

6 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení – 5 fází edukačního procesu

Edukace je jedna ze **základních funkcí ošetřovatelství**. Proto jsou **základy pedagogiky součástí vzdělávacích programů budoucích zdravotníků**. Každá sestra by měla prokázat schopnost efektivní edukační činnosti. **Základním cílem** každé edukace je **dosáhnout změny** v poznání, chápání, postojích a zručnosti klienta. Při edukaci je charakteristický **holistický přístup** k člověku. Sestra plní roli poradce, konzultanta a pedagoga. Edukace není pouhé předání informací, je mnohem širší, **jedná se o proces**. Klíčem edukace je **motivace** pacienta. Edukace je výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které **přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe**. Zároveň edukace slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem. Edukačním procesem v ošetřovatelství rozumíme takové činnosti, kdy se jeden subjekt (klient) učí novým poznatkům, a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. Obecně se **jedná o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti**.

Pojem **edukace** (z latinského educo, educare - vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje **šíře chápaný proces výchovy a vzdělávání**. Jejím cílem je nejen získávání určitých vědomostí a poznatků, ale i dosažení určité změny v chování klienta, přeměna hodnotových a vztahových postojů, citových a volních struktur osobnosti.

V edukačním procesu by klient měl získat nové informace, pochopit je **a umět je ve svém životě použít**. Měl by si osvojit určité dovednosti jak v **činnosti teoretické** (např. výpočty, rozhodování v problémových situacích), tak v **činnosti praktické** (např. obsluha přístrojů, aplikace léčebných úkonů, realizace zdravého způsobu života) a **získat nové návyky** (tzn. upevněné a zautomatizované složky vědomé činnosti). Edukace je nedílnou součástí ošetřovatelství.

6.1 Edukační proces

Edukační proces je **součástí komplexní ošetrovatelské péče** o pacienta, **vychází** z edukačních potřeb (učení), pohotovosti a připravenosti k metodologii učení.

Je specifický podle toho, ve které je fáze onemocnění pacienta se realizuje:

- **úvodní** - iniciální např. edukujeme pacienta, který je připravován k výkonu, zákroku, operačnímu výkonu atd.
- **prohlubující** - u pacienta doplníme např. informace o životě s onemocněním, s defektem, s přístrojem atd.
- **kontinuální** - po propuštění do domácí péče se **zaměřujeme na adaptaci** na život pacienta v domácím, profesionálním a společenském prostředí.
- **reedukace** - posouzení, hledání příčiny, pro kterou **se nedaří** dosáhnout cíle (Němcová, Hlinková, 2010). Někdy se nedaří dosáhnout požadovaného chování a musí se provést tzv. reedukace. Je potřeba udělat **opětovné posouzení** a najít příčiny, kvůli kterým se nám nedaří dosáhnout s pacientem stanovené cíle.

Edukace v ošetrovatelství je systematický, logický následný a plánovaný proces, ve kterém probíhají **dvě činnosti**, které se vzájemně ovlivňují. Jedná se o **vzdělávání**

a učení. Na tomto procesu se podílí dva vzájemně se ovlivňující účastníci: sestra jako edukátor a edukant (pacient, rodina atd.).

Edukační proces se člení do 5 fází (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995): 1. fáze posouzení; 2. fáze: stanovení edukační diagnózy; 3. příprava edukačního plánu; 4. fáze: realizace edukačního plánu; 5. fáze: kontrola a vyhodnocení (**obrázek 1, tabulka 1**).

Obrázek 1 Edukační proces - 5 fází



Tabulka 1 Srovnání edukačního procesu s ošetrovatelským procesem

| FÁZE | OŠETŘOVATELSKÝ PROCES | EDUKAČNÍ PROCES |
|------|-----------------------|----------------------|
| 1) | Posouzení | Edukační posouzení |
| 2) | Diagnostika | Edukační diagnostika |
| 3) | Plánování | Edukační plánování |
| 4) | Realizace | Realizace edukace |
| 5) | Hodnocení | Edukační hodnocení |

Zdroj: autor

6.2 Fáze edukačního procesu

Fáze edukačního procesu (Nemcová, Hlinková, 2010):

Cyklický charakter edukace je daný fázemi edukačního procesu, které na sebe navazují, kde každá následující fáze je závislá od předcházející.

