění ke kašli. Při těžší exacerbaci je pacient úzkostný, vyhledává polohu v sedě. Hrudník je v inspiračním postavení při nádechu jsou zapojovány pomocné dýchací svaly. Je přítomna tachykardie. Varovným příznakem je naopak cyanóza a tzv. tichý hrudník, kdy nesporný bronchospasmus není doprovázen pískoty. Při stanovení diagnózy je důležité vědět, že nepřítomnost uvedeného auskultačního nálezu astma nevylučuje.

- *v bezpříznakovém období* bývá poslechový nález zcela normální, má tedy pouze diferenciálně diagnostický význam.

(Brhel a kol., 2008. s. 27-28)

1. 8. 3 Funkční vyšetření

Vyšetření funkce plic umožňuje verifikovat diagnózu a přispívá ke stanovení tíže astmatu a umožňuje jeho monitorování i jeho léčbu. (Kašák, 2005, s. 28)

- spirometrické vyšetření
vedle zhodnocení klinických příznaků je spirometrické vyšetření základním prostředkem pro stanovení diagnózy astmatu. Prokazuje obstrukci dýchacích cest a její reverzibilitu. Normální hodnoty při klidovém spirometrickém vyšetření průduškové astma nevylučují.

- bronchodilatační test - test je pozitivní při vzestupu usilovně vydechnutého objemu za první sekundu (FEV_1) nejméně o 12 % výchozí hodnoty a současně nejméně o 200ml.
- sledování diurnální variability vrcholového výdechového průtoku (PEF), kde variabilita větší než 20 % podporuje diagnózu astmatu (Brhel a kol., 2008, s. 28)

Za hlavní ukazatele se dnes považují – vitální kapacita (VC), usilovná vitální kapacita (FVC), usilovně vydechnutý objem za 1. sekundu (FEV_1). (Kašák, 2005, s. 28)

Příloha č. 1 Modelové křivky spirometrického vyšetření

1. 8. 4 Alergologické vyšetření

Je součástí základního diagnostického postupu a mělo by být součástí vyšetření každého astmatika, nejen dětského. Alergolog může určit, o jaké konkrétní alergeny u astmatiků jde (kožními testy), mnohdy může i posoudit, jak těžká je senzibilizace (stanovení specifických protilátek IgE). Výsledky alergologického vyšetření tak jsou ukazatelem jak pro prevenci astmatických záchvatů (vyloučením alergenů), tak pro jejich léčbu (specifickou hyposenzibilitací). (Susa, 2003, s. 34-35)

1. 8. 5 Další vyšetření

- skiagrafická vyšetření - jsou prováděna v rámci diferenciální diagnostické rozvahy nebo k bližší specifikaci astmatu
- histologické vyšetření vzorku bronchiální sliznice nebo tekutiny získané bronchoalveolární laváží při bronchoskopii
- měření koncentrace NO a CO ve vydechovaném vzduchu
- stanovení koncentrace eozinofilního kationického proteinu (ECP) v krevním séru
- hodnocení počtu eozinofilů v indukovaném sputu
- podle doporučení iniciativy ARIA patří ke komplexnímu vyšetření v rámci diagnostiky astmatu i vyšetření horních cest dýchacích se zaměřením na průkaz a možné komplikace alergické rýmy a anatomických odchylek nosní dutiny a horních dýchacích cest. (Brhel a kol.,2008, s. 28)

Příloha č. 2 Diferenciálně diagnostický postup

1. 9 Léčba astma bronchiale

Zásluhou Globální iniciativy pro astma (GINA) a u nás České iniciativy pro astma (ČIPA) je dnes diagnostika a léčba průduškového astmatu velmi dobře standardizována. Proto byla v inovované verzi doporučených postupů GINA kontrola nad nemocí postavena významně do popředí a tíže astmatu již není hodnocena podle vstupního hodnocení výskytu příznaků, ale podle dlouhodobého hodnocení úrovně kontroly nad astmatem. Od těchto změn se odvíjí i nové doporučené postupy v léčbě .

(Brhel a kol., 2008, s. 5)

- minimální, ideálně žádné příznaky
- minimálně, respektive vzácné exacerbace
- žádné urgentní návštěvy u lékaře
- žádné mimořádné návštěvy zdravotnických zařízení
- minimální, ideálně žádné užití záchranných léků
- minimální nebo žádné nežádoucí účinky léčby
- normální funkce plic
- žádné omezení životních aktivit, včetně fyzické zátěže

1. 9. 1 Farmakoterapie

Jak už bylo opakovaně uvedeno, změna koncepce astmatu v posledních dvaceti letech se prakticky projevila především v zásadních změnách ve farmakoterapii astmatu. Antiastrmatika jsou rozdělena do dvou skupin :

- a) *rychle účinná bronchodilatancia* – označovaná také jako záchranná neboli úlevová medikace – jsou určena k odstranění akutních potíží; neovlivňují podstatně zánět, nemají tedy z dlouhodobého hlediska vliv na průběh onemocnění

b) *preventivní antiastmatika* představují hlavní a nejdůležitější složku léčby trvalého astmatu všech stupňů, jejich podání se označuje jako udržovací nebo dlouhodobá medikace. Skupina zahrnuje inhalační kortikosteroidy, kromony, theofylliny s prodlouženým účinkem a antileukotrieny, ale jsou sem zařazeny i beta-2-mimetika s dlouhodobým účinkem (LABA), která by ovšem neměla být nikdy podávána bez kombinace s inhalačním kortikosteroidem.
(Kašák, 2005, s. 72)

1. 9. 2 Inhalační léčba

Má přednost především pro svůj vysoký terapeutický index. Vysoké koncentrace léků jsou dodávány přímo do průdušek, léčebný účinek je velký a riziko nežádoucích účinků malé.

Inhalační léky jsou podávány:

- aerosolové dávkovače - MDI – metered dose inhalers
- dechem aktivované aerosolové dávkovače – BAI – breath-actuated inhalers
- inhalátory pro práškovou formu léku – DPI – dry powder inhalers
- nebulizované neboli „vlhké“ aerosoly

(Standard 207-62/1997 uveřejněný ve věstníku MZ ČR [online])

1. 9. 3 Další léčebné postupy

Balneoterapie, klimatoterapie, speleoterapie a přímořská léčba patří do komplexní péče o astmatika jako doplnění léčby farmakologické, společně s léčebnou rehabilitací a psychoterapií.

Akupunktura a homeopatie jsou metody, pro jejichž účinnost není dostatek objektivních důkazů. Jsou-li přesto na žádost nemocného aplikovány, nesmí v žádném případě dojít k oddálení adekvátní farmakoterapie.

(Standard 207-62/1997 uveřejněný ve věstníku MZ ČR [online])

1. 9. 4 Monitorování léčby

Monitorování léčby se provádí především hodnocením frekvence a tíže obtíží a sledováním spotřeby krátkodobých bronchodilatačních léků podle údajů nemocného.

(Standard 207-62/1997 uveřejněný ve věstníku MZ ČR [online])

PRAKTICKÁ ČÁST

2. Ošetrovatelská péče o pacienty s astmatem v AKI

V současné době se vzhledem k účinné, moderní léčbě astmatu péče o pacienty s tímto onemocněním výrazně přesunula do ambulantní péče. Ze své mnohaleté zkušenosti práce sestry v ambulantní péči na specializovaném pracovišti oddělení alergologie a klinické imunologie bych v této části práce chtěla zejména vyzdvihnout důležitost komunikace mezi pacientem a zdravotníky, vytvoření důvěry pacienta v ošetřující personál, propojenost ošetrovatelského a edukačního procesu a stanovení priorit v péči o naše pacienty. Snahu managementu pracoviště o vytvoření pozitivních podmínek pro samostatnou práci kompetentních sester v oblasti edukace alergiků a astmatiků, protože edukační proces je proces, který začíná vstupem pacienta na oddělení a procesem, který prakticky nikdy nekončí.

2.1 Základní ošetrovatelská péče

Mezi základní ošetrovatelské činnosti na ambulantním pracovišti odbornosti 207 – alergologie a klinické imunologie patří:

- odběry biologického materiálu
 - krve na imunologická, biochemická, hematologická vyšetření
 - moče na biochemická, imunologická, bakteriologická vyšetření
 - výtěry z tělních dutin
 - bakteriologická vyšetření sputa
- aplikace infúzí
 - aplikace bronchodilatačních směsí
 - aplikace imunomodulační léčby – aplikace imunoglobulinu
 - aplikace proti šokové léčby

- aplikace intravenózních, intramuskulárních, intradermálních, subkutánních injekcí
- aplikace inhalační terapie a oxygenoterapie

Všechny ošetrovatelské činnosti jsou prováděny dle platných standardů ošetrovatelské péče vydané zdravotnickým zařízením.

- administrativní činnosti spojené
 - s objednáváním pacientů na kontroly a dispenzarizací pacientů
 - s ošetrovatelskou dokumentací
 - s vedením patientské dokumentace

V současné době je zaznamenán velký nárůst administrativních prací ve zdravotnictví spojených se zdravotnickou dokumentací, vykazováním naší péče pro zdravotní pojišťovny, s požadavky spojené s akreditačním procesem.

Měli bychom mít stále na paměti, že prioritou v naší práci je péče o „našeho pacienta“.

2. 2 Specifická ošetrovatelská péče

Specializovaná ošetrovatelská péče v oboru alergologie a klinické imunologie je vymezena Vyhláškou č. 424/ 2004, Sbírky zákonů

§ 53, Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech.

d) sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech s klinickým zaměřením na ošetrovatelkou péči o pacienty s alergickým a imunodeficitním onemocněním

1. bez odborného dohledu a bez indikace monitoruje vlastní sociální prostředí z hlediska detekce možných patogenů,
2. bez odborného dohledu na základě indikace lékaře sleduje průběh hyposenzibilizace a vyhodnocuje její;

Odborná terminologie ošetrovatelských výkonů odpovídá době kdy vznikala tato legislativa a je nutná revize znění činností, ale sama podstata toho, že byla tato činnost vymezena ve vyhlášce svědčí o tom, že ošetrovatelská péče v tomto specializovaném oboru má svoji důležitost.

2. 2. 1 Specifická alergenová imunoterapie - SAIT

Podstatou specifické alergenové imunoterapie je subkutánní či sublinguální aplikace postupně se zvyšujících dávek speciálně upraveného alergenu, který je příčinou pacientových obtíží.

SAIT indikuje alergolog u pacientů, u nichž je prokázána příčinná souvislost mezi expozicí konkrétnímu alergenu a vznikem alergických obtíží.

V případě astmatu je tato léčba vhodná pouze pro pacienty s alergickým typem průduškového astmatu, zprostředkovaného IgE protilátkami.

Dobrý účinek lze očekávat u pacientů s intermitentní nebo lehkou perzistující formou astmatu a především u pacientů s alergickou rýmou, kteří jsou vznikem astmatu ohroženi nebo astmatem také trpí.

(Brhel a kol., 2008, s. 69)

Registrované sestry, samostatně pracující bez odborného dohledu se specializací v oboru alergologie a klinické imunologie mohou -

v souvislosti s injekční aplikací SAIT vykonávat tyto činnosti:

- aplikace injekční alergenové imunoterapie po určení dávky lékařem, za stanovených přísných pravidel aplikace léčebného alergenu
- monitorování stavu pacienta před i po aplikaci alergenového extraktu
- zajištění a včasná ošetrovatelská intervence při vzniku časně nežádoucí reakce
- edukace v oblasti správně prováděné parenterální SAIT

v souvislosti se sublinguální alergenovou imunoterapií vykonávat tyto činnosti:

- edukace v oblasti sublinguální imunoterapie – správná manipulace s aplikačními nádobkami, vedení zápisu o aplikaci, postup aplikace, postup při nežádoucí reakci vzniklé po alergenové vakcíně.

