

Universita Karlova v Praze

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Bakalářský studijní program Ošetřovatelství

Obor Všeobecná sestra

Bakalářská práce

**Hodnocení kvality a efektivnosti edukace rodiči
a dětmi hospitalizovanými v Dětském
kardiocentru ve FN Motol**

Autor práce: Dagmar Říhová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová

Rok zpracování: 2008

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a veškeré literární prameny a informace, které jsem využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Universitní knihovně UK 2. LF.

V Praze dne: 31.3.2008

Poděkování:

Touto cestou děkuji PhDr. Marii Hlaváčové za pomoc a veškerý čas, který mi věnovala při konzultacích. Děkuji jí rovněž za poskytování cenných rad, informací a materiálních podkladů k práci, za její ochotu a porozumění.

Mé poděkování patří i všem klientům a jejich rodičům, kteří se zúčastnili průzkumu. Dále bych chtěla poděkovat za pochopení a pomoc pracovnímu týmu Dětského kardiocentra.

Abstrakt

1. *Název práce:* Hodnocení kvality a efektivnosti edukace rodiči a dětmi hospitalizovanými v Dětském kardiocentru v FN Motol.
2. *Příjmení a jméno:* Říhová Dagmar
3. *Katedra:* Ústav ošetrovatelství
4. *Obor:* Všeobecná sestra
5. *Vedoucí práce:* PhDr. Marie Hlaváčová
6. *Počet stran:* 64
7. *Počet příloh:* 5
8. *Rok obhajoby:* 2008
9. *Klíčová slova:* edukace, edukátor, edukant, kvalita ošetrovatelské péče, dětské vrozené srdeční vady
10. *Resumé:*

Předložená bakalářská práce se věnuje problematice edukace a je zaměřena na hodnocení kvality a efektivnosti edukace rodiči a dětmi hospitalizovanými na Dětském kardiocentru ve FN Motol.

Práce obsahuje dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část charakterizuje základní aspekty edukace, osobnost a úlohu sestry provádějící edukaci a osobnost edukované osoby. Dále bakalářská práce se zabývá pojmem kvalita ošetrovatelské péče. V další podkapitole byla uvedena sdělení, která doporučují edukační sestry dětem po korekci vrozených srdečních vad a jejich rodičům. Pro empirickou část průzkumu byla zvolena dotazníková metoda. Dotazník pro rodiče a děti byl vytvořen se zaměřením na kvalitu a efektivitu edukace. Po ukončení průzkumu byly jednotlivé položky dotazníku zpracovány, analyzovány a vyhodnoceny na základě stanovených hypotéz. Všechny hypotézy byly potvrzeny.

This thesis concentrates on educational issue. It points out the evaluation of quality and effectivity given by children hospitalized in the children's cardiocentre and by their parents.

Theoretical part characterizes basic aspects of education, personality and role the nurse carrying out the education as well as the personality of the educated person. Further on this thesis concentrates on on a term the quality of the nursing care. An information that is passed to children after a correction and to their parents by nurses carrying out the education were stated in another chapter.

A questionnaire opportunity study was chosen for the empirical part. The questionnaire for parents and children was aimed at quality and effectivity of education. Individual records of the questionnaire were processed, analysed and evaluated in terms of given hypothesis. All hypothesis were confirmed.

OBSAH

1. ÚVOD	9
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. EDUKACE – ZÁKLADNÍ POJMY	11
2.2. CÍLE EDUKACE	12
2.3. SOUVISEJÍCÍ PŘEDPISY	13
2.4. KVALITA V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	14
2.5. OSOBNOST EDUKAČNÍ SESTRY	16
2.6. OSOBNOST EDUKOVANÉHO	17
2.7. PRŮBĚH EDUKACE	18
2.8. AKTIVITY PRO VOLNÝ ČAS BĚHEM HOSPITALIZACE	20
2.9. ÚSKALÍ EDUKACE	21
2.10. VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ PRO DĚTI A MLADISTVÉ S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU	22
3. EMPIRICKÁ ČÁST	27
3.1. VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLE PRŮZKUMU	27
3.2. STANOVENÍ HYPOTÉZ PRŮZKUMU	27
3.3. DOTAZNÍKOVÁ METODA	28
3.4. PŘEDPRŮZKUM	29
3.5. ORGANIZACE PRŮZKUMU	29
3.6. CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU RESPONDENTŮ	30
3.7. VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	31
3.7.1. DOTAZNÍK PRO RODIČE	31
3.7.2. DOTAZNÍK PRO DĚTI 10-18 LET	46
4. DISKUSE	55
5. ZÁVĚR	60

6. LITERATURA	62
----------------------	-----------

7. SEZNAM PŘÍLOH	64
-------------------------	-----------

„Nesprávné fungování psyché může dalekosáhle poškodit tělo, stejně tak může naopak tělesné utrpení postihnout duši, neboť duše a tělo nejsou nic odděleného, je to spíše jeden a tentýž život.“

(6)

Carl Gustav Jung

1. ÚVOD

K vytvoření bakalářské práce o kvalitě a efektivitě edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů hospitalizovaných v Dětském kardiocentru mne přivedlo každodenní setkávání s pacienty na katetrizačním sále. Zajímalo mne, jak jsou edukačně pacienti vybaveni a jak jsou připraveni edukační sestrou ke katetrizačním výkonům, kardiochirurgickým výkonům a jak jsou edukačně vybaveni do domácího ošetřování.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá pojmem edukace, edukující, edukant, edukační prostředí. Empirická část práce spočívá jednak v prověření úrovně edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů, dále v získání podnětů pro zefektivnění edukace. Empirická část byla uskutečněna od 15.9. 2007 do 24.12.2007 v Dětském kardiocentru FN Motol, které je uznáváno i za hranicemi našeho státu za vynikající v léčbě vrozených srdečních vad u dětí. Pro průzkum byli vybráni náhodní respondenti z řad dětských pacientů a jejich rodičů v Dětském kardiocentru Fakultní nemocnice Motol. Získaná data z průzkumu jsou vhodným způsobem zpracována a prezentována v kapitole výsledky průzkumu a jejich analýza.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu a efektivitu edukace z pohledu dětských pacientů s vrozenými srdečními vadami a jejich rodičů hospitalizovaných na Dětském kardiocentru ve FN Motol (obrázek č. 1).

Důležité je znát názory pacientů na kvalitu poskytovaných služeb v Dětském kardiocentru, byl to jeden z dalších důvodů, proč byl průzkum uskutečněn. Zajímalo mě, jak edukace probíhá, jak vnímají edukaci naši pacienti, co pacientům chybí v edukaci, co by měly edukující sestry změnit v edukaci, aby mohla být efektivnější.

Na zefektivnění práce by se měla podílet nejen vzniklá zpětná vazba, ale i ucelené shrnutí této problematiky a vytvoření komplexního materiálu. Ten by mohl být východiskem pro budoucí sestry pracující na oddělení Dětského kardiocentra.

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, kvalitu a efektivnost edukace z pohledu rodičů a dětí. Druhým cílem bylo získat podněty pro zefektivnění edukace.

Obrázek č. 1



2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Edukace – základní pojmy

Edukace, edukující, edukant, edukační prostředí.

Původ slova edukace vychází z latinského *educatio* nebo-li vychovávat. Slovník cizích slov pojem edukace vymezuje jako výchovu a vzdělání. Pedagogický slovník definuje edukaci jako jakoukoliv situaci za účasti lidských subjektů, při níž probíhá edukační proces, či dochází k nějakému druhu učení. Obecná pedagogika a didaktika nahlíží na edukaci jako na synonymum pro vzdělávání, výchovně vzdělávací proces.

Edukace existuje po většinu lidské historie. Zjednodušeně řečeno, edukace je vyučování myšlenek, dovedností, principů atd. Zvířata, která se učí od svých rodičů, mají některé ze svých úkonů dané instinktem. Myslíme-li na vzdělání jako na část kulturní evoluce lidí, znamená to, že tu vždy byl nějaký typ edukace. (7)

Edukace není luxusem, který svým pacientům poskytneme, jen když nám to čas a okolnosti dovolí. Edukace není ani něčím zbytečným, bez čeho se naši pacienti a my společně s nimi snadno obejdeme. Jakkoliv to zní banálně, edukace je jednoznačně nepostradatelnou součástí léčby dětí se srdečními vadami.

Edukace představuje – mezeru mezi informací, kterou jedinec má a informací, která je potřebná pro to, aby dokázal zvládnout určité činnosti, nebo se sám o sebe postaral. Edukace musí představovat řádně připravenou a kvalitně realizovanou výuku. Jinak řečeno, ať už v roli lékaře, sestry nebo jiného nelékařského pracovníka, snažme se podat nová fakta v takovém rozsahu, aby byla pro pacienta funkční, srozumitelná a efektivní.

Zprostředkovatelem a nositelem informací je *edukátor*, jeho osobnost v našem případě je sestra (viz. kapitola 2.5). Příjemcem a konzumentem informací je pacient – *edukant* (viz. kapitola 2.6). Oba jsou ve vzájemném vztahu. Pohybují se v edukační realitě, kterou rozumíme konkrétní podmínky, v kterých se edukační proces realizuje. *Edukační prostředí* předurčuje podobu reálného edukačního procesu.

Edukační prostředí lze definovat jako soubor psychosociálních vlivů a stavů působících v edukačních procesech, nebo jako souhrn všech podmínek za nichž probíhal edukační proces. O edukačním prostředí se zmiňuje již J. A. Komenský ve své Velké didaktice. (9)

Pro edukanta je důležité osvojení si znalostí, které dostává od edukujícího, nezbytných pro každodenní život po propuštění do domácího ošetřování.

2.2. Cíle edukace

Obecně řečeno cílem edukace je přenos myšlenek z jedné osoby na druhou. Pro úspěšnou edukaci jsou podstatné edukační cíle a plány. Edukační cíle musí být konkrétní a srozumitelné pro obě strany vztahu. Cíl může být definován jako zamýšlený a očekávaný výsledek, ke kterému edukátor ve spolupráci s edukantem směřuje. Jde o to, aby se pacient ztotožnil s cíli edukátora.

Pokud aplikujeme teoretické poznatky do praxe, edukační cíle v našem případě říkají, že chceme co nejvíce jedincům umožnit návrat do běžného života při zachování maximální samostatnosti, soběstačnosti a jistoty v prožívání. K tomu pomáhá především efektivní edukace, doplňována reedukací. Podmínkou je předání adekvátního množství informací, které pacientovi umožní získat reálný náhled na danou situaci.