1. fáze: Posouzení

Při posouzení před počátkem edukace se zaměřujeme na dvě oblasti: a) **zjištění důležitých údajů a pacientovi**; b) **určení oblastí - edukačních témat, ve kterých pacient potřebuje získat**, doplnit či aktualizovat vědomosti, případně je reedukovat. Sestry by měly při řízení edukačního procesu poznat pacienta, event. jeho rodinné příslušníky, které budou edukovat. Je nutné zjistit, jaké jsou **jejich potřeby** na edukaci, styl učení a **přítomnost překážek pro učení** (bariéry, zda tomu pacient rozumí). Posuzování je metoda rozhodování a učení - zjištění údajů (věk, vzdělání, mentální úroveň, názory na zdraví/zdatnost, překážky v učení, motivace), zjistit jakou motivaci provádět, dbáme na úroveň, kvalitu vědomostí. Kategorie v posuzování - věk, etnika, fyzický stav, profil rodiny, sociálně ekonomické stavy, životní styl, kultura,

náboženství, hodnoty, postoje, adekvátnost, neadekvátnost rodinných funkcí, porozumění současné situace rodiny.

2. fáze: Stanovení edukační diagnózy.

Fáze edukační diagnostiky - na základě údajů získaných edukačním posuzováním si sestra stanoví edukační diagnózy, které se mohou **týkat deficitů ve vědomostech, dovedností** či **postojích** pacienta. Na základě zjištění těchto deficitů si sestra promyslí edukační plán. Pro stanovení diagnózy používáme **NANDA taxonomii** I. nebo II. Mezi obecné **didaktické zásady patří**: zásada komplexního rozvoje, vědeckosti, individuálního přístupu, spojení teorií s praxí, zásada uvědomělosti a aktivity, názornost, přiměřenost, soustavnost, trvalost a operativnost.

Výukové cíle a jejich taxonomie (Skalková, 2007):

A) KOGNITIVNÍ - vzdělávací

- taxonomie cílů v kognitivní oblasti (B. S. Blom a kol.)

- 1) znalosti (zapamatování),
- 2) porozumění,
- 3) aplikace,
- 4) analýza,
- 5) syntéza,
- 6) hodnotící posouzení.

B) AFEKTIVNÍ - postojové

- taxonomie afektivních cílů (D. B. Kratwohl a kol.)

- 1) přijímání (vnímavost),
- 2) reagování,
- 3) oceňování hodnot,
 - akceptování hodnot,
 - preferování hodnot,
 - přesvědčení o hodnotě,
- 4) integrování hodnot (organizace),
- 5) interpretace hodnot v charakteru.

C) PSYCHOMOTORICKÉ - výcvikové

- taxonomie R.H. Davea

- 1) imitace (nápodoba),
- 2) manipulace (praktická cvičení),
- 3) zpřesňování,
- 4) koordinace,
- 5) automatizace.

3. fáze: Příprava edukačního plánu.

Vytvoření edukačního plánu je uskutečňováno **po etapách**, **zapojení** pacienta zvyšuje jeho motivaci.

Fáze plánování edukace – podle:

- **priorit** v edukaci tzn. o čem je třeba poučit pacienta nejdříve, a co bude dále předmětem další edukace,
- **struktury** edukace - jestli se uskuteční jedna **edukační jednotka**, nebo bude více edukačních jednotek,
- **cíle: kognitivní** (vědomostní, poznávací), **afektivní** (postojové, silné zážitky), **behaviorální** (psychomotorické),
- **času** - je potřeba uvážit čas kdy a jak dlouho bude edukace probíhat. Při plánování si promyslíme i výběr edukačních metod a pomůcek popř. techniky, kterou použijeme k edukaci. Rovněž je důležité si naplánovat, **výběru** - při plánování si promyslíme i **výběr edukačních metod** a **pomůcek** popř. techniky, kterou použijeme k edukaci, rovněž je důležité si naplánovat, **formy** - podle počtu pacientů, individuální, skupinová, **místa realizace** - kde bude edukace probíhat, musíme myslet na vytvoření příjemného prostředí a důvěry ve vztahu s pacientem nebo rodinou.