2. 2. 3 Edukace pacienta – základní pojmy

Edukace – educio, educare - vychovávat

Edukace je souhrnný pojem pro výchovu a vzdělávání, které se v reálném procesu prolínají. Název samotný pochází z latinského jazyka.

Význam edukace

Hlavní význam edukace pacienta je předávání informací, výuka nových návyků, stereotypů a dovedností.

V 70 letech minulého století byla edukace sester omezována pouze na pasivní předávání instrukcí a informací. Vývoj edukace v ošetrovatelství zaznamenal hlavní změnu v 80 letech změnou politického systému, kdy se začaly prosazovat změny a hodnoty v ošetrovatelství. Klade se důraz na vytváření předpokladu k získání aktivního přístupu klienta/ pacienta k vlastnímu zdraví a dostává se do popředí individualita nemocného, charakter a stádium choroby.

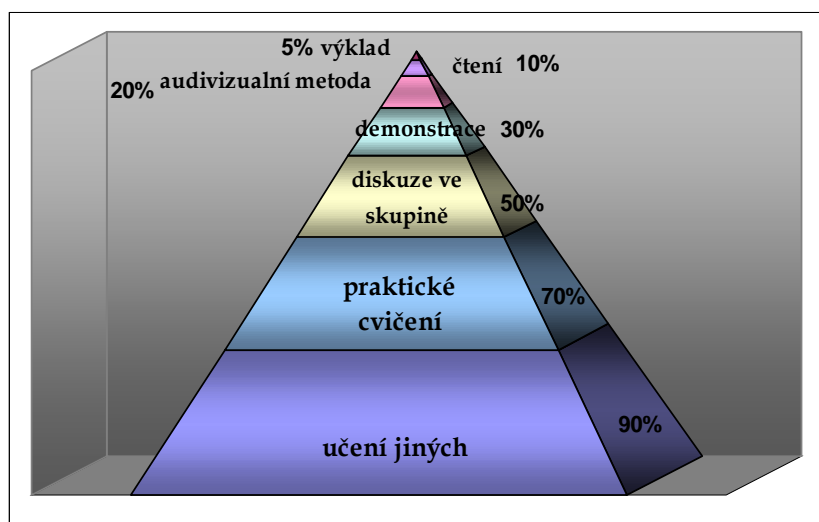
Edukační proces v ošetrovatelství je součástí moderní kvalifikované péče o pacienty, probíhá souběžně s ošetrovatelským procesem, napomáhá naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství, jak v oblasti primární, sekundární tak terciální.

Edukátor - člověk, který je aktivním producentem vyučování, je obecně označován jako edukátor například učitel, lektor, vychovatel, školitel, konzultant, ve zdravotnictví sestra, lékař

Edukant - je obecně označován kterýkoliv subjekt učení – žák, pacient instruovaný zdravotníkem

Základní premisy edukace

- pacient má v každém zdravotnickém zařízení a každém typu péče právo na edukaci
- důležité je edukovat nejen pacienta, ale i jeho blízké
- edukátor plní nejen kroky edukačního procesu, ale také reaguje na další potřeby pacienta a jeho rodiny
- snaží se pomoci pacientovi/klientovi pochopit jeho vlastní roli v péči o svoji osobu a jeho zodpovědnost za své zdraví
- edukátor se snaží zredukovat pocity nejistoty, úzkosti
- edukátor bude mít potřebné znalosti, dostatek empatie a ochoty pomoci, respekt k osobnosti pacienta, konzultační dovednosti, jazykové znalosti, komunikační schopnosti
- edukace je tím efektivnější, čím více se na ní aktivně podílí pacient.



Obrázek 2 - Pyramida efektivity metod učení

Účinná a správná edukace pak představuje mnohem víc než „poučení o tom, co by měl pacient dělat“ (protože to si může přečíst v desítkách brožur a světových letáků), ale určitou psychologickou a pedagogickou práci, která předvídá nástrahy, jež se v budoucnosti zákonitě objeví, zakomponuje všechny tyto možné komplikace již do výchozích dohod a zajistí tak dobrou spolupráci nemocného s doporučeným režimem. (Honzák, 2006, s. 42)

Právní normy edukace pacientů v ČR

V současnosti se v ČR postupně proměňuje řada paradigmat zdravotní péče, je kladen důraz na dodržování práv pacientů k nimž náleží:

- pacient má být dostatečně informován, aby mohl sám určit další postup léčby a péče
- pacient má právo svobodného rozhodování
- zákon č. 20/ 1966 stanovuje, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li souhlas předpokládat (Informovaný souhlas)

V České republice zákon určuje, že poučení podává lékař.

Etický kodex České lékařské komory ukládá lékařům, aby srozumitelně informoval o charakteru onemocnění, zamýšlených vyšetření, výzkumu, prognóze.

Zdravotní sestry a jiný nelékařský zdravotnický pracovník podává poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí a činností.

V oblasti chronických onemocnění jako je astma a alergie je edukační činnost jedna ze základních činností sestry v péči o tyto pacienty. Komunikační schopnosti sester v této oblasti a navázání spolupráce a důvěry mezi pacientem jeho rodinou, blízkými a ošetřující zdravotní sestrou je předpokladem k dobrému výsledku léčby a zlepšené kvality života pacienta.

Požadavky pro správně prováděnou edukaci

Edukující personál

Nelékařský zdravotnický pracovník, který splňuje kvalifikační předpoklady pro výkon povolání, proškolený v dané problematice a disponující morálními a charakterovými vlastnostmi, uplatňující hluboké, odborné znalosti a dovednosti.

Místo edukace

Pro edukaci je vhodná klidná, ostatním provozem nerušená a uzavíratelná místnost, zařízení místnosti musí odpovídat hygienickým normám. Interier vkusně vybaven nábytkem, který vyhovuje požadavkům k dané činnosti.

Časová dotace

Plánujeme optimální čas pro edukaci, uvážlivě naplánovaný, individuálně dle stavu pacienta a jeho kognitivních schopností, obecně se doporučuje maximální doba trvání 45 min.

Pomůcky

Pacientům umožňujeme kreativní spolupráci při výuce, používáme trenažery, demonstrační pomůcky, tištěné materiály, letáky, brožurky - pro pacienta i rodinu, audiovizuální programy.

Metody edukace pro jednotlivce i skupiny

- vysvětlení
- diskuze
- demonstrace - ukázka
- skupinová diskuze
- praktická ukázka
- modelové situace

Tabulka 2 - Faktory napomáhající efektivně vedené edukaci

Edukátor - zdravotník	Edukant - pacient/ klient
<ul style="list-style-type: none"> • kvalitní, dobře proškolené sestry • empatie • akceptace klienta • komunikační schopnosti verbální i nonverbální • náležité prostory • potřebné pomůcky • dokumentace pomocí edukačních protokolů 	<ul style="list-style-type: none"> • motivace • připravenost • ochota spolupráce • aktivní účast na procesu edukace • pozitivní zpětná vazba • postupovat od jednoduchých poznatků ke složitým • opakování • optimální prostředí

Tabulka 3 - Faktory bránící v edukaci

Edukátor - zdravotník	Edukant - pacient/ klient
<ul style="list-style-type: none"> • neproškolené sestry • nevyhovující prostory • pasivita sestry • neztotožnění se v názoru na léčbu • nedostatek času 	<ul style="list-style-type: none"> • nadměrná úzkost • bolest • nedostatečné kognitivní schopnosti • fyziologické překážky • smyslová postižení • kulturní bariery • jazykové bariery • iatrogenní překážky • protichůdnost hodnot pacient - zdravotnický personál

2. 2. 4 Edukační proces v ambulanci AKI

Edukační proces se člení do 5 fází

1. Fáze - anamnéza , posouzení
2. Fáze - formulace edukační diagnózy
3. Fáze – příprava edukačního plánu
4. Fáze - realizace edukačního plánu
5. Fáze - zhodnocení, efektivita edukace

Pacienti s dechovými potížemi přichází většinou na naše oddělení k určení vyvolávajícího mechanismu, možného spouštěče těchto potíží. Po specializovaném alergologickém vyšetření (kožních testech, stanovení specifických IgE protilátek, anamnéze a funkčních vyšetřeních plic) je často náš lékař první, kdo pacientovi stanovuje diagnózu astma, která v minulosti znamenala výrazné zhoršení kvality života pro pacienta i jeho blízké.

Bývala „ strašákem“ a pro mnohé tento náhled přetrvává i v současnosti.

Je tedy úkolem nás zdravotníků, lékaře a zkušené sestry, aby se pohled na toto onemocnění změnil, pacient získal důvědu a motivaci k úspěšné kontrole nemoci „kontrola svého astmatu“.

Úloha zdravotní sestry je být pacientovi průvodcem a rádcem a pomoci mu v jeho nové roli. Učit pacienta jak léčit astma, jak monitorovat, jak předcházet, jak řešit urgentní situace, jak změnit životní styl, jak se naučit žít plnohodnotně s touto nemocí.

Cílem edukačního procesu je získání informací, dovedností a vytvoření compliance u pacientů s diagnózou astma bronchiale a alergií.

Fáze: Anamnéza - posouzení

Zahrnuje posouzení – sběr, třídění a analýzu údajů o pacientovi, určují téma, a rozsah edukace, mají vliv a také mohou výsledek edukace ovlivnit.

- Věk pacienta

Je rozhodujícím faktorem u forem edukace a způsobu provedení edukace.

Každá věková kategorie má svá specifika, své podmínky pro dosažení úspěšnosti v edukaci.

U dětí je nutné zvolit metodu hry, zaujmout a aktivovat pro daný úkol, zbavit strachu ze zdravotnického prostředí a pracovníků „v bílém“.

U starších pacientů dbát na možné problémy u výuky jako je špatný zrak, nedostatek manuální zručnosti, různé stupně ztráty sluchu, ztráta krátkodobé paměti.

- Úroveň vzdělání a schopnosti učit se

Kognitivní schopnosti pacientů a jeho rodiny a blízkých, zjištění možných příčin neúspěchu edukace.

- Osobní motivace

Motivace je vždy nejvíce podpořena vlastní zkušeností spojenou s prožitkem v souvislosti s nemocí. Pocit nedostatečného dýchání, tísně a ohrožení života je jeden z nejintenzivnějších prožitků. Důkazem toho jsou obrázky, které malovaly děti s úkolem namalovat svoji nemoc „Namaluj své astma“.

Příloha č. 3., č. 4., č. 5.

- Připravenost a ochota učit se

Jde o stav, kdy je edukant aktivní při vyhledávání nových informací a dovedností spojených s jeho onemocněním. U rodinných příslušníků onemocnění jejich blízké osoby.

- Určení oblastí edukačních témat

Zhodnocení vědomostí a dovedností a určení priorit při realizaci edukačního plánu.

- Nutnost získat, doplnit nebo reedukovat vědomosti

Pokládáním otázek zjišťujeme míru znalostí a nutnost reedukace.

- Styl učení

Zjišťujeme styl, formu, která bude pacientovi k získání vědomostí a dovedností nejlépe vyhovovat.