Smyslem edukace v praxi je správně informovaný a ke spolupráci kladně motivovaný pacient a jejich rodič, zákonný zástupce. Výuka pacientů je dobrou investicí, která se nám vždycky vrátí. Rodiče i děti by měli mít šanci kdykoli se na cokoli zeptat a dostat odpověď, které jsou schopni porozumět. Nesetrvávejme pouze u jednorázové informace, protože v tom případě se může pacient jednoduše dostat do situace, kdy sice možná ví, ale často není schopen nebo ochoten realizovat a pamatovat si všechny informace podané jednorázově.

Při edukaci je nutné si uvědomit, zda se cíle edukátora shodují s cíli pacienta. Obě strany procesu by měly vycházet z toho, že edukace je klíčem ke zlepšení kvality života. Dobře edukovaný pacient odchází z nemocnice z jistotou a schopností se sám o sebe

postarat. Dochází u něho ke snížení pocitu úzkosti z nově vzniklé situace. Pacient ví, kam se může obrátit s žádostí o pomoc a radu, kde může konzultovat případné nejasnosti.

Edukační cíle můžeme rozdělit na: specifické, teoretické, praktické, adaptační, anticipační. *Teoretické cíle* vznikají na základě teoretických zkušeností a poznatků, které jsou aplikovány do praxe. *Specifické cíle* jsou dány specifikací daného edukačního prostředí, v kterém edukujeme. *Praktické cíle* vycházejí z praktických zkušeností, které aplikujeme do praxe pomocí praktických ukázek, obrázků. *Adaptační cíle* znamenají přizpůsobení se stávajícím situacím nebo podmínkám. *Anticipační cíle* se orientují k potřebám do budoucnosti. (16)

2.3. Související předpisy

Základním cílem současného ošetrovatelství je kvalitní ošetrovatelská péče. Informovat a edukovat pacienty je povinnost lékařů a všech nelékařských zdravotníků, kteří přijdou do kontaktu s pacienty. Tuto povinnost ze zákona ukládají následující zákony a předpisy.

Preambule zákona č. 20/1966 Sb, o péči a zdraví lidu se zabývá zdravotnickou dokumentací a poučením a souhlasem nemocného v Části V, ve znění:

§ 23 *Poučení a souhlas nemocného:*

(1) *Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.*

(2) *Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*

(12) *Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu; pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho*

zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace podle věty první jejich zákonní zástupci.

Směrnice zabývající se informovaností pacienta je *Směrnice č. 10/2005 O informovaném souhlasu pacientů*. Tato směrnice je určena všem zdravotnickým pracovištím FN v Motole, zpracovává ji akreditační středisko v FN Motol. Tato směrnice stanoví závazný postup při zajišťování informovaného souhlasu pacientů ambulantně ošetřovaných či hospitalizovaných ve FN Motol nebo jejich zákonných zástupců.

Směrnice, která upravuje kompetence zdravotnickým pracovníkům v edukaci pacientů je *Směrnice č. IIOS_29/2007-1 Edukace pacientů a jejich blízkých*. (25, 26)

2.4. Kvalita v ošetrovatelské péči

Definovat kvalitu jako takovou není lehké. Pojem kvality je dáno kulturním a sociálním prostředím. Představa kvality zdravotní péče je ovlivňována jednak hodnotami, které v dané společnosti převládají a jednak individuálními hodnotami těch, kteří kvalitu péče určují – především sami zdravotničtí pracovníci. Světová zdravotnická organizace WHO definuje kvalitu jako stupeň dokonalosti péče ve vztahu k úrovni znalostí a technologického rozvoje.

WHO vyjadřuje kvalitu v zdravotnictví jako:

- *co nejvyšší stupeň profesionální dokonalosti,*
 - *účinné využití všech dostupných zdrojů,*
 - *minimální riziko pro pacienta,*
 - *vysoký stupeň spokojenosti pacienta,*
 - *výsledný pozitivní vliv na zdravotní stav,*
- (21)

Kvalitu poskytované zdravotní péče lze posuzovat ze dvou hledisek – kvalita hodnocená klientem a normovaná kvalita. Zdokonalování kvality je nástrojem uspokojování potřeb a očekávání pacientů. Hodnotí se rozdíl mezi poskytnutou službou a tím co pacient očekával. Hodnotitelem je zde pacient.

Normovaná kvalita se rozděluje na vnější normy, tj. zákony a vyhlášky a na vnitřní normy, tj. směrnice a nařízení vydaná vedením nemocnice. Hodnotí se dodržování těchto norem, hodnotitelem jsou vedoucí pracovníci a kontrolní pracovníci nemocnice. Pozitivních výsledků je třeba docílit u obou těchto složek, neboť hodnocení kvality pacienty nás může upozornit i na některé případné nedostatky ve vnitřních normách. Díky demokratizaci péče a silící participaci pacienta se více než dříve v tomto procesu ozývají i hlasy dalších skupin a oborů.

V úsilí o zajištění kvalitní péče je nutné nejprve definovat kvalitní péči, tj. stanovit, co je pokládáno za dobrou, standardní kvalitní péči. Kvalitní péče je zpravidla vyjádřena v tzv. standardech, podle nichž se pak poskytovaná péče posuzuje. Význam slova kvalita ošetrovatelské péče tedy závisí na vymezení, co konkrétně znamená kvalitní ošetrovatelská péče.

Kvalitní ošetrovatelská péče je charakterizována těmito znaky:

- *zdravotnické zařízení má jasnou koncepci ošetrovatelství,*
- *péče je odvozena od potřeb pacienta,*
- *práce ošetrovatelského personálu je týmová,*
- *ošetrovatelský personál je dobře motivovaný a odborně připravený,*
- *ošetrovatelský tým si stanovil reálné cíle,*
- *ošetrovatelský personál dodržuje profesionální etický kodex,*
- *poskytovaná péče je vědecky podložena,*
- *do ošetrovatelské péče jsou aktivně zapojeni pacienti,*
- *existuje účinná mezioborová spolupráce.*

Kvalita poskytované ošetrovatelské péče je podmíněna nejen materiální a technickou vybaveností, ale i profesionálním přístupem zdravotnických pracovníků.

Tento přístup předpokládá účinný interaktivní proces, který je součástí terapeutické komunikace.

K nejdůležitějším předpokladům poskytované kvality ošetrovatelské péče patří – dostupnost, rovnoprávnost, účinnost, rovnocennost, výkonnost, výkonnost při použití zdrojů, spokojenost pacientů, vhodnost, ekonomičnost. Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb je přijatelná pro pacienty, je kontinuální, navazující a dodržuje jednotu medicínské a ekonomické racionality. (3)

Cílem systému kvality je zlepšování kvality péče poskytované v souladu s potřebami a požadavky pacientů. Cílem zlepšování kvality je rovněž omezit - chyby, nežádoucí výsledky, promrhaný čas a přídáté náklady spojené se špatnou jakostí konkrétního zdravotnického výkonu či služby. Průzkum a měření účinnosti systému kvality může být realizován různými způsoby. Jednou z možností, jak měřit kvalitu poskytované péče je hodnocení pomocí standardů nebo hodnocení z pohledu pacientů.

2.5. Osobnost edukační sestry

Většinu interpersonálních dovedností nezbytných pro práci edukátora je nutno mít v sobě. Mezi kladné dovednosti a vlastnosti edukátora patří empatie, opravdovost, zájem, projevování úcty, vytvoření důvěryhodného vztahu. Při každé interakci by z edukátora měl vyzařovat klid, takt, citlivý přístup, pohoda, důvěra, tolerance, snaha porozumět ostatním, trpělivost, objektivita. Edukační sestra musí znát svého pacienta, respektovat jeho osobnost, projevovat mu empatii a ochotu pomoci, podpořit pacienta při utváření přiměřených postojů k sobě i k okolí, podpořit pacienta při návratu do života po kardiochirurgickém výkonu. Měla by také respektovat rozhodnutí, názory a postoje pacientů a jejich rodičů. (2)

Edukační sestra musí mít stále na paměti, že výuka je aktivní proces, který musí mít reálný cíl, přizpůsobený intelektuálním schopnostem pacienta. Vždy by se měla přesvědčit, zda pacient pochopil dané požadavky. Edukační sestra je dobrým radcem a je nápomocna rodině.

Komunikace je jedním z nejdůležitějších článků mezilidských vztahů. Edukační sestra v přístupu k pacientovi nevystačí s komunikačními prvky používanými ve vlastním osobním životě. Je nutné, aby si profesionální komunikační praktiky edukační sestry cíleně a vědomě osvojovaly. Dobře řízená edukační komunikace je jedním ze základních prostředků pro dosažení efektivní edukace. Kvalitní a efektivní edukace zvyšuje patientskou spoluzodpovědnost v rozhodovacích procesech a úspěšnost dodržování léčebných režimů. Slovní komunikace zůstává stěžejní a na její schopnosti velkou měrou záleží i úspěch edukace. Komunikační dovednosti sestry musí vždy jednoznačně podporovat v prospěch pacienta. Edukační sestra musí také správně ovládat i neverbální komunikaci, která by měla být v souladu s verbální komunikací. (24)

Nezanedbatelnou součástí každého edukátora je vnitřní a vnější image. Dobrá kultura vizáže a kultura projevu je součástí kvalitní edukační sestry. Pokud tato kultura je kladná, vzbuzuje důvěru u pacientů i rodičů.

2.6. Osobnost edukovaného

Pojem osobnosti se snaží vysvětlit, proč různí lidé se chovají ve stejných situacích různě. Existuje mnoho definic osobnosti. V tradičním modelu struktury osobnosti můžeme vyjmenovat šest složek. Je to *stavba těla*, *temperament*, *zaměřenost*, *schopnosti*, *charakter* a *životní dráha*. Pod pojmem *stavba těla* si představíme, jak člověk vypadá. *Temperament* vysvětluje, jak intenzivně člověk prožívá, jedná v situacích a reaguje na jednotlivé podněty ve svém okolí. *Zaměřenost* říká, co člověk chce, co je jeho cílem, co naopak odmítá. *Schopnosti* ukazují, co jedinec umí, dovede, neumí. *Charakter* vypovídá o tom, jaký člověk je, jaké má zásady, čest, ohleduplnost a zodpovědnost za druhé. Rámec osobnosti dotváří to, jaká je jeho *životní dráha*, odkud a kam směřuje jeho život. (12)

Při hodnocení pacienta je důležité se soustředit na to, jak zvládá sebekpěči, jak ovlivňuje vrozená srdeční vada jeho současný život. Připravenost k učení je stav, který

určujeme zhodnocením potřeb jedince. Zjistíme, jestli má snahu učit se a jestli umí využít prostředky a styly učení maximálně efektivně. Mluvíme tehdy o ní, když se pacient a jeho rodiče chtějí něco naučit, získat novou informaci nezbytnou pro schopnost se o sebe postarat, postarat se o své dítě.