Edukační sestra klientovi nabízí:

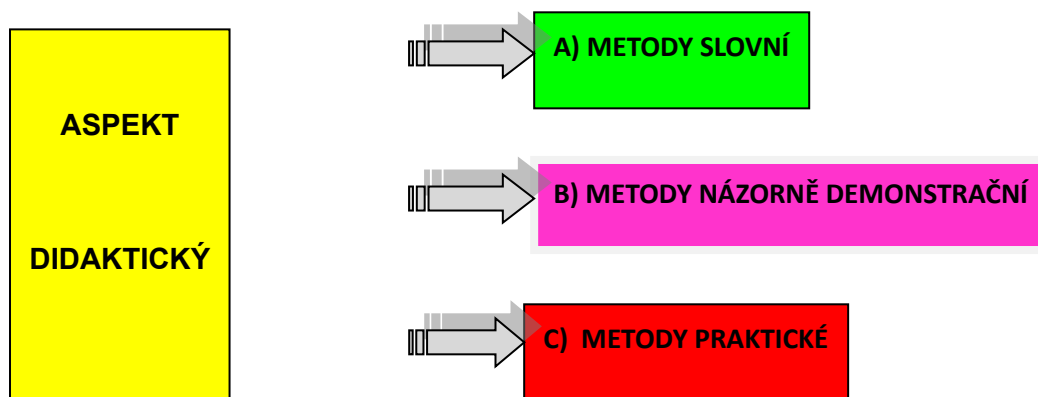
- informace o nemoci a zdravotním stavu (se zřetelem na svoje kompetence), o diagnostických a terapeutických postupech (např. příprava, průběh), seznámení klienta se zdravotnickým zařízením,

- poučení o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví člověka,
- zkušenosti jiných klientů s daným onemocněním, vlastní zkušenosti,
- edukační materiály (literatura, brožury, letáky),
- získání nových dovedností a zručnosti při jejich provádění,
- rady, návody, doporučení.

Metody výuky

Metody z hlediska pramene poznání a typu poznatků (obrázek 2) je možno dělit dle Skalkové (1999) na:

Obrázek 2 Metody výuky



Zdroj: autor

A) Metody slovní

- monologické metody (např. popis, vysvětlování, vyprávění, přednáška atd.),
- dialogické metody (např. rozhovor, diskuse, dramatizace),
- metody písemných prací (např. písemná cvičení, kompozice),
- metody práce s učebnicí, knihou atd.

B) Metody názorně demonstrační

- pozorování předmětů a jevů,
- předvádění (předmětů, modelů, pokusů, činností),
- demonstrace obrázků statických,
- projekce statická a dynamická.

C) Metody praktické činnosti

- nácvik pohybových a pracovních dovedností,
- žákovské laborování,
- pracovní činnosti (v dílnách, v nemocnici aj.),
- grafické a výtvarné činnosti.

4. fáze: Realizace edukačního plánu.

Fáze realizace edukačního plánu - má **edukační jednotky, každá má své fáze – motivační, expoziční, fixační a hodnotící.**

- **v motivační fázi** usilujeme o vzbuzení zájmu o problematiku a připravení edukanta či edukantů na přijetí nových vědomostí,
- **v expoziční fázi** zprostředkováváme nové informace, popř. demonstrujeme postupy,
- **ve fixační fázi** upevňujeme poznatky a získané zručnosti pacienta např. procvičením určitého postupu,
- **ve fázi hodnocení** zjišťujeme, co se pacient naučil, jak zvládl nácvik zručností, jaké jsou jeho názory na změnu způsobu života, které se od něho v souvislosti s problémem se zdravím nebo chronickým onemocněním očekává.

V edukačním plánu je potřeba počítat s případnými **změnami**. Je nutné **využívat učební pomůcky** a **ověřovat**, zda byly informace klientem/pacientem pochopeny.

5. fáze: Kontrola a vyhodnocení.

Ve fázi vyhodnocení edukace - zjišťujeme, zda výsledná kritéria, výsledky a cíle byly splněny, částečně splněny, nebo nebyly splněny. Na základě vyhodnocení můžeme uvažovat o ukončení edukace, pokračování v edukaci, nebo reedukaci.

Kontrola a hodnocení je **průběžný** a také **závěrečný** proces. Pacient i edukátor musí zhodnotit **dosažení krátkodobých cílů** i plnění **dlouhodobých cílů**. Při kontrole edukátor vyhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů, společně s pacientem a zaměří se na případné nedostatky a rezervy znovu.

Literatura

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas proč a jak?* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

KOZIEROVA, Barbara., ERBOVÁ, Glenora., OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovateľstvo* 1. vyd. Martin : Vydavateľstvo Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

NEMCOVÁ, Jana., HLINKOVÁ, Edita. a kol. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšiř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.

ŠUSTEK, Petr., HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha : ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

VYHLÁŠKA 385/2006 Sb. z. MZ ČR z 21. 2006. O zdravotnické dokumentaci.

ZÁKON 20/166 Sb. Z MZ ČR, novela III/ 2007, Zákon o péči o zdraví lidu.

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