- Jeho názory na zdraví a životní styl

- Společensko – ekonomické faktory, které mohou mít vliv na edukaci

Fáze: stanovení edukačních diagnóz

dle Nanda taxonomie II., k roku 2005

1. Doména Podpora zdraví

Třída . Management zdraví

00078 – neefektivní léčebný režim

00099 – neefektivní podpora zdraví

00082 – efektivní léčebný režim

00162 - ochota ke zlepšení léčebného režimu

00064 - hledání zdravého životního stylu

Příklady Edukačních diagnóz v AKI

00078 – neefektivní léčebný režim

1. z důvodu neznalosti pojmu onemocnění astma bronchiale
2. z nedostatku informací o správně vedené léčbě
3. z neznalosti preventivních, režimových opatření
4. z neznalosti vztahující se k používání inhalačních pomůcek

00064 - hledání zdravého životního stylu

1. z nedostatku informací vztahujících se k životnímu stylu astmatika, alergika

Fáze: Přípravy edukačního plánu

Oblasti edukace v péči o astmatika

Edukace: Monitorování plicních funkcí, měření usilovného výdechu (PEF) výdechoměrem

Edukace: Správné provedení aplikace inhalačního léku

Edukace: Individuální akční plán dlouhodobé a akutní léčby

Edukace: „Test kontroly astmatu“, monitorování obtíží

Edukace: Nekuř - lépe dýchej

Edukace: Rehabilitace, dechová cvičení

Oblast edukace v péči o astmatika s alergií

Edukace v preventivních režimových opatřeních

- všeobecná opatření pro atopiky, alergiky
- alergie na pyly
- alergie na domácí i jiná zvířata
- alergie na roztoče – proti roztočová opatření
- alergie na hmyzí bodnutí
- alergie na potraviny

Specifická alergenová imunoterapie

- injekční- parenterální
- slizniční – sublinguální

Cíle edukačního plánu - astmatika, alergika

Kognitivní

Kognitivní cíle zahrnují intelektové schopnosti – myšlení, poznání, porozumění, co má jedinec vědět a pochopit problematiku nemoci astma bronchiale. Příklady:

- pacient/ klient zná příznaky a projevy astmatu
- pacient/ klient zná spouštěcí mechanismy a vývoj onemocnění
- pacient/ klient zná význam „osobního léčebného plánu“.
- pacient/ klient zná rozdíl mezi preventivním a úlevovým lékem
- pacient/ klient zná význam monitorování astmatu
- pacient/ klient zná kdy a jak má vyhledat první pomoc
- pacient/ klient zná nutnost dodržování správného životního stylu
- rodinní příslušníci znají příznaky, projevy, spouštěče a vývoj astmatu

Psychomotorický

Zahrnují motorickou zručnost, co a jak má jedinec vykonat pro zmírnění nebo odstranění problému. Příklady:

- pacient/ klient i rodinní příslušníci umí správně provést aplikaci inhalačního léku
- pacient/ klient umí pracovat s výdechoměrem
- pacient/ klient umí inhalovat pomocí nástavce - spaceru
- pacient/ klient umí používat zdravotní pomůcky
- pacient/ klient i rodinní příslušníci znají správné techniky péče o nemocného s astmatem
- pacient/ klient i rodinní příslušníci se umí obrátit o pomoc

Afektivní

Cílem je získat důvěru pacienta a motivovat jej ke spolupráci. Uvědomění si podstaty onemocnění a význam dodržování režimových opatření a správného životního stylu. Pomoci vnímat chronické onemocnění jako součást života.

Fáze: Realizace edukačního plánu na AKI

Forma edukace individuální - časová dotace - 3 lekce po 20 min.

Edukace při prvním seznámení s diagnózou a léčbou v rámci ambulantního vyšetření a plánovaných kontrol pacienta u svého ošetřujícího lékaře nebo sjednané na dobu vyhovující pacientovi.

Forma edukace hromadná - časová dotace 3 lekce po 40 min.

Skupina pacientů a rodinných příslušníků aktivně zvána na odborné semináře a přednášky s odbornou tematikou naší odbornosti.

Skupinová edukace podporuje atmosféru vzdělávání, dostatečný časový prostor umožňuje získávání hlubších vědomostí a možnost diskuse nad tématem. Na našem oddělení je možné k tomuto účelu využít místnost pro výuku vybavenou projekční technikou k prezentaci PowerPointového sdělení.

Fáze: Zhodnocení, efektivita edukace

V závěrečné fázi edukace vyhodnocujeme výsledek celého procesu, stanovujeme oblasti a činnosti v kterých je nutnost reedukace, kde zlepšit compliance pacienta.

Vyhodnocení zaznamenáme do Edukačního listu.

2. 3 Modelová kazuistika

Příjem ambulantního pacienta

Na naše oddělení přichází mladá žena s doporučením praktického lékaře na alergologické vyšetření, pro stavy dušnosti a přetrvávající dráždivý kašel.

Pacientka je v recepci oddělení zaevidována do nemocničního evidenčního systému a sepsána evidenční patientská karta na lékařskou a ošetrovatelskou dokumentaci.

Pak přebírá péči o pacienta ambulantní sestra z ordinace příslušného ošetřujícího lékaře, kam je pacient pozván na vyšetření.

Představí se a podáním ruky se přivítá s pacientem. Je sestrou, která doprovází pacienta jeho první návštěvou našeho pracoviště a pokud zůstane v péči daného lékaře i sestrou, která nadále pečuje o „svého“ pacienta.

Tato sestra zajišťuje:

celý proces vyšetření včetně edukace k vyšetřovacím metodám

ošetrovatelské intervence

edukační proces

Údaje o pacientce

Pacientka, mladá žena G.M. věk 24 let.

Přichází pro potíže s dýcháním, dušnost, dráždivý kašel zejména v nočních hodinách (mezi 3 - 4 hodinou ranní) a vodnatou, přetrvávající rýmu.

Je studentkou vysoké školy a v Praze bydlí v podnájmu spolu se dvěma spolubydlícími. Byt je suchý, panelový, v sídlištní zástavbě. Mimo studium je zaměstnána jako externí pracovnice poradenské firmy. Touto aktivitou řeší vylepšení své osobní finanční situace jelikož rodiče jí finančně nemohou po dobu studia plně podporovat. Mimo tato pracovní prostředí se navrácí k rodičům na venkov, kde spolu v domácnosti žijí domácí zvířata a skot.

Pacientka je upravená a přes viditelné zdravotní obtíže příjemného vystupování, bez problémů v komunikaci se zdravotnickým personálem.

2. 3. 1 Edukace k vyšetřovacím metodám

Spirometrické vyšetření

- Cíle:** - **kognitivní** - podrobné seznámení pacienta s vyšetřovací metodou, její význam pro diagnostiku astmatu, stanovení vlivu nemoci na plicní funkce
- **psychomotorické** - naučit pacientku provést vyšetření tak, aby jsme získali validní závěr vyšetření

Ke klientce hovořím klidně, srozumitelně, nespěchám na něj. V případě nepochopení opakujeme vysvětlení znovu, ptáme se, zda porozuměla výkladu. Motivujeme k maximálnímu výkonu.

Příloha č. 6 Motivační programy ke spirometrickému vyšetření

- **afektivní** – vytvořit zájem pacienta na spolupráci při vyšetření

Realizace - seznámím pacientku s provedením vyšetření.

I když pacient již prováděl vyšetření v minulosti je třeba vždy opět vysvětlit postup a upozornit na možné chyby při měření.

Změřím a zvážím pacientku, protože náležité hodnoty spirometrie jsou určeny váhou, výškou, věkem, rasou a pohlavím pacienta.

V případě nepochopení opakuji vysvětlení znovu - ptám se, zda porozuměla výkladu. Motivuji k maximálnímu výkonu.

- ✓ vezměte náustek pevně do úst, pevně jej obemkněte
- ✓ proved'te klidný nádech, výdech několikrát za sebou
- ✓ vydechněte, proved'te maximální usilovný nádech
- ✓ mírně zadržte dech a následně prudce usilovně, dlouze vydechněte (11 s)
- ✓ opět proved'te klidný nádech + výdech
- ✓ opakujte minimálně 3 - 4 hodnotitelné křivky
- ✓ při kašli přerušete vyšetření a vykašlejte se mimo přístroj
- ✓ opatrně se odpojte od náustku – hrozí přilepení rtů k povrchu papírového náustku na jedno použití

Vyhodnocení – pacientka provedla správně vyšetření, dosáhla dobře hodnotitelného výsledku spirometrického měření.

Stanovená lékařská diagnóza

Asthma bronchiale středně těžké perzistující

Chronická persistentní rhinitis alergická

Polyvalentní alergie na pyly trav, roztoče, směs jarních stromů, na kočku, plísň domáci. Dominantním alergenem jsou roztoče a pyly trav.

2. 3. 2 Posouzení pacientky sestrou

Po oboustranném představení, jsem se zeptala pacientky jak chce být oslovována.

Pacientka chce být oslovována křestním jménem.

Posuzovala jsem věk pacientky, její vědomosti o onemocnění, její schopnosti a motivaci k učení, její životní styl a možnosti řešit režimová preventivní opatření.

Rozsah vědomostí pacientky o onemocnění jsem získala cílenými dotazy:

Tabulka 4 - Otázky sestry a odpovědi pacientky „Co víte o nemoci ?“

Otázky kladené sestrou	Odpovědi pacientky
Co víte o lékařské diagnóze astma bronchiale?	Mé vědomosti jsou jen povrchní, něco z internetu.
Víte jaké jsou příčiny a spouštějící mechanismy astmatu?	Mnoho nevím, dosud mě nikdo cíleně neinformovala.
Víte, jaké jsou projevy a příznaky u nemocných s astmatem?	Dušnost a potíže s dýcháním ?
Víte, jakými léky se astma léčí ?	Přesně nevím, nějakými spreji?
Víte, jak je možné kontrolovat astma ?	Nevím...
Víte, jak používat inhalační léky na astma ?	Mnoho zkušeností nemám.
Víte, jak dodržovat režimová opatření ?	Jen velice málo ...
Víte, kam se obrátit o pomoc?	Vím kde je můj praktický lékař a znám telefonní číslo na rychlou lékařskou pomoc.

Výsledek posouzení pacientky:

Vzhledem k tomu, že se jedná o mladou ženu, studující, bez smyslových vad je předpoklad, že schopnost učit se novým poznatkům a dovednostem ve vztahu k nemoci bude ze strany pacientky bez komplikací a větších problémů.

Pacientka je velice motivována, věří ve zlepšení a zmírnění svých zdravotních obtíží, protože jí výrazně zhoršují kvalitu života a omezují v denních činnostech, cítí se být sociálně izolována.

Je komunikativní, optimistická a verbalizuje ochotu spolupracovat.

2. 4. 3 Edukační diagnóza

Neefektivní léčba způsobená nedostatkem informací o onemocnění astma bronchiale a jejích spouštěcích mechanismech, neznalost o možnosti správně aplikované a vedené léčbě, projevující se žádostí a zájmem pacientky získat informace a dovednosti v této léčbě.

Úkoly pro edukující sestru

- ✓ Představ se
- ✓ Umožni představení se pacienta
- ✓ Vytvoř příjemné prostředí
- ✓ Vytvoř atmosféru rovnosti
- ✓ Zabraň rušivým vlivům
- ✓ Zajisti neformální atmosféru
- ✓ Uveď cíle edukace
- ✓ Zdůrazni aktivní účast
- ✓ Dávej pozor na vyjádření vlastních názorů
- ✓ Nenuť pacienta

2. 3. 4 Cíle edukace

Kognitivní - pacientka si zvýší rozsah svých vědomostí o onemocnění o možnostech léčby, příčinách zhoršení a možnostech ovlivnění zdravotního stavu vlastním aktivním přístupem k preventivním režimovým opatřením.

Psychomotorický – pacientka se naučí manipulovat s inhalačním systémem ordinovaného léku, naučí se pracovat s výdechoměrem a monitorovat stav onemocnění.

Afektivní - pacientka si uvědomí podstatu onemocnění a význam správně vedené léčby a jejího monitorování. Vytvoří si kladný postoj ke změnám jak v životním stylu, tak k nutným režimovým opatřením. Pacientka si uvědomí, že se jedná o dlouhodobý proces a chce se stát jeho aktivní účastnicí.