Ke schopnosti přijmout informace je potřeba posoudit několik faktorů, např. jaká je pacientova fyzická, emocionální skutečnost a vědomostní připravenost. U fyzické připravenosti je nutno sledovat a hodnotit úroveň potřebných fyzických schopností, složitost výkonu, zdravotní stav, pohlaví a vliv prostředí. Důležitá je připravenost emocionální, zejména výše stupně úzkosti. Vysoká míra úzkosti brání přístupu a získávání informací. K emocionální připravenosti patří dále sociální zázemí a věk. Vědomostní připravenost vypovídá o aktuální úrovni vědomostí a kognitivních schopností. (16)

2.7. Průběh edukace

Dle charty práv dětí v nemocnici, mají děti právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. V první fázi volíme individuální edukaci. Ta se musí přizpůsobit potřebám, zájmům a aktuálním vědomostem a stavu pacienta. Vždy platí, že je třeba postupovat od známého k neznámému a od jednoduchého ke složitějšímu. Způsoby edukace vybíráme zpravidla dle přání pacienta. Kromě předání nových informací a dovedností pacientovi, je posláním edukační sestry i nabídnutí podpory, jak pacientovi samotnému, tak i jeho rodině. Bez spolupracující rodiny a chápacího pacienta nikdy nedosáhneme společně stanovených cílů.

Vstupní úloha edukační sestry spočívá v představení se, seznámení rodičů a pacientů s provozním řádem oddělení, právy pacientů, s prostorovým uspořádáním oddělení a dle zdravotního stavu dítěte upozorní na možnost a potřebu pokračování ve školní výuce dítěte (učitelé, kteří jsou zaměstnáni v ZŠ při FN Motol, dochází na jednotlivá oddělení dle požadavku oddělení). Rodiče, kteří jsou přijati jako doprovod dítěte, mají možnost ubytování a stravování v areálu FN Motol, popř. parkování

v areálu nemocnice. Podle plánu léčby dítěte předává edukační sestra další informace o průběhu ošetrovatelské péči, o ošetrovatelských postupech, o předoperační přípravě a pooperační péči. Dále edukační sestra edukuje např. (dle potřeby matky) o kojení, v péči o pooperační jizvu (příloha č. 4), edukuje o sportovních aktivitách a stravě v době domácího ošetřování.

V Dětském kardiocentru v FN Motol edukace provádí edukační sestra specialista s vysokoškolským vzděláním se specializací - sociální práce, dále absolvovala specializační kurzy v komunikaci a psychologickém výcviku v Anglii a další komunikační kurzy. Edukaci provádí rozsahu své odborné způsobilosti, svých znalostí a dovedností, zkušeností, profesionálně, cíleně, individuálně dle potřeb a změn zdravotního stavu pacienta. Ve skutečnosti edukační sestra je stálým členem týmu Dětského kardiocentra a provází pacienta edukací po celou dobu hospitalizace, je pro rodiče a děti kontaktní osobou a je pro ně celodenně dosažitelná, je osobou na kterou se mohou kdykoliv a s čímkoliv obrátit. Provází edukačně děti těžce nemocné, mladistvé a jejich rodiny v průběhu náročné léčby.

Obecné zásady a postupy v edukaci:

- *zjištění, kolik informací dítě má, jak situaci rozumí, čeho se obává,*
- *vysvětlení co se bude dít a kdy,*
- *bude-li cítit bolest a jak s ní může pracovat,*
- *kdo pacienta bude doprovázet (zdravotníci, rodiče),*
- *jak dlouho výkon potrvá,*
- *co bude následovat,*
- *praktická část edukace (hra, malování),*
- *udělat si čas na diskusi a na otázky,*
- *příprava rodičů (jak oni mohou dítěti konkrétně pomoci),*

Smyslem práce sestry edukátorky je, aby pacient a rodiče přijali informace o srdeční vadě, aby věděli jak překlenout předoperační a pooperační období, a aby

prostřednictvím edukace byla kvalita života pacienta plnohodnotná. Dále je třeba pacienta i rodiče seznámit s nástrahami každodenního života a připravit jej na těžkosti, které mohou nastat. Závěrečnou součástí práce edukační sestry je umění hodnotit a zlepšovat proces edukace. Kvalitní edukační sestra musí umět připustit, že na vše nezná odpověď a měl by být připraven konzultovat s odborníky a kolegy.

Edukační sestra provádí zápis o edukaci do příslušného záznamu, který je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Zápis o edukaci musí vždy obsahovat stručné vyjádření, o čem byl pacient edukován, jakou metodou byl edukován a jaká byla jeho reakce. Každý zápis musí být označen datem, časem, jménem, příjmením, titulem a podpisem edukační sestry. Má zde být i místo pro záznam odmítnutí edukace ze strany pacienta. Edukační záznam je právním dokladem o tom, že k edukaci došlo.

2.8. Aktivity pro volný čas během hospitalizace

K těm příjemným informacím patří nabídka herních aktivit pro volný čas během hospitalizace (obrázek č. 2). Děti musejí mít možnost být během hospitalizace v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti. Dále děti musejí mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání. V volnoterapeutickém čase se dětem věnuje sestra – herní terapeut Dětského kardiocentra. Herní terapii provozuje sestra v prostorách k tomu určených, to je herna na standardním oddělení Dětského kardiocentra. Herna je vybavena televizí, počítačem, knihami, společenskými hrami a dalšími doplňkovými hračkami. Herní terapeutka se věnuje dětem, pokud jim to umožňuje zdravotní stav tak, že například hrají různé stolní společenské hry, malují obrázky na papír i trička, pečou vánoční cukroví, atd. Při FN Motol je zřízena základní škola. Učitelky z této základní školy docházejí vyučovat děti na Dětské kardiocentrum na standardní oddělení na základě požadavků oddělení. (19)

Obrázek č.2



2.9. Úskalí edukace

Edukační proces probíhá ve zdravotnickém prostředí, kde jsou edukační aktivity málo regulovány a více závisejí na individuálních znalostech a zkušenostech edukačních sester. Pokud sestra připravuje rozvahu edukačního plánu pro jednotlivého pacienta, musí vzít do úvahy vlastní personální, materiální, prostorové a odborné možnosti.

Rozhodně bychom měly naplňovat požadavek jasnosti a srozumitelnosti mluveného projevu, především díky omezení používání většího množství odborných

nebo slangových výrazů. Pokud už takový výraz edukační sestra použije, je její povinností jej pacientovi srozumitelně vysvětlit. Především u objasňování praktických dovedností je nutno dbát na konkrétnost a srozumitelnost. Jinak pacient může velmi rychle dospět k názoru, že se jedná o obtížný výkon a ochota provádět jej se výrazně snižuje. Podobná situace může nastat, pokud edukační proces probíhá v nevhodnou dobu (pro pacienta) a v nevhodném rozsahu.

Dalším úskalím edukace je vyrušování v průběhu edukace. Vyrušování představuje především opakované telefonáty nebo přítomnost jiných osob, většinou dalších zdravotníků, kteří do edukačního procesu zasahují s organizačními záležitostmi.

Termín stres, zátěžová situace má dnes své místo i v práci edukační sestry. Je projevem nadměrného zatížení s následnými somatickými i psychickými projevy. Největším nebezpečím pro pomáhající profese, mezi něž práce edukační sestry na kardiologickém oddělení jednoznačně patří, je syndrom vyhoření – *burn-out*. Je to stav vyčerpání, ztráty důvěry v osobní výkonnost. Trpí jím edukační sestry, které jsou vyčerpané z náročné práce, kontaktu s pacienty. Vzniká pocit vlastní neschopnosti, neschopnosti prožívat uspokojení a radost z práce. Burn-out se vyskytuje zejména u osob, které s lidmi pracují. Práce s dětmi kardiologicky nemocnými a jejich rodiči je emocionálně velmi náročná. Syndrom vyhoření souvisí s otázkou hodnot a smyslu vlastní práce. Edukační sestra by se měla umět „do pacienta vcítit“, ale měla by být schopna se tohoto pocitu také zbavit. Sebereflexe umožňuje edukační sestře se s každým pacientem zdokonalovat, učit se od něho. Ze společné práce získávat informace, které si neuvědomí, ale na které je ostatní pacienti upozorní. (23)

2.10. Všeobecná doporučení pro děti a mladistvé s vrozenou srdeční vadou

Velmi důležitá je edukační činnost u pacientů po absolvování intervenčních zákroků – kardiochirurgické operace nebo léčebné srdeční katetrizace srdečních vad nebo poruch srdečního rytmu. Své opodstatnění a důležité místo v edukaci zaujímá také

poradenská činnost v oblasti pohybové aktivity, sportu, sociálního a pracovního uplatnění.

Tělesná aktivita

Možnost cvičit a sportovat má pro mladé jedince se srdeční vadou mimořádný význam jak z hlediska fyzického vývoje, tak z hlediska psychosociálního zařazení. Sport je nejlepší prevencí nežádoucí obezity, zvyšuje sebevědomí a usnadňuje sociální kontakt. Pohybovou aktivitu je nutno chápat v širokém kontextu životního stylu, který dítě zpočátku získává převážně podle rodinných vzorů. Přiměřená fyzická zátěž umožňuje dětem fyziologický rozvoj a je i velmi důležitou složkou výchovnou. Pohybem a rekreační sportovní aktivitou jsou získávány charakterové vlastnosti jako je odvaha, sebevědomí a schopnost mezilidské komunikace.

Vhodné jsou formy rekreačního sportu s lehkou dynamickou nebo statickou zátěží nejlépe pod dohledem. Sporty se zvýšeným rizikem úrazu jsou zcela nevhodné u pacientů s konduity, s umělou chlopní, se stimulátorem a při antikoagulační léčbě. Pacientům s vrozenými srdečními vadami po paliativních operacích nedoporučujeme školní tělesnou výchovu. U pacientů s defibrilátorem postupujeme individuálně podle doporučení elektrofyzikologa.