2. 3. 5 Realizace - Téma edukace

Krok 1. Pomoci pochopit podstatu nemoci a její příčiny.

Krok 2. Seznámit s rozdíly mezi preventivními a úlevovými léky, nácvik použití ordinovaného inhalačního systému.

Krok 3. Monitorování kontroly nad astmatem pomocí výdechoměru

Krok 4. Rozeznání signálů zhoršení astmatu

Krok 5. Režimová opatření, týkající se životního stylu a prostředí pacientky

Výsledná kritéria:

Pacientka chápe příčiny onemocnění, možnosti léčby a monitorování potíží do ukončení edukace. Pravidelně užívá preventivní léčbu dle ordinace lékaře do 24 hod.

Zavede pravidelný režim monitorování astmatu dle hodnocení funkce plic výdechoměrem do 24 hod.

Pacientka provede nutné změny v životním stylu a preventivních režimových opatřeních do 2 týdnů.

Do 1 měsíce neudává dechové potíže.

Do 1 měsíce se cítí v psychické i fyzické pohodě.

Realizace edukace

Krok 1. V místnosti vyčleněné pro edukaci seznamuji pacientku pomocí modelu dýchacího ústrojí o klinickém obrazu astmatu a příznaky akutního záchvatu

Motivační fáze – využití motivačního individuálního rozhovoru vysvětlení pojmu astma

Expoziční fáze – využití edukačních metod.

- vysvětlování, přesvědčování
- demonstrace, praktická ukázka
- povzbuzení a pochvala

Tabulka 5 - Otázky sestry a odpovědi pacientky „Co je astma?“

Otázky sestry	Správná odpověď pacienta
Co je astma ?	Chronický zánět dýchacích cest
Jaké jsou příznaky astmatického záchvatu?	Tíseň na hrudi, kašel, pískoty s dušností
Je astma nakažlivé ?	Není nakažlivé, ale může být dědičné
Jak se mění dýchací cesty při záchvatu ?	Stěny průdušky jsou oteklé, průdušky se zužují, průchodnost se zhoršuje, tvoří se vazký hlen.
Co může vyvolat astmatický záchvat?	Spouštěče jako například, pyly, roztoče, zvířata, silné vůně a spreje, počasí, námaha, domovní a venkovní plísň, smok..

Kladením dotazů na probírané téma zjišťuji zda výkladu pacientka rozuměla a vybízím ji k možným otázkám z její strany, které by jí zajímaly.

Předávám informační brožuru „Co máte vy a vaše rodina vědět o astmatu?“,

(Příloha č. 7), kterou vydala Česká iniciativa pro astma o.p.s., k prostudování v domácím prostředí a vybízím k vytvoření případných dotazů z její strany na příští setkání, které je plánováno za 2 týdny.

Pacientka děkuje.

Krok 2. S pacientkou přecházíme k edukačním trenažerům inhalačních technik, kde má možnost osobně si prohlédnout a vyzkoušet systém inhalování ordinovaného léku, odstranit možné chyby a dotázat se na dotazy ohledně léčby.

Motivační fáze – využití motivačního individuálního rozhovoru o účinnosti stanovené moderní léčby, rozdílu mezi preventivní a úlevovou léčbou, nácvik inhalační techniky

Expoziční fáze – využití edukačních metod

- vysvětlování
- demonstrace, praktická ukázka
- praktický nácvik na trenažeru inhalačních systémů
- povzbuzení a pochvala

Sestra: Pacientce vysvětluji rozdíl mezi léky preventivními a úlevovými

- při výběru formy protizánětlivé = preventivní i záchranné = úlevové léčby preferujeme inhalační systémy.

Toto podání má výhody:

- ✓ dosažení účinných koncentrací v místě astmatického zánětu
- ✓ vyšší rychlost nástupu účinku bronchodilatacíí proti per os podání, (srovnatelná s podstatně rizikovější aplikací i.v.)
- ✓ minimální nežádoucí systémové účinky

Upozorním na možné nevýhody:

- ✓ dráždění ke kašli
- ✓ riziko laryngeální kandidózy a dysfonie
- ✓ tvorba hlenových zátek

Příloha 8. Typy inhalačních systémů a jejich správné použití

○ **Léky úlevové - β_2 -mimetika**

Úlevové léky v inhalační formě jsou nejčastěji používanými léky k ovlivnění akutních příznaků astmatu. Výsledkem způsobují relaxaci hladkého svalstva bronchů, tedy významný bronchodilatační účinek, který přetrvává několik hodin.

Podle toho jak dlouho lék působí rozdělujeme tyto léky na

a.) β_2 -mimetika s krátkodobým účinkem SABA - lék první volby

účinek do několika minut, účinek přetrvává až 4 - 6 hodin (salbutamol, terbutalin, fenoterol)

b.) β_2 -mimetika s dlouhodobým účinkem LABA - lék se dobře uplatňuje v léčbě i prevenci pozátěžového astmatu a nočních symptomů, nástup účinku je do 15 min.

u salmeterolu 30 - 60min., účinek přetrvává 12 hod.

Realizace nácviku inhalační techniky u aerosolového systému.

Sestra: vysvětlují rozdíl inhalace úlevového léku, který je ve formě aerosolového dávkovače

- ✓ sejměte kryt náustku a zkontrolujte vnitřek i vnějšek náustku, abyste se ujistila, že je čistý
- ✓ inhaler podržte ve vzpřímené poloze tak, že se Váš ukazováček nachází na horní části nádoby a Váš palec na dolní části nádoby pod náustkem
- ✓ vydechněte tolik, dokud je to ještě příjemné
- ✓ umístěte náustek do úst a rty pevně sevřete okolo něj
- ✓ ihned po začátku nádechu ústy stlačte horní část inhalátoru dolů, aby se uvolnila dávka a při tom pomalu a zhluboka nadechujte
- ✓ zadržte dech, vyjměte inhalátor z úst a sejměte prst z horní části inhalátoru, zadržtený dech držte ještě asi deset sekund, nebo tak dlouho, jak Vám to je příjemné
- ✓ pomalu vydechněte ústy

Pacientka provedla 3 pokusy nácviku nádechu. Dva první byly provedeny s chybnou technikou nádechu a špatným zadržením dechu, třetí pokus byl kvalifikován přístrojem jako dobře provedený. Kontrolou pro správnost provedené inhalace je svítící zelená kontrolka pro všechny fáze inhalace jak nádechu, tak koordinace nádechu a intenzity a na závěr zadržení dechu.

Pokud pacient není schopen zvládnout nácvik při první edukaci (doporučuje se opakovat nácvik maximálně 3 - 4 x), pak je nutné edukaci odložit na pozdější dobu, pacient je unaven a delší nácvik jej vyčerpává a přes velkou snahu se nedaří.

Naše pacientka nácvik provedla dobře a sdělila, že porozuměla inhalačnímu systému i významu této léčby.



Obrázek 2 - Ilustrační fotografie edukačních pomůcek pro nácvik různých inhalačních systémů používaných na Oddělení alergologie a klinické imunologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

✓ **Léky preventivní - protizánětlivé - kortikosteroidy**

Systémové kortikosteroidy jsou v léčbě astmatu využívány již více než 50 let a jejich inhalační forma je využívána již téměř 30 let. Jsou zatím jednoznačně nejúčinnější farmaka pro léčbu alergického zánětu průduškové sliznice.

Pacientce byl ordinován inhalační kortikosteroid práškové formy v aplikačním systému Diskus. Vysvětluji a názorně předvádím na demonstračním Diskusu:

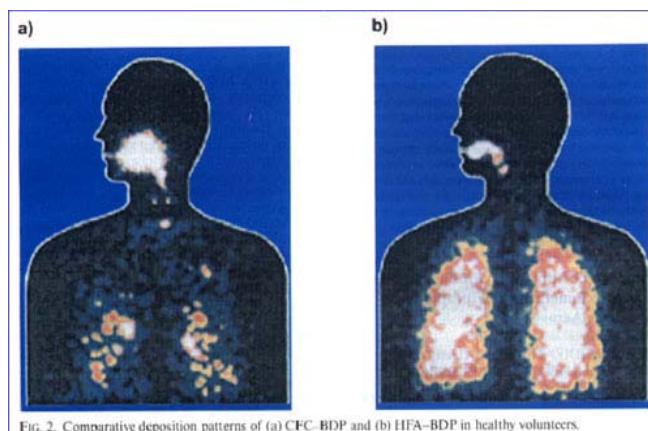
- ✓ otevřete Diskus tím, že budete držet tmavší kryt jednou rukou a palcem druhé ruky pootočte vnitřní kryt, dokud neuslyšíte klapnutí
- ✓ natahujte postranní páčku, dokud neuslyšíte klapnutí
- ✓ dříve než přiložíte inhalátor Diskus k ústům, co nejvíce vydechněte
- ✓ přiložte ke rtům náustek a zvolna a zhluboka se nadechněte přes inhalátor
- ✓ inhalátor odložte a asi na 10 sekund zadržte dech
- ✓ potom pomalu vydechněte
- ✓ Diskus uzavřete tím, že vnitřní světlejší kryt pootočíte zpět, až uslyšíte klapnutí
- ✓ páčka se automaticky vrátí do původní polohy a je znovu nastavena k aplikaci další dávky
- ✓ diskus není třeba čistit

Diskus obsahuje 60 dávek. Počítač dávek Vám ukazuje, kolik jich ještě zbývá. Každá dávka je přesně odměřená a je hygienicky chráněna. Diskus nevyžaduje žádnou údržbu ani opětovné plnění. Počítač dávek, který je uložen na horní straně disku, ukazuje, kolik dávek ještě zbývá. Posledních 5 dávek je označeno červenými číslicemi.

- ✓ vždy po ukončení inhalace je u inhalačních kortikosteroidů nutné **vypláchnout ústa vodou, vykloukat a obsah vyplivnout,**
- ✓ **nepolykat !!!**

Tímto preventivně zabráníte možnému nežádoucímu účinku léku, vzniku kandidózy v dutině ústní a postižení hlasivek - dysfonii.

Při správném provedení inhalace je lék deponován správně do plic a nezůstává v oblasti orofaryngeální, kde právě může vzniknout kandidóza a dysfonie.



**Obrázek 3 - a) lék deponován v oblasti orofaryngu
b) lék deponován do plic**

Pacientce byly předány ještě informační letáčky od jednotlivých inhalačních systémů a edukační elektronický nosič s tématem „Jak správně inhalovat“, které bude dle ordinace používat, zkontrolovala jsem zda má lékařem vystavený osobní plán léčby a zeptala jsem se zda všemu porozuměla. Pacientka měla doplňující otázky, které jsem jí zodpověděla.

Otázka: „Jak se dozvím, že už nemám v aerosolovém dávkovači lék“?

Odpověď: „Vložíte nádobku do misky s vodou a pokud bude nádobka plavat na hladině je prázdná, plná klesá ke dnu“.

Vyhodnocení edukace Kroku 2.

Pacientka porozumněla výkladu a pochopila rozdíl mezi preventivní a úlevovou léčbou i různými inhalačními systémy. Správně na poprvé provedla inhalaci systému Diskus, která se potvrdila zvukovou kontrolou. Inhalace aerosolového systému se zdařila až na třetí pokus, bylo by vhodné při další návštěvě provést kontrolu správnosti provádění inhalace. Požadavek zaznamenávám do edukačního listu.

Krok 3. Monitorování kontroly nad astmatem pomocí výdechoměru

Spolu s pacientkou se věnují dalšímu kroku v edukačním procesu.

Motivační fáze – využitím motivačního individuálního rozhovoru o cíli edukace naučit správnou techniku měření pomocí Peak flow metru – výdechoměru a motivovat k pravidelnému měření a zapisování hodnot do záznamníku.

Získat pacientku ke spolupráci a zdůraznit i efekt informací pro ni samotnou při sledování kolísání hodnot výdechu a možnosti upozornění na zhoršení stavu astmatu a nutnosti provedení změny léčby.

Expoziční fáze – využití edukačních metod

- vysvětlování
- demonstrace, praktická ukázka
- praktický nácvik s výdechoměrem
- povzbuzení a pochvala

Sestra: vysvětluji pacientce význam měření :

- jedná se o měření maximálního objemu vzduchu měřeného v litrech za minutu, který se může vydechnout z plic při usilovném výdechu. Měření hodnot maximálního usilovného výdechového objemu indikuje závažnost obstrukce dýchacích cest u nemocného. Pacient pak může při naměření rizikových hodnot výdechu upravit léčbu inhalačních kortikosteroidů dle plánu akutní léčby a předejít exacerbaci astmatu.

Pomůcky: výdechoměr

dokumentační záznamník

Je výhodné edukaci předvádět na výdechoměru, s kterým pacientka bude pracovat.

Existuje více druhů výdechoměrů a může pak dojít k nepřesnostem u provádění.

Vysvětluji postup:

požádám pacientku, aby se postavila, aby se plíce mohly maximálně rozepnout

- ✓ připojte náustek k přístroji
- ✓ umístěte kurzor (šipku) na nulovou hodnotu číselné škály
- ✓ držte výdechoměr tak, aby jste nebránila šipce kurzoru
- ✓ zhluboka se nadechněte
- ✓ obejměte rty náustek, podržte přístroj horizontálně a vydechněte co nejsilněji a nejrychleji do přístroje
- ✓ zaznamenejte výsledek měření
- ✓ opět vraťte šipku zpět na dolní konec stupnice a opakujte usilovný výdech
- ✓ opakujte dvakrát a zaznamenejte nejvyšší naměřenou hodnotu do záznamníku
- ✓ měření se provádí ráno po probuzení a večer přibližně za 10 – 12 hodin od prvního ranního měření
- ✓ nejvyšší hodnota ze tří měření je Váš maximální výdech.

Pacientku seznamuji s významem zónového hodnocení PEF.

Hodnoty PEF jsou rozděleny na 3 zóny:

- zelenou
- žlutou
- červenou.

Zelená zóna - znamená, že je vše v pořádku, hodnoty PEF jsou nad 80% normálních hodnot a nekolísají více než 20 %.

Žlutá zóna - ukazuje hodnoty PEF pod 80 % normálních hodnot, kolísání je větší než 20 % a pro pacienta to znamená varování, že se blíží zhoršení potíží, astmatický záchvat, podle připraveného plánu si pacient zvýší léčbu nebo se poradí s lékařem.

Červená zóna - to je nebezpečí ! hodnota PEF je pod 60 %, kolísání je přes 30 %, je nutné okamžitě nasadit léčbu určenou pro akutní záchvat a co nejrychleji vyhledat lékaře.

Tabulka 6 - Kontrolní otázky k PEF měření

Kontrolní otázka:	Správné odpovědi:
1. Pro jaké klienty je určeno měření výdechoměrem	1. Pro pacienty s astma - zejména u pacientů, kteří nedostatečně vnímají bronchiální obstrukci.
2. K čemu je dobré měření provádět?	2. Ke sledování plicní obstrukce pacienta, sledování příznaků zhoršení onemocnění.
3. Jaká je nezbytná podmínka ze strany klienta?	3. Nutná spolupráce klienta.

Tabulka 7 - Kontrolní otázky pro pacientku k PEF měření

Kontrolní otázky:	Správné odpovědi:
Víte co je to výdechoměr?	Přístroj na měření výdechu pacienta
K čemu je dobré provádět pravidelné měření?	Sledování stavu obstrukce v dýchacích cestách
Kdy se měření provádí?	2 x denně, ráno a večer.
Kolikrát se opakuje měření?	Provádí se tři měření.
Kterou naměřenou hodnotu zapisujeme?	Zapisujeme nejvyšší naměřenou hodnotu
Co provádíme mezi měřeními?	Nastavíme kurzor na nulovou hodnotu

Vyhodnocení edukace Kroku 3.

Pacientka pochopila význam měření usilovného výdechu pro monitorování tíže nemoci. Provedla bezchybně měření a verbalizuje ujištění, že bude zapisovat hodnoty do záznamníku a řídit se pokyny dle plánu léčby.

Krok 4. Rozeznání signálů zhoršení astmatu a prevence exacerbace astmatu

Motivační fáze - pacientce formou individuálního rozhovoru sdělují jaké varovné signály mohou předcházet astmatickému záchvatu a jak postupovat při řešení vzniklé situace.

Expoziční fáze – využití edukačních metod

- vysvětlování
- povzbuzení a pochvala

Sestra: akutní astmatický záchvat může přijít rychle, zcela bez varování, ale často se objevují některé varovné signály které to jsou:

- ✓ občasné pocity tlaku na hrudi
- ✓ občasný pocit hvízdání při dýchání
- ✓ zhoršená tolerance námahy
- ✓ kašel bez souvislosti s nachlazením
- ✓ spánek rušený příznaky astmatu, již čtyři dny před exacerbací
- ✓ zvýšené kolísání hodnot změřených výdechoměrem a jejich celkové snížení
- ✓ zvýšená spotřeba bronchodilatačních léků již sedm dní před exacerbací
- ✓ může být kýchání, pocit plného nosu či rýma
- ✓ kolísání nebo zhoršení hodnot ranního PEF již pět dní před exacerbací

Řiďte se heslem **KDO JE PŘIPRAVEN NENÍ PŘEKVAPEN .**

- ✓ mějte stále úlevové léky u sebe
- ✓ kontrolujte před odchodem z domova zda máte úlevový lék u sebe
- ✓ nezapomínejte pravidelně užívat preventivní léky
- ✓ vyvarujte se spouštěčů astmatu
- ✓ vyhledejte rychle lékařskou pomoc pokud se objeví některé z následujících příznaků (chůze nebo i mluvení jsou velice obtížné, rychle účinný lék v inhalaci nepomáhá vůbec nebo jen krátkou dobu, rty nebo konečky prstů promodrávají, nosní otvory se při dýchání široce rozevírají, mezižební prostory se při dýchání vtahují, tep je velmi rychlý)

Pacientce připomínám, že je třeba dbát opatrnosti s nadměrným užíváním rychle účinného inhalačního léku. Rychle účinný lék může na chvíli ulevit nebo zastavit záchvat, ale vyšší potřeba je signálem pro řešení situace.

Sestra: „Jestliže užíváte rychle účinný lék každodenně, abyste zastavila astmatické záchvaty, znamená to, že potřebujete zvýšit dávku preventivního léku, který hojí zánět. Jestliže musíte užít rychle účinný lék k zastavení astmatických potíží častěji než čtyřikrát během jednoho dne, potřebujete rychlou lékařskou pomoc“.

Doporučuji pacientce, aby se vyhýbala situacím, které u ní provokují záchvat. Aby chodila pravidelně na kontroly k ošetřujícímu lékaři i když se bude cítit dobře. Aby se naučila rozpoznávat příznaky zhoršujícího se astmatu a správně na ně reagovala.

Tabulka 8 - Kontrolní otázky pro pacientku na téma akutní astma

Víte, co Vám může zhoršit astma ?	Některé alergenů, u mě roztoče, pylů a zvířecí alergenů nejvíce kočka...
Dokázala by jste vyjmenovat některé příznaky akutního astma ?	Pocit tlaku na hrudi, kašel, zhoršené dýchání, větší kolísání nebo zhoršení hodnot ranního PEF.
Kolikrát je doporučeno maximálně za den inhalovat úlevový lék ?	4 x za den.
Víte, jak budu upravovat léčbu v případě akutního zhoršení astmatu ?	Mám osobní plán léčby, kde je postup jak mám zvýšit léčbu.

Vyhodnocení edukace Kroku 4.

Pacientka po celou dobu edukace se zájmem vyslechla téma edukace, verbalizovala pochopení celé problematiky a uvědomuje si důležitost sdělení, kterými se bude řídit.

Krok 5. Režimová opatření, týkající se životního stylu a prostředí pacientky

Motivační fáze - pacientce formou individuálního rozhovoru sdělují jaká preventivní režimová opatření by měla provést pro zlepšení jejího zdravotního stavu.

Výklad je zaměřen na alergii na roztoče.

Expoziční fáze – využití edukačních metod.

- vysvětlování
- diskuze
- povzbuzení a pochvala

Sestra: vysvětlují pacientce co jsou to roztoči, kde se nejvíce vyskytují a co jim nejvíce vyhovuje ke spokojenému soužití s člověkem. Roztoči jsou i přes svůj vzhled pro člověka neškodné - alergeny jsou obsaženy v jejich exkrementech - 1 gram domácího prachu obsahuje 250 000 fekálních částic. Pacientku seznamují s nutností úpravy interieru a vykonávání některých činností spojených s úklidem - protiroztočová opatření.

Bytové prostory - postel

- ✓ udržujte v interieru teplotu 20 °C a relativní vlhkost 40-50 %
- ✓ odstraňte pokud možno koberce a čalouněná křesla, závěsy, ozdobné polštáře
- ✓ vyměňte deky a polštáře za syntetické - protialergické
- ✓ povlečte matrace, polštáře a přikrývky do speciálních povlaků
- ✓ povlečení perte v teplotě nad 60 °C a často měňte
- ✓ vysávejte byt minimálně 1x týdně používejte vysavače s mikrofiltry
- ✓ nedoporučují se osvěžovače vzduchu
- ✓ v zimním období je vhodné nechat čalouněné věci – vymrzout (-20 °C)
- ✓ nesušte v ložnici prádlo
- ✓ čističky vzduchu s výkonnými filtry snižují množství alergenů ve vzduchu, účinek ionizátorů je diskutabilní

- ✓ je vhodné 1- 2 x ročně ošetřit koberce a čalouněný nábytek akaricidními přípravky
- ✓ při výběru dovolené si vybíráme místa s nadmořskou výškou nad 1200 m, kde jsou podmínky pro roztoče už dostatečně ztížené
- ✓ nezapomínejte nosit léky proti alergii stále u sebe!

Pacientce je předán tematický edukační letáček zaměřený na roztoče. Pacientce předávám také edukační příručku pro pacienty „Jak udržet své astma pod kontrolou?“, Příloha č. 9, kterou vydala Česká iniciativa pro astma (ČIPA o.p.s), domlouvám si s pacientkou setkání za 2 týdny, kdy se budeme věnovat rozšířené edukaci na téma preventivní režimová opatření formou prezentace v PowerPointu spolu s další skupinou pacientů.

Žádám ji, aby si připravila dotazy, které jí budou zajímat v souvislosti s nemocí, které se budu snažit zodpovědět.

Informuji pacientku o možnosti získání dalších informací o onemocnění na internetových stránkách www.csaki.cz a www.cipa.cz, kde jsou možnosti komunikace laické a odborné veřejnosti na téma astma a alergie a také kontakty na občanská sdružení.

Stanovujeme si den kontroly u ošetřujícího lékaře za 4 týdny a datum ji zaznamenávám do kartičky, kde je uvedeno jméno a příjmení lékaře, telefonní číslo do ordinace a také identifikaci sestry a telefonní kontakt na ni.

Pacientce sděluji, že pracovní doba je na našem oddělení do 18:00 hod. může v případě potřeby zavolat a nebo v případě akutního zhoršení přijít v tuto dobu i když neordinuje její ošetřující lékař, vždy bude ošetřena lékařem, který má odpolední službu. Zeptám se zda všemu porozuměla a že se těším na naše příští setkání.

Pacientka odchází a říká „ Moc děkuji za příjemné přijetí se kterým jsem se vždy nesečkala, věřím, že vše zvládnou a také již nemám díky Vám takový strach, že se mi bude špatně dýchat a nezvládnou to“.