Kojenci a batolata se srdeční vadou si sami regulují tělesnou aktivitu úměrně funkční závažnosti vady. Je-li dítě unavené, samo si odpočine. Rovněž dětem v předškolním věku je umožněna běžná pohybová aktivita, kterou si regulují sami podle svých funkčních rezerv. V souhrnu lze říci, že jak nadměrná ochrana dítěte s nevýznamnou srdeční vadou před fyzickou zátěží, tak bagatelizace nálezů a příprava dítěte se závažnou srdeční vadou k závodnímu sportu jsou nesprávné. (5)

Životní prostředí

Děti se srdeční vadou nevyžadují žádná zvláštní opatření v ohledu na životní prostředí. Pro novorozence a kojence je nejvhodnější domácí prostředí. Opakovanými

respiračními infekty jsou ohroženy především děti se srdeční vadou se zvýšeným plicním průtokem a s plicní hypertenzí. Rodiče upozorníme na zásady ochrany proti infekci, které platí i pro návštěvy poraden nebo u lékaře. (5)

Strava

Děti se srdeční vadou obecně nevyžadují žádná zvláštní dietní opatření. Strava by měla splňovat kritéria zdravé dětské výživy. Obvykle přechodná dietní opatření vyžadují některé děti v rekonvalescenci po kardiochirurgických operacích. (5)

Kolektivní zařízení

Pobyt v kolektivních zařízeních kojencům a batolatům nedoporučujeme. Důvodem je zvýšené riziko respiračních onemocnění a u závažných vad také nutnost individuální péče. Není-li zvláštní důvod, jako je zvýšená nemocnost nebo velmi snížená výkonnost, je pro starší dítě žádoucí, aby v rámci přípravy na školní docházku navštěvovalo dětský kolektiv, třeba jen několikrát týdně nebo na část dne. (5)

Školní docházka

Školní docházka se u dětí se srdečním onemocněním řídí stejnými pravidly a doporučeními jako u zdravých dětí. Velmi důležitá je vzájemná spolupráce mezi rodiči a učitelským sborem, který by měl být informován o podstatě a možných nežádoucích projevech srdečního onemocnění, o podávání léků a o případném omezení tělesné aktivity. Léčení dítěte se srdeční vadou se snažíme plánovat tak, aby pokud možno nebyla narušena školní docházka. Z těchto důvodů je vhodné plánované korekce vrozených srdečních vad provést v předškolním věku. (5)

Volba povolání

Rodičům dětí a mladistvým v případech, u kterých lze předpokládat v budoucnosti určitá omezení při výběru povolání, je třeba poradit již při výběru studia nebo učebního oboru. Posuzujeme nejen schopnost fyzické zátěže (např. kovář u aortální stenózy), ale také možnost ohrožení pacienta nebo jeho okolí u onemocnění s případným rizikem náhlých příhod (např. pokrývač u závažných poruch srdečního rytmu). Obecně platí pravidlo, že u jedinců s omezenou funkční zdatností by měl být již v průběhu školní docházky kladen důraz na co nejlepší vzdělání, které jim otevře cestu ke studiu na středních a vysokých školách.

Pro nemocné se závažným srdečním onemocněním v částečném nebo plném invalidním důchodu je velmi důležité zachovat kontakt se společností. V poradenské činnosti je vhodné se obrátit na příslušné odbory sociální péče. Velmi podstatnou roli v psychosociálním zařazení mají sdružení rodičů a pacientů s obdobnými problémy. (5)

Cestování

Dlouhé cestování není příjemné pro žádné dítě a ještě méně vhodné pro symptomatického nemocného se srdeční vadou. Oběhový systém je zatěžován zvláště při cestování za horka.

Běžné letní tábory nejsou vhodné pro děti s hemodynamicky významnými vrozenými vadami, vyznačujícími se cyanózou a chronickým srdečním selháním a s významnými obstrukčními vadami. Pobyt bez zajištěného dozoru by měl být patřičně zvážen u těchto dětí.

Ošetřování dítěte se srdeční vadou při běžném onemocnění

Léčba interkurentních onemocnění se u dětí se srdeční vadou řídí stejnými pravidly jako u ostatní dětské populace. Antibiotika jsou indikována pouze při prokázaném nebo pravděpodobném bakteriálním onemocnění. Preventivní podávání antibiotik při běžných virózách je neopodstatněné a nežádoucí. Na druhé straně při teplotách nejasného původu, zejména v případě zvýšení laboratorních zánětlivých ukazatelů, je třeba vždy u dítěte se srdeční vadou vyloučit možnost infekční endokarditidy. (5)

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1. Vymezení problému a cíle průzkumu

Jak hodnotí hospitalizovaní pacienti a jejich rodiče edukaci v současné době na Dětském kardiocentru v Fakultní nemocnici Motol?

Cílem průzkumu je proniknout do problematiky kvality edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů a jak pacienti a jejich rodiče hodnotí edukaci. Na základě výše formulovaného problému jsem si stanovila tyto výzkumné cíle:

- *Zjistit průběh edukace rodičů a dětí s vrozenou srdeční vadou*
- *Získat další podněty pro zkvalitnění edukaci*

3.2. Stanovení hypotéz průzkumu

H 1: Všichni pacienti a jejich rodiče jsou edukováni na oddělení Dětského kardiocentra.

H 2: S průběhem edukace je spokojeno 80 % respondentů.

H 3: Dostatečně a srozumitelně se cítí být edukováno 80 % pacientů a jejich rodičů.

H 4: S kvalitou edukace je spokojeno 90 % pacientů a jejich rodičů.

3.3. Dotazníková metoda

V empirické části bakalářské práce byla použita dotazníková metoda. Dotazník je vysoce efektivní technika, která je určena pro shromažďování informací prostřednictvím dotazování relativně vysokého počtu osob, při relativně nízkých nákladech časových i finančních.

Pomocí dotazníku je zkoumáno mínění respondentů v jednotlivých zkoumaných jevech. Podstatou je soubor položek, předkládaný v písemné formě. Výhodou je možnost oslovit současně stejnou formou větší počet respondentů, což je důležité pro zpracování a kvalifikaci údajů. Jejich účelem je shromažďování údajů pro zjištění efektivnosti a kvality edukace. Návratnost je zajištěna kontaktem s respondenty.

Ke zjištění podkladových údajů jsem sestavila dotazník vlastní konstrukce pro rodiče a zákonné zástupce dětí mladších 10let, který obsahuje 22 položek s komplexním zaměřením na efektivitu a kvalitu edukace. Položky v dotazníku pro rodiče obsahují například otázky na zjištění informovanosti o zdravotním stavu dítěte, o plánu léčby dítěte, o předoperační a pooperační péči u pacientů na Dětském kardiocentru. Dotazník pro rodiče je uveden v příloze č.1. Dotazník pro děti od 10-18 let obsahuje 13 položek s komplexním zaměřením na kvalitu a efektivitu edukace. Položky v dětském dotazníku například obsahují dotazy: zda jsou pacienti spokojeni s informacemi o jejich zdravotním stavu, zda jsou informováni o ošetřovatelských postupech. Dotazník pro děti je uveden v příloze č. 1.

Dotazníky jsou anonymní a jeho položky jsou typu uzavřených otázek, kde jsou předem dané odpovědi typu *ano*, *ne* a polozevřených otázek, kde je dána alternativa pro názor a návrhy respondenta. Používaná škála hodnocení *ano*, *ne*, *občas*, *nikdy*. Vybranou odpověď respondenti označili křížkem. (4)

Před předáním jednotlivých dotazníků, jsem s respondenty vedla řízený rozhovor o významu vyplnění a odevzdání dotazníku. Respondenti po té rádi dotazník vyplnili a odevzdávali jej do označené schránky s označením *edukace*. Schránku jsem umístila na přístupné místo pro respondenty v prostorách herny, která je na standardním oddělení Dětského kardiocentra.

3.4. Předprůzkum

Předprůzkum byl proveden na Dětském kardiocentru v FN Motol se souhlasem vedoucího pracovníka standardního oddělení Dětského kardiocentra. Předprůzkum probíhal formou řízeného rozhovoru s pacienty. Během těchto rozhovorů jsem se seznamovala s názory a potřebami hospitalizovaných pacientů a jejich rodičů a naopak já jsem pacienty a jejich rodiče seznámila se svým průzkumovým cílem. Na základě tohoto předprůzkumu jsem identifikovala a konkretizovala otázky, které budou použity v dotazníku se zaměřením na hodnocení kvality a efektivity edukace z pohledu dětí a rodičů hospitalizovaných na Dětském kardiocentru.

3.5. Organizace průzkumu

Průzkum byl proveden po dohodě s vedením Dětského kardiocentra ve FN Motol na standardním oddělení Dětského kardiocentra, kde jsem dočasně pracovníčně působila jako sestra a zúčastňovala jsem se edukačního procesu pod vedením edukační sestry, která prováděla edukace dětí a jejich rodičů na Dětském kardiocentru.

Průzkum probíhal od 15.9. – 31.12.2007 a před začátkem průzkumu jsem seznámila ošetrovatelský tým Dětského kardiocentra s důvody, průběhem a cílem průzkumu. Standardní oddělení Dětského kardiocentra ve Fakultní nemocnici Motol, kde byl průzkum proveden (toho času oddělení bylo v provizorních prostorách z důvodů rekonstrukce nemocnice) má kapacitu 22 hospitalizovaných dětí. Oddělení má k dispozici celkem 6 pokojů: dva pokoje, které jsou tzv. mateřské, kde s dítětem je ubytovaná matka, další dva pokoje jsou pro batolata a dva pokoje jsou pro větší děti. Dětských sester na tomto oddělení pracuje celkem 11.

Dotazník jsem předložila 60 respondentům. Výsledný průzkumový vzorek činil 50 respondentů, z toho bylo 32 respondentů rodičů a 18 respondentů dětí. Návratnost dotazníků v procentech je 83,3 %. *Způsob zpracování dat* - pro statistické zpracování každá položka dotazníku představuje kvalitativní statický znak. Tyto znaky jsou seříděny do tabulek a grafů.