2. 3. 6 Evalvace – vyhodnocení edukačního procesu

Po celou dobu edukačního procesu pacientka projevovala aktivní zájem o téma edukace. Reagovala na dotazy a kladla sama dotazy spojené s danou tematikou edukace.

U inhalační techniky systému diskus byl proveden nácvik bezchybně, u inhalační techniky aerosolového systému pacientka zcela neprokázala bezchybné provedení.

Pacientka verbalizovala pochopení celé problematiky a uvědomuje si důležitost všech sdělení a nutnost plnění doporučených opatření ke zlepšení jejího zdraví

Doporučuji reedukaci na trenažeru aerosolového systému a předvedení správné inhalace i u systému diskus pro potvrzení dovednosti a tím předpokladu úspěšnosti léčby.

Vzhledem k tomu, že pacientka má polyvalentní alergii je potřeba rozšířit edukaci i na edukaci v oblasti preventivních režimových opatření dalších alergenů - spouštěčů astmatu.

2. 4 Edukační záznam

V současné době se stala v moderním ošetrovatelství zcela běžnou součástí ošetrovatelská dokumentace. Stala se písemným dokladem o provedené ošetrovatelské péči, dokumentuje celý ošetrovatelský proces a také mnohdy slouží jako důkazní doklad v právních sporech. S ošetrovatelskou dokumentací pracují z větší části sestry v lůžkových zařízeních a podíl v ambulantních pracovištích je výrazně nižší.

2. 4. 1 Důvod zavedení edukačního záznamu

Důvodem pro zavedení edukačního záznamu na našem oddělení byla potřeba jednak zdokumentovat provedenou edukaci sestrou, kontrola rozsahu a oblasti provedené edukace a informací o nutnosti pokračování nebo případné reedukaci.

Je dokladem, který zůstává v dokumentaci pacienta (v ambulantní kartě) a poskytuje informace i ošetřujícímu lékaři o rozsahu poskytovaných informací v léčebném i preventivním režimu a ten může aktivně doplnit informace nové. Edukační záznamy jsou modifikovány na druh nemoci a témata vztažená k problematice daného onemocnění.

Jeden z vytvořených edukačních záznamů je edukační list pro pacienty s astma.

Příloha č. 10 Záznam o edukaci

2. 4. 2 Práce se Záznamem o edukaci

Sestra doplní do Záznamu o edukaci:

- EDUKANT – JMÉNO A PŘÍJMENÍ - jméno a příjmení edukanta
- RODNÉ ČÍSLO - edukanta
- EDUKACE JE ZAMĚŘENA - rozsah i obsah edukačního procesu se časově liší pokud se jedná o vstupní, první informace nebo již průběžné vzdělávání
- LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA - stanovená lékařská diagnóza
- EDUKOVANÝ JE - koho se edukace bude týkat - zda pacienta samotného nebo rodinného příslušníka, jaký je vztah edukovaného k pacientovi

FORMY EDUKACE - které byly použity u edukace

- ✓ demonstrace – ukázka
- ✓ edukační letáček
- ✓ verbální
- ✓ audiovizuální technika
- ✓ praktická ukázka
- ✓ písemně
- ✓ trenažer

Sestra vyznačí ty formy, které použila při realizaci edukačního procesu.

EDUKAČNÍ POTŘEBA V OBLASTI , v které budeme vzdělávat pacienta

- ✓ neznalost (potřeba poučení) pojmu o nemoci
- ✓ neznalost inhalační terapie
- ✓ režimová preventivní opatření
- ✓ správný životní styl
- ✓ správné používání pomůcek
- ✓ řešení život ohrožujících situací

MEDIKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI - zda neužívá pacient léky, které by mohly omezit edukaci, ovlivňující soustředěnost a paměť - je to informace k tomu, aby se edukace opakovala častěji a pacient se více sledoval, zda pochopil správně výklad

OBLAST EDUKACE - zde vyplňuje sestra přesně jakého téma, jakých činností se bude edukace týkat, specifikuje podrobněji edukační plán

MOTIVACE K VÝUCE - zde sestra hodnotí zda pacient má motivaci

EFEKT – EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM - zde je prostor pro hodnocení celého edukačního procesu sestrou, zda se cíl edukace splnil a efekt byl úplný, částečný nebo žádný

SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT - vyjádření edukanta zda byl s edukací spokojen a dosáhl poznání a dovedností, které byly cílem edukace
Stvrzení potvrdí podpisem

REAKCE NA EDUKACI - doplňující informace pro sestru jaké byly reakce pacienta na edukaci, zda je nutné opakovat a nebo zda pacient je nespolupracující

EDUKACI PROVEDL/A – podpis a razítko provádějící sestry

DNE: - kdy byla edukace provedena

ČAS od – do - čas, kdy prováděla edukaci

OVĚŘOVÁNÍ ÚROVNĚ DOSAŽENÝCH CÍLŮ U EDUKANTA

v tomto prostoru sestry při další kontrole ověřují získané znalosti a navrhují

v případě potřeby nové edukační diagnózy

Pro tento účel je vytvořen a zakládá se další list a to Edukační záznam pacienta

(Příloha č. 11), v kterém je vytvořen prostor pro záznam z tohoto edukačního procesu.

S tímto typem ošetrovatelské dokumentace máme na oddělení zatím krátké zkušenosti a na jeho dotváření a úpravě se podílí jak sestry, které s ním pracují, tak lékaři, kterým by měl podat informace o míře informovanosti pacienta.

Má snaha zavést tuto ošetrovatelkou dokumentaci je vedena přesvědčením, že je nutné písemně dokumentovat činnosti sester a provádět edukační proces u pacientů na profesionálně vysoké odborné úrovni i v ambulantních pracovištích a nejen v lůžkových provozech. Tento proces aktivně plánovat spolu s pacientem a s jeho nejbližšími.

Narážím samozřejmě na nedostatek času, kterého při počtu vyšetřených pacientů za den je opravdu málo. Někdy na neochotu zdravotnického personálu provádět něco nového, časově náročnějšího, ale věřím, že se tato činnost stane časem rutinní, a snad i oblíbenou činností..

3. ZÁVĚR

Jak už bylo mnohokrát zmíněno chronická onemocnění jakými je astma a alergie vyžadují v péči o tyto pacienty širokou škálu specifických ošetřovatelských a edukačních intervencí a zejména výborné komunikační dovednosti s velkým dílem empatie.

Jedním z cílů moderního ošetřovatelství je pomáhat jednotlivci, rodinám a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody.

Je to „běh na dlouhou trať“, je nutné pacienty motivovat a získávat pro spolupráci při prevenci i léčbě. Navodit důvěru, poskytnout klientům informace o možnosti zapojení se do občanských aktivit, sdružení pacientů s podobnou problematikou a tím zamezit jejich společenskou izolaci.

V současné, uspěchané době, zahlcené administrativními úkony a povinnostmi, nedostatkem zdravotnických pracovníků je náročné vyšetřit tak potřebný čas pro pacienta a vnímat jej opravdu holisticky.

Během mé více než třicetileté profesní kariery zdravotní sestry jsem zejména k neuspokojivému finančnímu ohodnocení a někdy i pocitu, že již nemohu věci ovlivnit a změnit chtěla tuto profesi opustit, ale pro pocit, že jsem pro někoho potřebná, že mu mohu pomoci jsem toto povolání nemohla emočně opustit.

Na samý závěr bych uvedla jogínské přísloví.

„Podstata života je v dýchání – kdo z poloviny dýchá, z poloviny žije.“

Naše společné úsilí jak pacienta, tak zdravotníků je, abychom dosáhli společného cíle a naši pacienti **„Plně dýchali a tím i cele žili“**.

4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie:

Brhel a kol., *Diagnostika, léčba a prevence průduškového astmatu v České republice*, Praha: Jalna 2008, ISBN 978-80-86396-32-3

Janíčková H., *Povídání o astmatu I.*, Praha: Triton 2003, ISBN 80-7254-376-8

Kašák V., *Astma bronchiale*, Praha: Maxdorf 2005, ISBN 80-7345-062-3

Kašák V., Pohunek P., Seberová E., *Překonejte své astma*, Praha: Maxdorf 2003, ISBN 80-85912-96-1

Klener P. a kol. *Vnitřní lékařství II.* Praha: Informatorium 2001, ISBN 80-86073-76-9

Mastiliaková D., *Úvod do ošetrovatelství II.*, Praha: Nakladatelství Karolinum 2004, ISBN 80-246-0428-0

Špičák V., Panzner P., *Alergologie*, Praha: Galén 2004, ISBN80-7262-265-X

Špičák V., Kašák V., Pohunek P., *Globální strategie péče o astma a jeho prevenci*, Praha: Jalna 2003, ISBN 80-86396-10-X

Dones, M.E., Moorhouse, M.F., *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN 80-7169-294-8

Honzák R., *Některé psychologické prvky edukace*, Diagnostika v ošetrovatelství, Praha: Promediamotion 2006, ISSN 1801-1349

Zdraví 21 – zdraví pro 21 století, Světová zdravotnická organizace, Regionální úřadovna pro Evropu, MZČR, Praha 2001, ISBN80-85047-49-5

Elektronické zdroje

Feketeová, E., MUDr. Kašák, V. *Inhalační systémy pro léčbu astmatu* [online].
[cit.2009-03-05]

Dostupné na: <http://cipa.meditorial.cz/informace-o-astmatu?id=65>

Standard 207-62/1997 uveřejněný ve věstníku MZ [online]. [cit.2009-03-05]

Dostupné na: http://www.zzsck.cz/cb/astma_v_pnp.htm

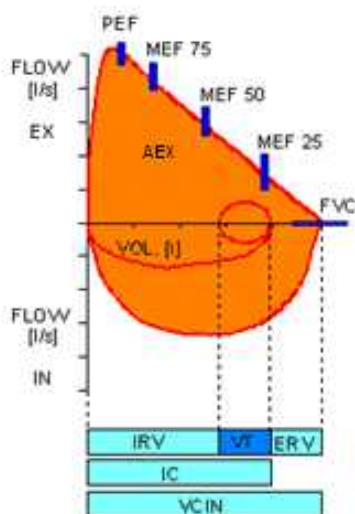
5. SEZNAM ZKRATEK

AKI	alergologie a klinická imunologie
ARIA	Iniciativa - Alergická rýma a její vliv na astma
atd	a tak dále
BAI	dechem aktivované aerosolové dávkovače
cca	přibližně
CO	kyslíčnický uhelnatý
č.	číslo
ČIPA	Česká iniciativa pro astma
DPI	inhalátory na práškovou formu
ECP	eozinofilní kationický protein
FEV ₁	usilovně vydechnutý objem plic za 1 vteřinu
FVC	usilovná kapacita plic
GINA	Globální iniciativa pro astma
IgE	imunoglobulin E
i.v.	intravenózně
LABA	beta 2-mimetika s dlouhodobým účinkem
MDI	aerosolové dávkovače
ml	mililitr
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NH	náležitá hodnota
NO	oxid dusnatý
ONH	osobní nejlepší hodnota
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
PEF	vrcholový výdechový průtok
SAIT	specifická alergenová imunoterapie
VC	vitální kapacita plic

6. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Modelové křivky spirometrického vyšetření	15
Příloha č. 2 Diferenciálně diagnostický postup	15
Příloha č. 3 Obrázek „Namaluj své astma“.	27
Příloha č. 4 Obrázek „Namaluj své astma“.	27
Příloha č. 5 Obrázek „Namaluj své astma“.	27
Příloha č. 6 Motivační programy ke spirometrickému vyšetření	
Příloha č. 7 „Co máte vy a vaše rodina vědět o astmatu“.	37
Příloha č. 8 Typy inhalačních systémů a jejich správné použití	38
Příloha č. 9 „Jak udržet své astma pod kontrolou“.	49
Příloha č. 10 Záznam o edukaci	51
Příloha č. 11 Edukační záznam pacienta	53

Křivka průtok-objem



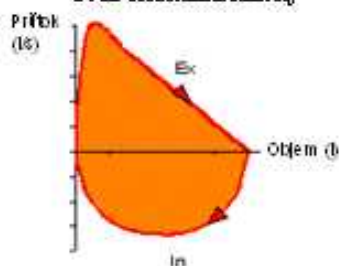
Základní parametry dynamické spirometrie

FVC	usilovná vitální kapacita
FEV1	usilovný expirační objem za 1s
MEF75	max. expirační průtok při 75% VCmax (FVC)
MEF50	max. expirační průtok při 50% VCmax (FVC)
MEF25	max. expirační průtok při 25% VCmax (FVC)
PEF	vrcholový expirační průtok
AEX	plocha pod expir. křivkou průtok/objem
MMEF	max. střední expirační průtok
Tiffeneau index:	
FEV1%VCmax	FEV1 v % VCmax
FEV1%FVC	FEV1 v % FVC

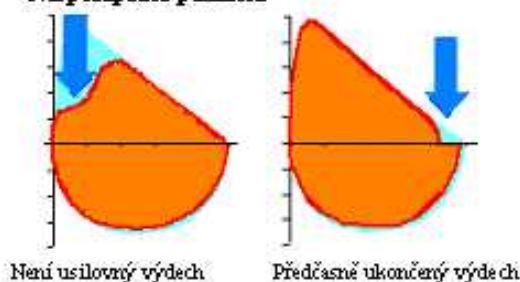
Statické plicní objemy

VT	klidový dechový objem
ERV	expirační rezervní objem
IRV	inspirační rezervní objem
VCin	inspirační vitální kapacita
IC	inspirační kapacita
VCmax	maximální vitální kapacita

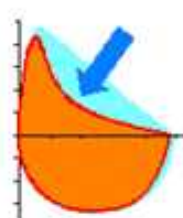
Tvar normální křivky



Nespolupráce pacienta

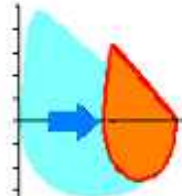


Obstrukce



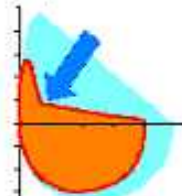
Při obstrukční ventilační poruše má křivka konvexní tvar. Je snížena vitální kapacita a výdechové průtoky. Stupeň deformace signalizuje míru poruchy.

Restrikce



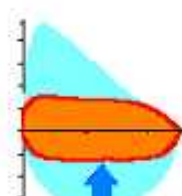
Křivky při restrikční ventilační poruše mají téměř normální tvar, zatímco vitální kapacita (VC) a výdechové průtoky (MEF) jsou značně sníženy.

Emfyzém



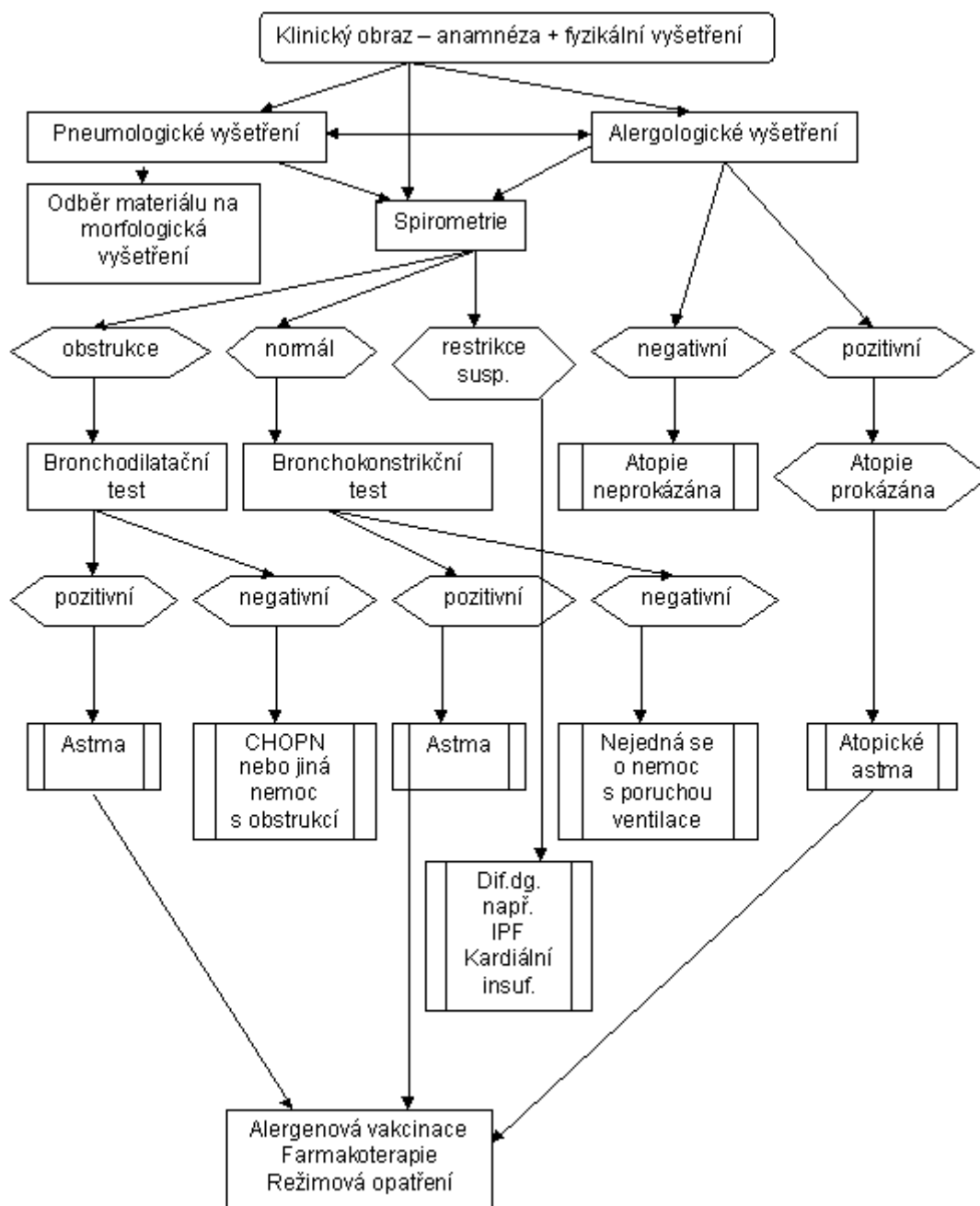
Křivky jsou podobné jako při obstrukci dýchacích cest. Deformace je výraznější, při usilovném výdechu dochází ke kolapsu dýchacích cest v důsledku snížených výdechových průtoků.

Stenóza

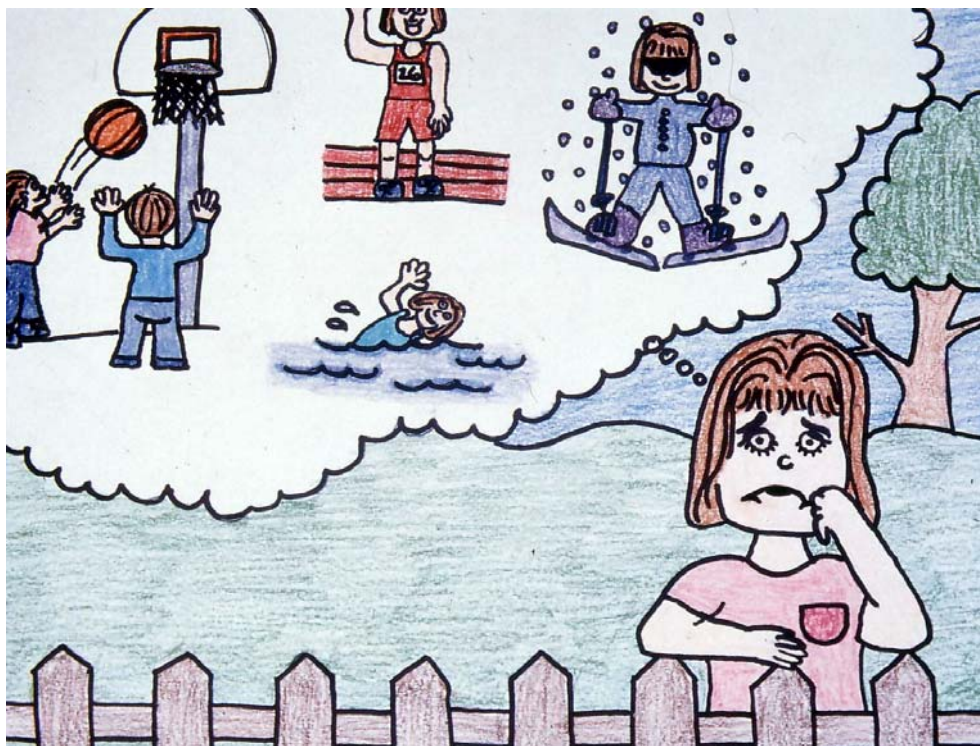


Deformace křivky závisí na druhu stenózy a na spolupráci pacienta. Při fixované stenóze v centrálních dýchacích cestách dochází k ploštění nádechové a výdechové části křivky.

Příloha č. 2 Diferenciálně diagnostický postup



Příloha č. 3 „Namaluj své astma“.



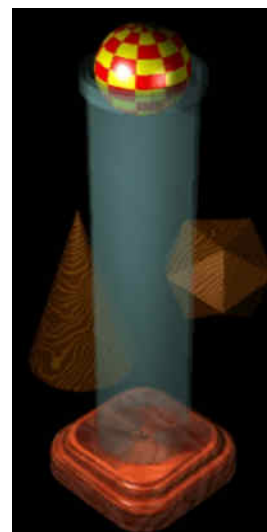
Příloha č. 4 „Namaluj své astma“.



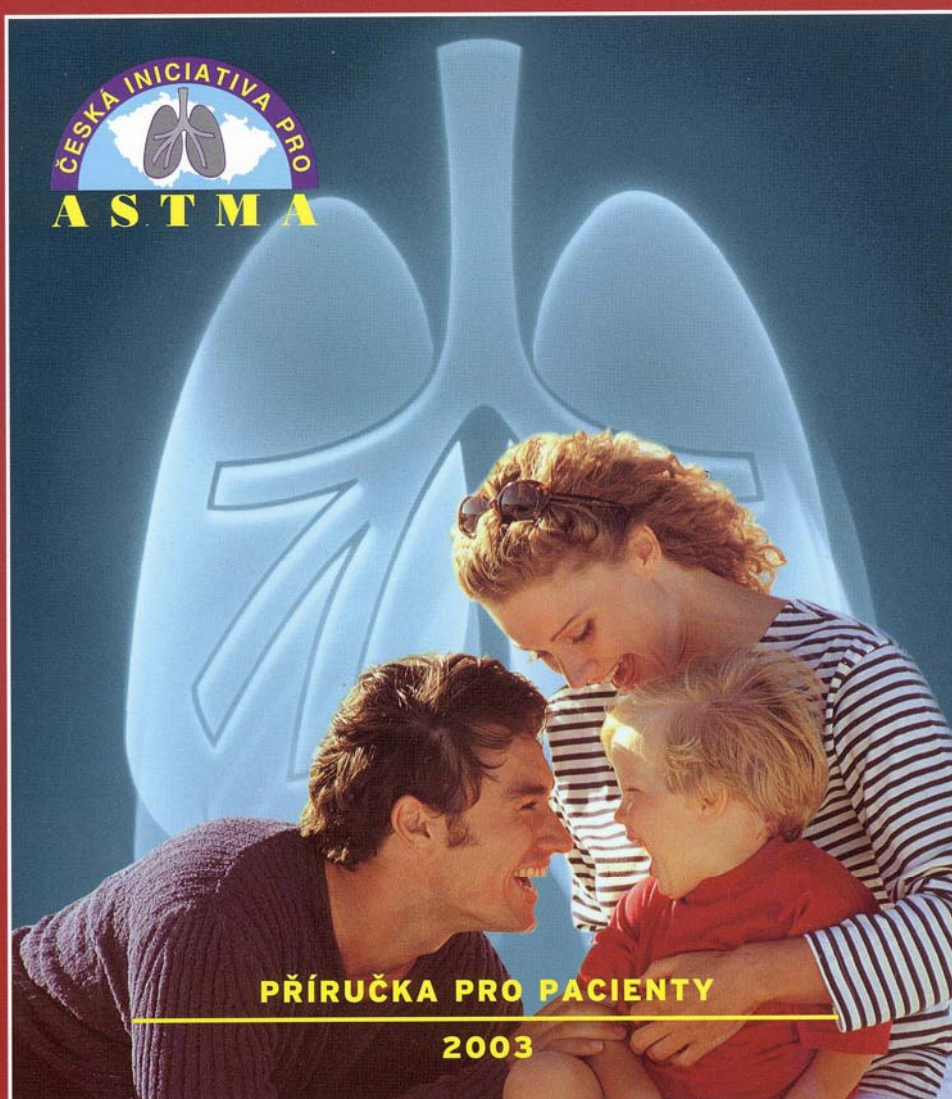
Příloha č. 5 „Namaluj své astma“.



Příloha č. 6 Motivační programy ke spirometrickému vyšetření



CO MÁTE VY A VAŠE RODINA VĚDĚT O ASTMATU?



Čtvrté vydání

Příloha č. 8 Typy inhalačních systémů a jejich správné použití

Jednotlivé inhalační systémy

Inhalační systém (dávkový aerosol event. s inhalačními nástavci, systémy pro suché práškové formy, nebulizátory) je nutno zvolit individuálně pro každého pacienta.

Aerosolové dávkovače – ke své činnosti využívají bezfreonové hnací plyny:

Aerosolový dávkovač

Aerosolový dávkovač + inhalační nástavec

Aerosolové dávkovače se zabudovanými inhalačními nástavci – Jet Inhaler, Synchroner Inhaler

Dechem aktivovaný aerosolový dávkovač – Easi-Breathe

Inhalátory pro práškovou formu léku:

Jednodávkové – Aerolizer a HandiHaler pro inhalaci prášku z kapslí, Inhalátor M se zásobníkem na 6 kapslí

Mnohodávkové – Diskhaler (vyměnitelná kartridž pro 4-8 dávek), Diskus (dávkový pásek),

Airmax, Easyhaler a Turbuhaler (rezervoár dávek)

Nebulizátory kompresorové event. výkonné ultrazvukové produkující tzv. vlhký aerosol se používají nejčastěji k inhalaci bronchodilatačních (úlevových léků). Léky k nebulizaci je třeba ředit fyziologickým roztokem nebo Vincentkou. Lze je využívat i v domácím prostředí.

Aerosolový dávkovač

Správné použití.

Sejmout ochranný kryt náustku, protřepat, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, při začátku nádechu zmáčknout kontejner, nadechovat, zadržet dech, vyjmout náustek z úst, vydechnout a nasadit ochranný kryt náustku.

Aerosolový dávkovač + inhalační nástavec

Správné použití.

Sejmout ochranný kryt náustku aerosolového dávkovače, protřepat, nasadit náustek do inhalačního nástavce, stisknout kontejner, otevřít ochranný kryt náustku inhalačního nástavce, vložit náustek inhalačního nástavce do úst a na několikrát nadechnout.

Vyjmout náustek z úst, zavřít kryt náustku inhalačního nástavce, vyjmout aerosolový dávkovač a nasadit kryt náustku na aerosolový dávkovač.

Jet Inhaler

Správné použití.

Sejmout ochranný kryt náustku, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, zmáčknout kontejner, hluboce nadechnout, možno i opakovaně, není nutná koordinace stisknutí kontejneru a nádechu, zadržet dech, vyjmout náustek z úst, vydechnout a nasadit kryt náustku.

Syncroner Inhaler

Správné použití.

Sejmout zelený ochranný kryt náustku, rozevřít aplikátor (správnost rozevření potvrdí slyšitelné klapnutí), protřepat, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, na začátku pomalého hlubokého nádechu zmáčknout kontejner, zadržet dech, vyjmout náustek z úst a vydechnout. Syncroner složit a nasadit ochranný kryt náustku.

Easi-Breathe

Správné použití.

Odklopit ochranný kryt náustku, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst a pomalu nadechnout, je možno i přes přiložený krátký inhalační nástavec Optimiser, zadržet dech, vyndat náustek z úst, vydechnout a zavřít kryt náustku.

Aerolizer

Správné použití.

Sejmout ochranný kryt náustku, otočit tělem aplikátoru ve směru šipky, vložit do zásobníku kapsli, otočit tělem aplikátoru zpět, stisknutím barevných tlačítek na bocích aplikátoru propíchnout kapsli, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst a rychle a zhluboka nadechnout (nádech možno opakovat), vydechnout mimo aplikátor, vyjmout prázdnu kapsli stejným způsobem, nasadit kryt náustku.

HandiHaler

Správné použití.

Odklopit ochranný kryt náustku, odklopit náustek, do zásobníku vložit kapsli, vrátit náustek, zeleným tlačítkem na boku aplikátoru propíchnout kapsli, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, zhluboka nadechnout (nádech možno opakovat), vyjmout náustek z úst, vydechnout, odklopit náustek, vyjmout kapsli, zaklopit náustek, zaklopit kryt náustku.

Inhalátor M

Správné použití.

Odklopit náustek, nastavit zásobník kapslí tak, aby byla nad číslicí 6 šipka, vložit do zásobníku 6 kapslí, náustek přiklopit, pro propíchnutí kapsle stisknout bílé tlačítko na boku aplikátoru, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, zhluboka, pomalu nadechnout (možno i opakovaně), vyndat náustek z úst, vydechnout, pro další inhalaci otočit zásobníkem proti směru hodinových ručiček na číslici 5. Po inhalaci poslední kapsle, odklopit náustek a vysypat prázdne kapsle.

Diskhaler

Správné použití.

Sejmout kryt náustku, stlačit bílé pojistky na stranách aplikátoru, vyndat bílou vložku, vložit do ní kartridž se zásobníkem pro 4 – 8 dávek léku, zasunout zpět, pro propíchnutí jednoho zásobníku s lékem v kartridži odklopit zadní část víčka do svislé polohy, vrátit zpět, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, rychle a zhluboka nadechnout (možno i opakovaně), vyjmout náustek z úst, zadržet dech a vydechnout.

Diskus

Správné použití.

Vložit prst do prohlubně v na těle aplikátoru, otočit až na doraz, páčkou otevřít náustek, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, zhluboka nadechnout (nádech možno opakovat), zadržet dech, vyjmout náustek z úst, vydechnout, zavřít aplikátor.

Airmax

Správné použití

Odklopit barevný ochranný kryt náustku, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, pomalu hluboce nadechnout, zadržet dech, vyjmout náustek z úst, vydechnout, zaklopit kryt náustku.

Easyhaler

Správné použití

Sejmout ochranný kryt náustku, protřepat, 1x zmáčknout barevné tělo aplikátoru, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, zhluboka nadechnout (nádech možno opakovat), zadržet dech, vyjmout náustek z úst, vydechnout, nasadit zpět kryt náustku.

Turbuhaler

Správné použití.

Odšroubovat ochranný kryt náustku, aplikátor držet svisle (barevným prstencem dolů), otočit prstencem na jednu stranu a zpět, ozve se kontrolní cvaknutí, vydechnout mimo aplikátor, vložit náustek do úst, prudce a zhluboka nadechnout, zadržet dech a vyjmout náustek z úst, vydechnout, zašroubovat kryt náustku.

Příloha č. 9 „Jak udržet své astma pod kontrolou“.

JAK UDRŽET SVÉ ASTMA POD KONTROLOU?

Příručka pro pacienty



2008

páté upravené vydání

ZÁZNAM O EDUKACI list č. Oddělení alergologie a klinické imunologie FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10, 100 34 tel: 26716287	
EDUKANT JMÉNO, PŘÍJMENÍ	RODNÉ ČÍSLO
EDUKACE JE ZAMĚŘENA:	EDUKOVANÝ JE: <input type="checkbox"/> DP dospělý pacient <input type="checkbox"/> DP dítě pacient <input type="checkbox"/> O ostatní
	<input type="checkbox"/> O Vztah k edukovanému: <input type="checkbox"/> manžel/ka
	<input type="checkbox"/> matka
	<input type="checkbox"/> otec
	<input type="checkbox"/> jiný:
LÉKÁRSKÁ DIAGNÓZA:	OBLAST EDUKACE:
<input type="checkbox"/> vstupní informace	<input type="checkbox"/> inhalační systém <input type="checkbox"/> MDI <input type="checkbox"/> PDP
<input type="checkbox"/> jednorázové vzdělávání	<input type="checkbox"/> inhalační systém <input type="checkbox"/> „TEST KONTROLY ASTMATU“
<input type="checkbox"/> průběžné vzdělávání	<input type="checkbox"/> použití výdechoměru
<input type="checkbox"/> reedukace	<input type="checkbox"/> režimová opatření dle dg.
<input type="checkbox"/> informace při propuštění	<input type="checkbox"/> použití inhalačního nástavce
1) ASTMA BRONCHIALE - AB	<input type="checkbox"/> MEDIKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI: <input type="checkbox"/>
2) ALERGIE NA - PLY	
3) ALERGIE NA - ROZTOČE	
4) ALERGIE NA - HMYZÍ BODNUTÍ	
5) ALERGIE NA - ZVÍŘECÍ ALERGENY	
6) ALERGIE NA - POTRAVINY	
7) jiné	
FORMA EDUKACE:	REAKCE NA EDUKACI:
<input type="checkbox"/> DE - demonstrace - ukázka	<input type="checkbox"/> DT - dotazy, spolupráce
<input type="checkbox"/> EL - edukační letáček	<input type="checkbox"/> VP - verbální pochopení
<input type="checkbox"/> VE - verbální	<input type="checkbox"/> OV - odmítnutí výuky
<input type="checkbox"/> AT - audiovizuální technika	<input type="checkbox"/> NO - nutno opakovat
<input type="checkbox"/> PU - praktická ukázka	<input type="checkbox"/> NE - nezám
<input type="checkbox"/> PI - písemně	<input type="checkbox"/> NP - neschopnost pochopit
<input type="checkbox"/> TR - trenažer	<input type="checkbox"/> PD - prokazána dovednost
EDUKAČNÍ POTŘEBA V OBLASTI:	
<input type="checkbox"/> NEZNALOST (potřeba poučení) POJMU O NEMOCI	1
<input type="checkbox"/> NEZNALOST INHALAČNÍ TERAPIE	2
<input type="checkbox"/> REŽIMOVÁ OPATŘENÍ	3
<input type="checkbox"/> SPRÁVNÝ ŽIVOTNÍ STYL	4
<input type="checkbox"/> SPRÁVNÉ POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK	5
<input type="checkbox"/> ŘEŠENÍ ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH SITUACÍ	6
EDUKACI PRODVEDL/A, podpis:	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
DNE: CAS od - do	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ <input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ <input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY EDUKÁTOREM:
	<input type="checkbox"/> UPLNÝ
	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ
	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ