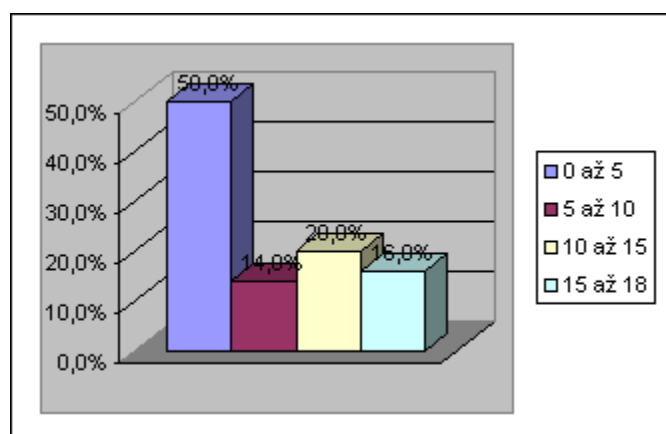
3.6. Charakteristika průzkumného vzorku respondentů

Součástí průzkumu bylo zjištění věkového spektra dětí, které jsou edukovány na Dětském kardiocentru a proto do dotazníku byla zařazena otázka pro zjištění věku dítěte. Průzkumu se zúčastnili - rodiče dětí od 0 do 10 let a děti věkového spektra 10-18 let. Dotazník pro děti věkem 0-10 let vyplňovali rodiče, dotazník byl nazván dotazník pro rodiče. Dotazník pro respondenty věkového spektra od 10-18 let, vyplňovaly děti osobně, dotazník byl nazván - dotazník pro děti.

Z výsledného průzkumného vzorku o počtu 50 respondentů, je dětí od 0-5- let 25 (50 %), dětí od 5-10 let je 7(14 %), dětí ve věku 10-15 let je 10 (20 %), dětí od 15-18 let je 8 (16 %).). Z tohoto údaje je zřejmé, že dětí ve věku 0-5 let je nejvíce, v tomto věku dochází nejčastěji k první korekci dětské vrozené srdeční vady. To zvyšuje náročnost procesu edukace. Věkové složení respondentů je znázorněno v tabulce č. 3.1 a grafu č. 3.1.

Věk	Počet pacientů	
	[počet]	[%]
0 až 5	25	50,0%
5 až 10	7	14,0%
10 až 15	10	20,0%
15 až 18	8	16,0%
Celkem	50	100%

Tabulka č. 3.1: Věkové složení respondentů



Graf č. 3.1: Věkové složení respondentů

3.7. Výsledky průzkumu a jejich analýza

3.7.1. Dotazník pro rodiče

Položka č.1: Informovanost o jménu lékaře a sestry ošetřujících dítě

Z celkového počtu 32 respondentů, jich 28, tj. je 87,5 % zná jméno lékaře, který ošetřuje jejich dítě a 4 (12,5 %) respondenti neznají jméno lékaře, který ošetřuje jejich dítě. Znamená to, že převyšuje počet respondentů, kteří znají jménem ošetřujícího lékaře, ostatních 12,5 % respondentů ošetřovala anonymní osoba. Zde je prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*. Výsledky jsou dokumentovány v tabulce č. 3.2.

Otázka	Představil/a se Vám ošetřující lékař/ka Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	28	87,5
NE	4	12,5
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.2: Informovanost o znalosti jména lékaře

Počet respondentů, kteří znají jménem sestru, která ošetřuje jejich dítě je 21, v procentech je to 65,9 %. Respondentů, kteří neznají svou ošetřující sestru je 11, v procentech je to 34,4 %. Znamená to, že 65,9 % respondentů zná jménem sestru, která ošetřuje jejich dítě a 11 dětských pacientů ošetřovala anonymní osoba. Zde prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*. Je to prostor ke zkvalitnění edukace. Výsledky jsou dokumentovány v tabulce č.3.3.

Otázka	Představil/a se Vám ošetřující sestra Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	21	65,9
NE	11	34,4
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.3: Informovanost o jménu sestry

Povinností lékařů a sester je, představit se jménem pacientovi. Představení se je dobrým zvykem a pacient má právo být seznámen s tím, kdo o něj pečuje. Pacient říká, že je velice příjemné první setkání s představením se a podáním ruky ošetřujícího lékaře a sestry.

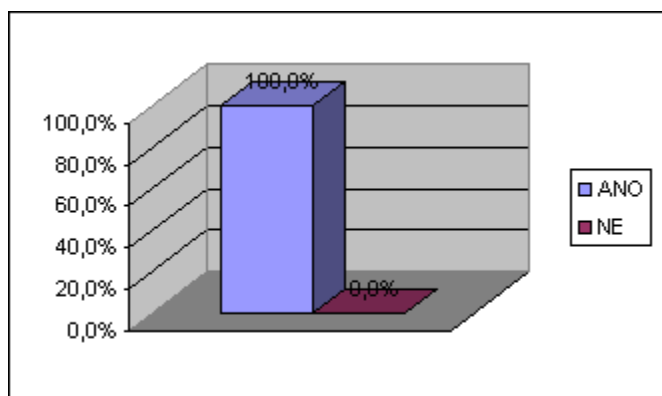
V Dětském kardiocentru formálně sdělujeme všem pacientům a jejich rodičům, jméno lékaře a sestry, kteří právě slouží na oddělení pomocí nástěnky, která je umístěna při vchodu na jednotlivá oddělení Dětského kardiocentra. Tato informace je neosobní, ale existuje.

Položka č.2: Dostatek informací o zdravotním stavu dítěte

Z celkového počtu respondentů 32, tj. 100 % respondentů odpovědělo pozitivně. To znamená, že v položce č. 2 dotazníku, která obsahuje dotaz na spokojenost o množství podaných informací o zdravotním stavu svého dítěte, všichni respondenti jsou spokojeni s množstvím podaných informací o zdravotním stavu jejich dítěte (tabulka č. 3.4, graf č. 3.2). Tato položka je klíčová pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č.1.

Otázka	Dostal/a jste dostatek informací o zdravotním stavu Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.4: Dostatek informací o zdravotním stavu dítěte



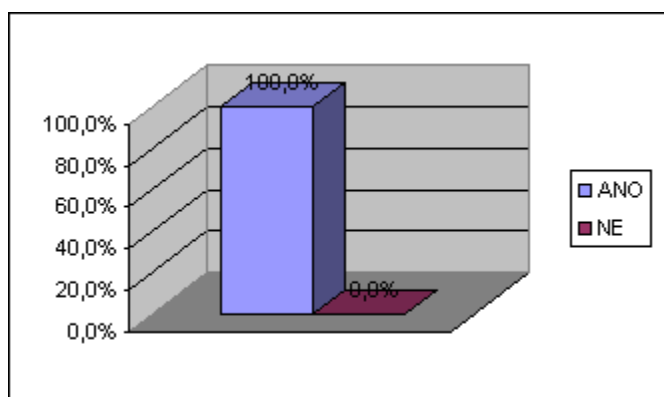
Graf č. 3.2: Dostatek informací o zdravotním stavu dítěte

Položka č. 3: Dostatek informací o léčbě dítěte

Z celkového počtu respondentů 32, tj. 100 % respondentů, odpovědělo, že jsou spokojeni s podanými informacemi o léčbě jejich dítěte (tabulka č. 3.5, graf č. 3.3). Položka č.3. dotazníku obsahuje dotaz, který nás informuje o spokojenosti respondenta o dostatku podaných informací o léčbě jejich dítěte. Z toho statistického znaku vyplývá, že edukace je efektivní a kvalitativní. Tato položka je klíčová pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 1.

Otázka	Dostal/a jste dostatek informací o léčbě Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.5: Dostatek informací o léčbě dítěte



Graf č. 3.3: Dostatek informací o léčbě dítěte

Položka č. 4: Informovanost o ubytování v době hospitalizace dítěte

Ze zkoumaného souboru 32 respondentů, 100 % respondentů uvedlo, že byli dostatečně informováni o tom, kde budou ubytováni v době hospitalizace jejich dítěte (tabulka č. 3.6).

Otázka	Byl/a jste informován/a o tom, kde budete ubytována v době hospitalizace Vašeho dítěte	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.6: Informovanost o ubytování v době hospitalizace dítěte

Položka č. 5 Seznámení s právy hospitalizovaných dětí, s domácím řádem a uspořádáním oddělení

Z celkového počtu 32 respondentů, 100 % respondentů uvedlo, že byli seznámeni s právy hospitalizovaných dětí (tabulka č. 3.7).

Otázka	Byl/a jste seznámen/a s právy hospitalizovaných dětí?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.7: Seznámení s právy hospitalizovaných dětí

Ze zkoumaného souboru 32 respondentů, 100 % respondentů uvedlo, že s domácím řádem byli seznámeni (tabulka č. 3.8).

Otázka	Byl/a jste seznámen/a s domácím řádem?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.8: Seznámení s domácím řádem

Ze zkoumaného vzorku 32 respondentů, 100 % respondentů uvedlo, že byli seznámeni s uspořádáním oddělení (tabulka č. 3.9).

Otázka	Byl/a jste seznámen/a s uspořádáním oddělení?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.9: Seznámení s uspořádáním oddělení

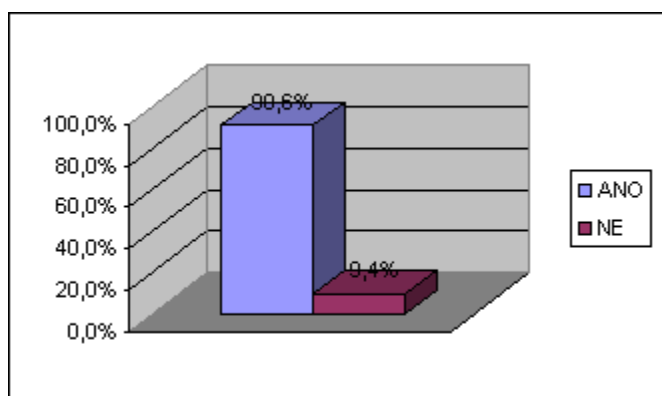
Z celkového počtu 32 respondentů, 100 % respondentů odpovědělo pozitivně, s tím, že byli seznámeni s právy hospitalizovaných dětí, s domácím řádem a uspořádáním oddělení. Někteří rodiči řekli, že sestra je odkázala na nástěnku, kde jsou umístěna práva hospitalizovaných a kde je umístěn domácí řád. Rodiče tuto informaci přijali pozitivně, jako způsob, jak podat informace. Nic negativního proti tomuto způsobu podávání informací nenamítali. Bohužel někdy přetíženou edukační sestru zastoupí dětská sestra a tuto situaci řeší touto formou. Někteří pacienti jsou opakovaně hospitalizováni, a tak domácí řád a práva hospitalizovaných znají. V závěru lze konstatovat na základě odpovědí v položce č. 5a, 5b, 5c, že všichni respondenti jsou spokojeni. Ze statistického znaku z položky č.5a, 5b, 5c vyplývá, že edukace je efektivní a kvalitativní.

Položka č. 6: Srozumitelnost informací o zdravotním stavu a léčbě dítěte

Z celkového počtu respondentů 32, 29 (90,6 %) respondentů odpovědělo, že informace o zdravotním stavu a léčbě jejich dítěte jsou srozumitelné a pro 3 respondenty tyto informace nebyly srozumitelné (tabulka č. 3.10 a graf č. 3.4). Zde je prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*, 90,6 % respondentů je spokojeno a rozumí podaným informacím o zdravotním stavu svého dítěte, 9,4 % nerozumí informacím o zdravotním stavu dítěte. V položce č. 6 je nutno přihlížet v edukaci k mentalitě edukovaného a podat informace tak, aby byly srozumitelné pro rodiče. Tato položka je klíčová pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č.3.

Otázka	Jsou informace o zdravotním stavu a léčbě Vašeho dítěte pro Vás srozumitelné?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	29	90,6
NE	3	9,4
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.10: Srozumitelnost informací o zdravotní stavu dítěte



Graf č. 3.4: Srozumitelnost informací o zdravotní stavu dítěte

Položka č. 7: Důvěra k ošetřujícímu lékaři a sestře

Z celkového počtu 32, 100 % respondentů uvedlo, že měli důvěru k lékaři, který ošetřoval jejich dítě (tabulka č. 3.11).

Otázka	Měl/a jste důvěru k lékaři, který Vaše dítě ošetřoval?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.11: Důvěra k ošetřujícímu lékaři

Z celkového počtu 32 respondentů, 25 (78,1 %) respondentů uvedlo, že měli důvěru k sestře, která ošetřovala jejich dítě, 7 (21,9 %) respondentů odpovědělo, že

neměli důvěru k sestře, která ošetřovala jejich dítě (tabulka č. 3.12). Zde je prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*.

Otázka	Měl/a jste důvěru k sestře, která Vaše dítě ošetřovala?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	25	78,1
SPÍŠE ANO	7	21,9
SPÍŠE NE	0	0,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.12: Důvěra k ošetřující sestře

Položka č. 8: Potřeba informací o kojení.

Ze zkoumaného souboru 32, 7 (21,9 %) respondentů - matek odpovědělo, že potřebují informace o kojení. Ostatních 25 (78,1 %) matek bylo nekojících nebo kojení probíhalo bez problémů a tak informace nepotřebovaly (tabulka č. 4.13).

Otázka	Potřebovala jste informace týkající se kojení?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	7	21,9
NE	25	78,1
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 4.13: Potřeba informací o kojení

Položka č. 9: Srozumitelnost a dostatečnost informací o kojení.

Z celkového počtu respondentů 7 (100 %) matek, které potřebovaly informace o kojení, byly spokojeny s edukací o kojení, viz tabulka č. 3.14. Tato otázka byla položena pro zjištění kvality edukace o kojení.

Otázka	Pokud jste potřebovala informace o kojení, obdržela jste dostatečné, srozumitelné odpovědi?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	7	100,0
NE	0	0,0
Celkem	7	100,0

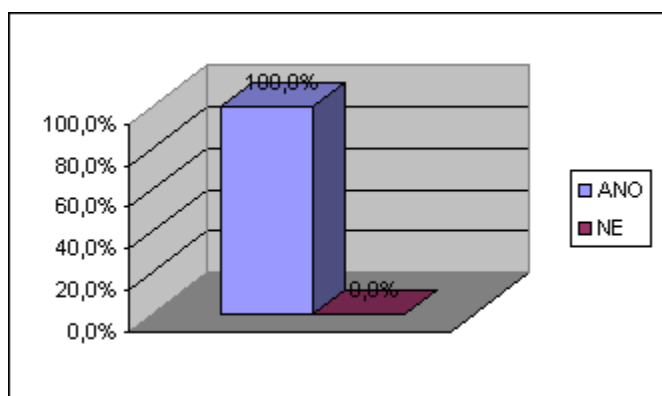
Tabulka č. 3.14: Srozumitelnost a dostatečnost informací o kojení

Položka č. 10: Informovanost o předoperační přípravě dítěte.

Z celkového počtu 32 respondentů, 25 (100 %) respondentů uvedlo, že byli dostatečně informováni o předoperační přípravě, všichni respondenti byli spokojeni, 7 respondentů uvedlo, že tyto informace nepotřebovali, neboť jejich léčba nebyla katetrizační ani chirurgická.. Deficit informovanosti v této položce se nevykazuje (viz. tabulka č.3.15, graf č. 3.5). Otázka byla položena pro zjištění kvality edukace v předoperační léčbě. Statistický údaj z položky č.10 vykazuje edukaci efektivní a kvalitativní. Tato položka je klíčová pro vyvrácení nebo potvrzení hypotézy č. 2.

Otázka	Byl/a jste dostatečně informován/a o předoperační přípravě Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	25	100,0
NE	0	0,0
Celkem	25	100,0

Tabulka č. 3.15: Informovanost o předoperační přípravě dítěte



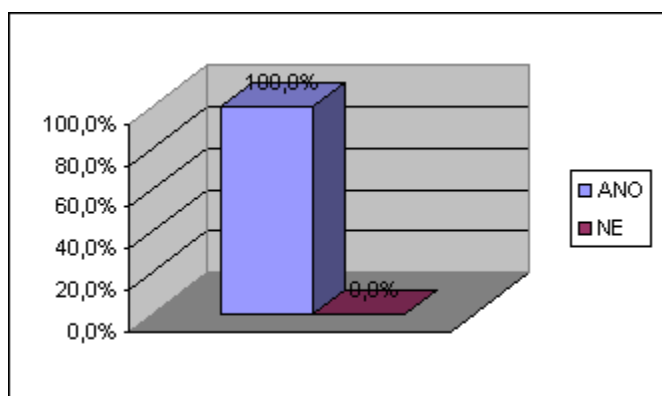
Graf č. 3.5: Informovanost o předoperační přípravě dítěte

Položka č. 11: Informovanost o pooperační léčbě a péči.

Z celkového počtu 32 respondentů, 25 (100 %) respondentů uvedlo, že byli dostatečně informováni o průběhu pooperační péči. Žádný z respondentů není nespokojen s pooperačními informacemi, 7 respondentů tyto informace nepotřebovalo, a tak tato položka nevykazuje negativní odpověď (viz. tabulka č. 3.16, graf č. 3.6). Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2.

Otázka	Byl/a jste dostatečně informován/a o pooperačním průběhu léčby, pooperační péči?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	25	100,0
NE	0	0,0
Celkem	25	100,0

Tabulka č. 3.16: Informovanost o pooperační léčbě a péči



Graf č. 3.6: Informovanost o pooperační léčbě a péči

Položka č. 12: Poskytnutí protichůdných informací

Z celkového počtu 32 respondentů, 24 (75,0 %) respondentů uvedlo, že protichůdné informace neobdrželi, 8 (25,0 %) respondentů uvedlo, že občas dostanou protichůdné informace během hospitalizace (tabulka č. 3.17). Zde je místo pro změny a

posun odpovědi ve smyslu *nikdy*. Je třeba, aby personál, který podává informace se sjednotil v podávání informací.

Otázka	Stalo se Vám, že jste dostal/a během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů, sester) protichůdné informace?	
Odpověď	Počet	[%]
NIKDY	24	75,0
OBČAS	8	25,0
VŽDY	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.17: Poskytnutí protichůdných informací

Položka č. 13: Dostatek soukromí během podávání informací o zdravotním stavu

Z celkového počtu 32 respondentů, 25 (78,1 %) respondentů uvedlo, že vždy měli dostatek soukromí, když je lékař informoval o zdravotním stavu nebo léčbě jejich dítěte. Soukromí mělo občas 7 (21,9 %) respondentů, žádný z respondentů neuvádí, že by neměli soukromí při předávání informací (tabulka č. 3.18). Zde je prostor pro změny pro posun odpovědi ve smyslu vždy. Tento nedostatek je zřejmě způsobený nedostatkem prostor k tomu určeným z důvodu přestavby areálu FN Motol.

Otázka	Měl/a jste dostatek soukromí, když Vás lékař informoval o zdravotním stavu nebo léčbě Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
NIKDY	0	0,0
OBČAS	7	21,9
VŽDY	25	78,1
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.18: Dostatek soukromí během podávání informací o zdravotním stavu

Položka č. 14: Dostatek soukromí během vyšetření.

Z celkového počtu 32 respondentů, 23 (71,9 %) respondentů uvedlo, že během vyšetření mělo dostatek soukromí, 9 (28,1 %) respondentů uvedlo, že soukromí měli občas, *nikdy* odpověděl žádný respondent, viz tabulka č. 3.19. I zde prostor pro posun odpovědi ve smyslu *vždy*. Snad po stavebních úpravách a rekonstrukci FN Motol a stabilizaci prostor pro Dětské kardiocentrum se tyto odpovědi posunou ve směru *vždy*.

Otázka	Měl/a jste s dítětem dostatek soukromí během vyšetření?	
Odpověď	Počet	[%]
NIKDY	0	0,0
OBCAS	9	28,1
VŽDY	23	71,9
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.19: Dostatek soukromí během vyšetření

Položka č. 15: Léčba s úctou a respektem.

Z celkového počtu 32 respondentů, 32 (100 %) respondentů uvedlo, že jejich dítě bylo léčeno s úctou a respektem, viz tabulka č. 3.20. Zde je patrné, že personál má profesionální přístup ke svým pacientům.

Otázka	Cítíte, že Vaše dítě je léčeno s úctou a respektem?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.20: Léčba s úctou a respektem

Položka č. 16: Dostatek či nedostatek informací.

Z celkového počtu 32 respondentů, 30 (93,8 %) respondentů uvedlo, že jim žádné informace nechyběly, 2 (6,3 %) respondenti uvedli, že jim informace chyběly, viz tabulka č. 3.21. Položka č. 16 je typ otevřené položky, a tak zde byla možnost vyjádřit

se, jaké informace chyběly respondentům. Respondenti se vyjádřili takto: měli deficit informací o pooperačních komplikacích, kdo operoval, jaká je kvalita života po operaci, v který denní čas jsou vizity. Statistický údaj z položky č. 16 vykazuje prostor pro zlepšení edukace.

Otázka	Chyběly Vám některé informace? Pokud ano, jaké?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	2	6,3
NE	30	93,8
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.21: Dostatek či nedostatek informací

Položka č. 17: Informovanost o péči o operační jizvu

Z celkového počtu 32 respondentů, 25 (93,8 %) respondentů bylo spokojeno s edukací v péči o operační jizvu, 5 respondentů tuto informaci nepotřebovalo, neboť nedošlo k operačnímu výkonu, 2 (6,2 %) respondenti tyto informace nedostali, viz tabulka č. 3.22. Zde je prostor pro změny odpovědí ve smyslu *ne*.

Otázka	Byl/a jste dostatečně informován/a jak budete pečovat o pooperační jizvu u Vašeho dítěte doma?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	25	93,8
NE	2	6,2
Celkem	27	100,0

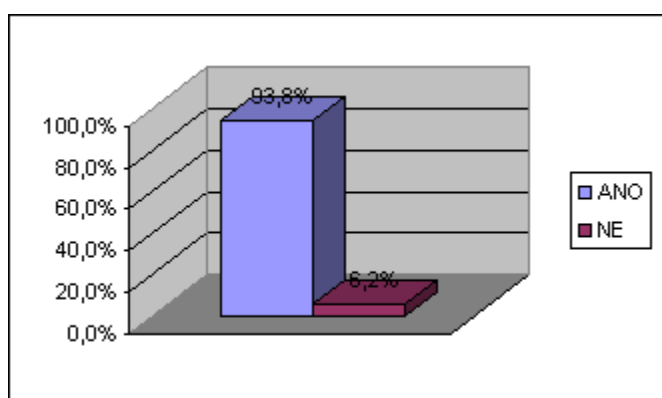
Tabulka č. 3.22: Informovanost o péči o pooperační jizvu

Položka č. 18: Informovanost o péči o doma.

Z celkového počtu 32 respondentů, 30 (93,8 %) respondentů odpovědělo, že byli dostatečně informováni, 2 (6,2 %) respondenti tyto informace nedostali, viz tabulka č. 3.23 a graf č. 3.7. Zde je prostor pro změny ve smyslu odpovědi *ano*. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 3.

Otázka	Byl/a jste dostatečně informován/a jak budete pečovat o Vaše dítěte doma?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	30	93,8
NE	2	6,2
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.23: Informovanost o péči doma



Graf č. 3.7: Informovanost o péči doma

Položka č. 19: Informovanost o režimových opatřeních po propuštění

Z celkového počtu 32 respondentů, 31 (96,9 %) respondentů odpovědělo, že informace o režimových opatření dostali, pouze 1 (3,1 %) respondent tuto informaci nedostal, viz tabulka č. 3.24. Zde je prostor pro změny ve smyslu odpovědi ano.

Otázka	Byl/a jste informován/a o režimových opatřeních týkajících se Vašeho dítěte v době po propuštění?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	31	96,9
NE	1	3,1
Celkem	32	100,0

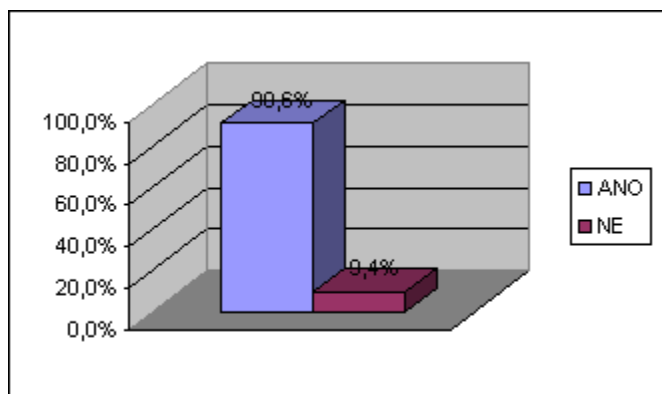
Tabulka č. 3.24: Informovanost o režimových opatřeních po propuštění

Položka č. 20: Informovanost o možných zdravotních komplikacích dítěte.

Z celkového počtu 32 respondentů, 29 (90,6 %) respondentů odpovědělo na otázku kladně, to znamená, že byli informováni o možných zdravotních komplikacích a 3 (9,4 %) respondenti informováni nebyli (viz tabulka č. 3.25 a graf č.3.8). Zde je prostor pro změny ve smyslu odpovědi *ano*. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 4.

Otázka	Byl/a jste informován/a o možných zdravotních komplikacích u Vašeho dítěte?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	29	90,6
NE	3	9,4
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.25: Informovanost o možných zdravotních komplikacích dítěte



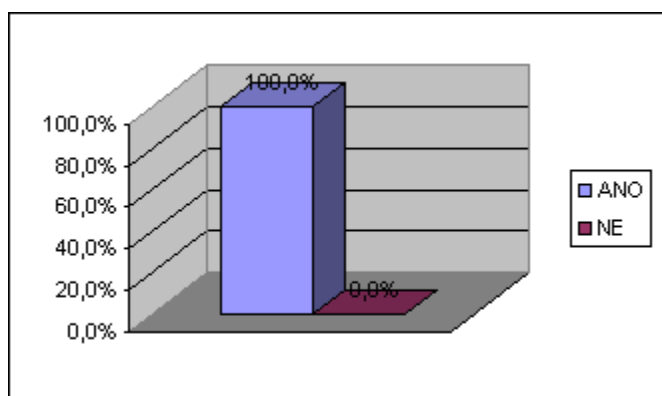
Graf č. 3.8: Informovanost o možných zdravotních komplikacích dítěte

Položka č. 21: Informovanost o situacích, ve kterých vyhledat pomoc

Z celkového počtu 32 respondentů, 32 (100 %) respondentů bylo informováno v jakých situacích mají vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu dětského kardiologa (viz tabulka č. 3.26 a graf č. 3.9). Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 4.

Otázka	Byl/a jste informován/a o o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.26: Informovanost o situacích ve kterých vyhledat pomoc



Graf č. 3.9: Informovanost o situacích ve kterých vyhledat pomoc

Položka č. 22: Doporučil/a byste naše zdravotnické zařízení jiné rodině nebo přátelům?

Z celkového počtu 32 respondentů, 32 (100 %) respondentů by doporučilo zdravotnické zařízení jiné rodině nebo přátelům, viz tabulka č. 3.27.

Otázka	Doporučil/a byste naše zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	32	100,0
NE	0	0,0
Celkem	32	100,0

Tabulka č. 3.27: Doporučil/a byste naše zdravotnické zařízení jiné rodině nebo přátelům?

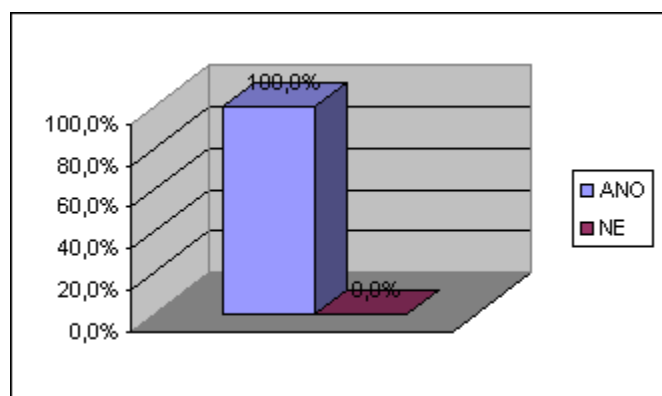
3.7.2. Dotazník pro děti 10-18 let

Položka č. 1: Dostatek informací o léčbě.

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů byl/o spokojeno s podanými informacemi o léčbě. Znázorněno v tabulce č. 3.28 a grafu č. 3.10. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 1.

Otázka	Dostal/a jsi během přijetí dostatek informací o tom, jak tě budou léčit?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.28: Dostatek informací o léčbě



Graf č. 3.10: Dostatek informací o léčbě

Položka č. 2: Informovanost o jménu lékaře a sestry

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů znalo jménem lékaře, který je ošetřoval (tabulka č. 3.29). Tato otázka byla položena s úmyslem zmapovat kolik pacientů zná lékaře jménem.

Otázka	Představil/a se Ti ošetřující lékař?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.29: Informovanost o jménu lékaře

Z celkového počtu 18 respondentů, 15 (83,3 %) respondentů znalo jménem sestru, která je ošetřovala, 3 děti neznaly jméno sestry, která je ošetřovala. To znamená, 3 pacienty ošetřovala anonymní osoba (tabulka č. 3.30). Zde je prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*.

Otázka	Představil/a se Ti sestra, která Tě ošetřovala?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	15	83,3
NE	3	16,7
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.30: Informovanost o jménu sestry

Položka č. 3: Informace o pokoji

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů zná, kde bude mít pokoj (tabulka č. 3.31). Tato otázka byla položena z důvodu zjištění informovanosti o prostorách a uspořádáním oddělení. Tento statistický údaj nás informuje o tom, že všichni respondenti jsou informováni o tom, kde budou mít pokoj. Edukace v této položce vykazuje efektivní a kvalitní edukaci.

Otázka	Dostal/a jsi informaci o tom, kde budeš mít pokoj?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.31: Informace o pokoji

Položka č. 4: Důvěra k dětské sestře

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů má důvěru k sestře, která je ošetřovala. Tato položka byla položena pro zjištění důvěry k dětské sestře z pohledu pacienta. Položka vykazuje 100 % důvěru k dětským sestřám. Znázorněno v tabulce č. 3.32.

Otázka	Měl/a jsi důvěru k dětským sestřám na oddělení?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

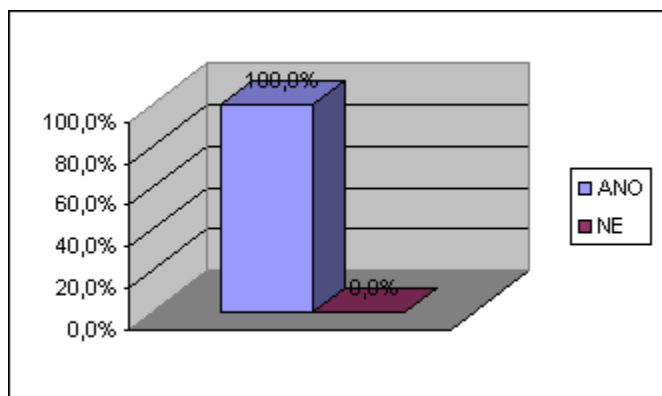
Tabulka č. 3.32: Důvěra k dětské sestře

Položka č. 5: Seznámení s ošetřovatelskými postupy

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů, zná jaké ošetřovatelské výkony mu budou provedeny. Znázorněno v tabulce č. 3.33 a grafu č.3.11. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 1.

Otázka	Vysvětlila Ti sestra vždy, co Ti bude dělat?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.33: Seznámení s prováděnými úkony



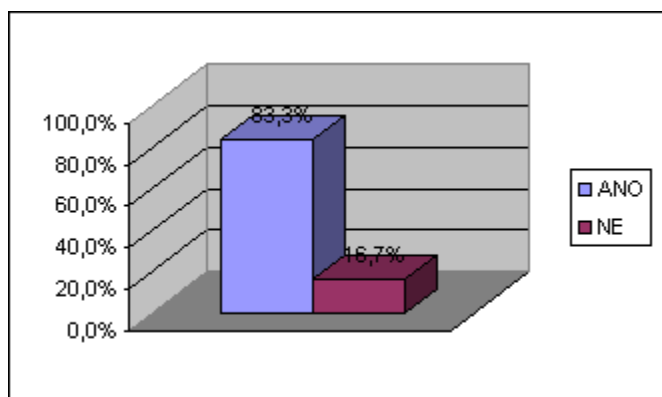
Graf č. 3.11: Seznámení s prováděnými úkony

Položka č. 6: Pomoc při bolesti

Z celkového počtu 18 respondentů, 15 (83,3 %) respondentů říká, že jim sestra pomůže od bolesti a 3 (16,7 %) respondenti říkají, že jim sestra od bolesti nepomůže. Znázorněno v tabulce č. 3.34 a grafu č. 3.12. Zde je prostor pro posun odpovědí ve směru *ano*. Je třeba mít empatie a trpělivost s dětským pacientem. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 4.

Otázka	Když Tě něco bolí, pomůže Ti sestra?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	15	83,3
NE	3	16,7
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.34: Pomoc při bolesti



Graf č. 3.12: Pomoc při bolesti

Položka č. 7: Dostatek soukromí během vyšetření

Z celkového počtu 18 respondentů, 10 (55,6 %) respondentů odpovědělo, že mají soukromí během vyšetření, 8 respondentů odpovědělo, že soukromí během vyšetření mají občas. Znázorněné v tabulce č. 3.35. Důvod je pravděpodobně v nedostatku

vyšetřovacích prostor v důsledku provizorních prostor Dětského kardiocentra v době rekonstrukce nemocnice.

Otázka	Měl/a jsi dostatek soukromí během vyšetření?	
Odpověď	Počet	[%]
VŽDY	10	55,6
OBCAS	8	44,4
NIKDY	0	0,0
Celkem	18	100,0

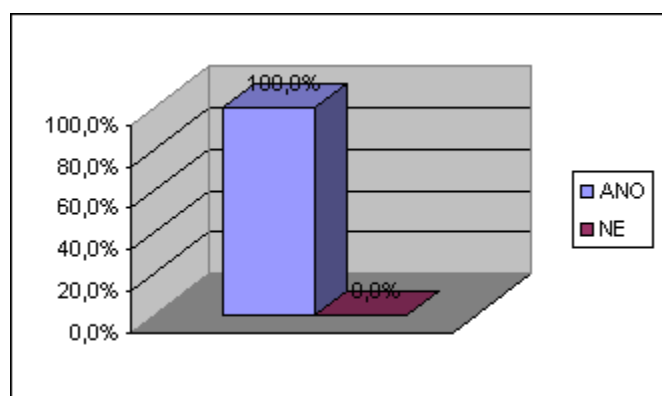
Tabulka č. 3.35: Dostatek soukromí během vyšetření

Položka č. 8: Informovanost o předoperační přípravě

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů odpovědělo, že jsou dostatečně informováni o předoperační přípravě. Znázorněno v tabulce č.3.36 a grafu č. 3.13. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2.

Otázka	Byl/a jsi dostatečně informován/a o předoperační přípravě?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.36: Informovanost o předoperační přípravě



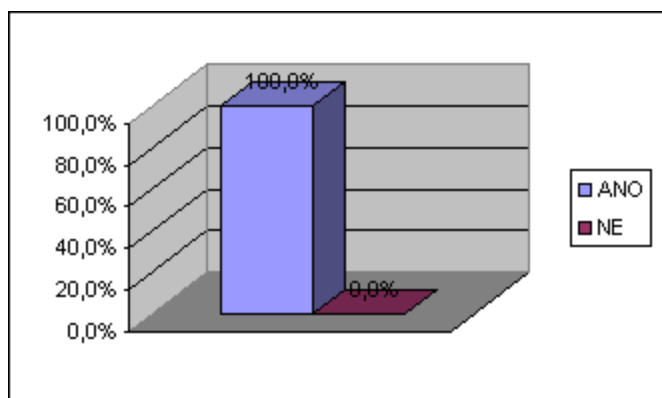
Graf č. 3.13: Informovanost o předoperační přípravě

Položka č. 9: Informovanost o pooperační péči

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů odpovědělo, že jsou informováni o pooperační péči. Znázorněno v tabulce č.3.37 a grafu č. 3.14. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2.

Otázka	Byl/a jsi dostatečně informován/a o pooperační péči?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.37: Informovanost o pooperační péči



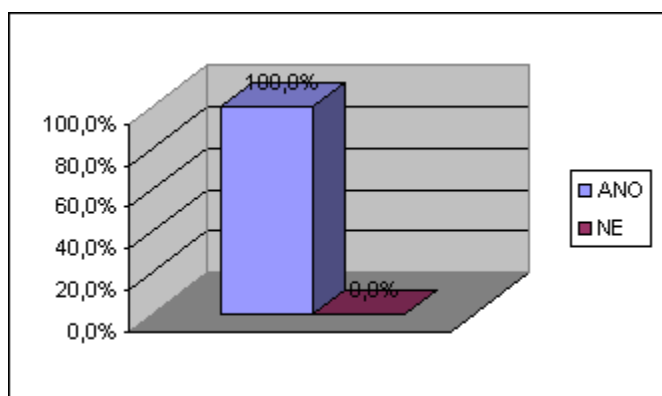
Graf č. 3.14: Informovanost o pooperační péči

Položka č. 10: Informovanost o péči o operační ránu

Z celkového počtu respondentů, 18 (100 %) respondentů odpovědělo, že jsou informováni jak pečovat o operační jizvu. Znázorněno v tabulce č. 3.38 a grafu č. 3.15. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 3.

Otázka	Byl/a jsi dostatečně informován/a jak budeš pečovat o operační jizvu?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	18	100,0
NE	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.38: Informovanost o pooperační péči



Graf č. 3.15: Informovanost o pooperační péči

Položka č. 11: Pocit nudy v průběhu hospitalizace

Z celkového počtu 18 respondentů, 18 (100 %) respondentů odpovědělo, že se občas nudí na oddělení (tabulka č. 3.39) . Přestože na standardním oddělení Dětského kardiocentra pracuje herní terapeut, asi není možné vždy a všem respondentům se tzv. zavděčit, aby neměli pocit nudy.

Otázka	Nudíš se na oddělení?	
Odpověď	Počet	[%]
VŽDY	0	0,0
OBČAS	18	100,0
NIKDY	0	0,0
Celkem	18	100,0

Tabulka č. 3.39: Pocit nudy v průběhu hospitalizace

Položka č. 12: Spokojenost s herní terapeutkou

Z celkového počtu 18 respondentů, 11(61,1 %) respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni, jak se jim věnuje herní terapeut, přestože se občas nudí, jak uvedli v otázce č. 8. 7 respondentů odpovědělo, že občas jsou spokojeni, jak se jim herní terapeut věnuje (tabulka č.3.40).

Otázka	Jsi spokojen/a, jak se Ti věnuje herní terapeut?	
Odpověď	Počet	[%]
VŽDY	11	61,1
OBCĀS	7	38,9
NIKDY	0	0,0
Celkem	18	100,0

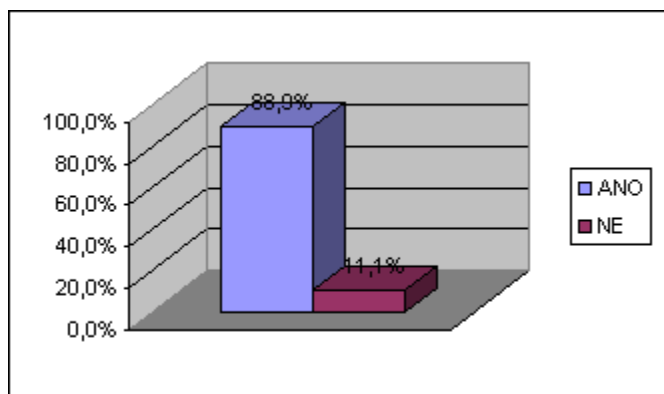
Tabulka č. 3.40: Spokojenost s herní terapeutkou

Položka č. 13: Informovanost jak se zachovat v mimořádných situacích

Z celkového počtu 18 respondentů, 16 respondentů odpovědělo, že byli informováni o tom v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu lékaře. Dva respondenti uvedli, že tuto informaci neobdrželi (tabulka č. 3.41 a graf č. 3.16). Tato položka byla položena s cílem zjistit, zda pacient zná jak se zachovat v mimořádných situacích, při nepříznivých změnách zdravotního stavu. Bylo zjištěno, že je zde místo pro posun odpovědi ve smyslu ano. Tato položka je klíčová pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 4.

Otázka	Byl/a jsi informován/a o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?	
Odpověď	Počet	[%]
ANO	16	88,9
NE	2	11,1
Celkem	18	100,0

Tabulka č.3.41: Informovanost o chování v mimořádných situacích



Graf č. 3.16: Informovanost o chování v mimořádných situacích

4. Diskuse

Edukace pacienta je nedílnou součástí práce sester na oddělení Dětského kardiocentra. Oblast této problematiky je natolik široká, že vyžaduje speciálně vyškolenou sestru, která je na pracovišti v edukačním procesu velkým přínosem. Na oddělení Dětského kardiocentra pracuje edukační sestra, neboli kontaktní sestra pro styk s rodiči a pacienty. Tato edukační sestra provází edukací pacienty a jejich rodiče po celou dobu hospitalizace, a podle potřeb rodičů a pacientů provází je edukačně i mimo hospitalizaci. Výsledky průzkumu jsou pozitivní. Všechny hypotézy byly potvrzeny. Myslím si, že na tomto pozitivním výsledku se podílí svou edukační prací edukační sestra Dětského kardiocentra.

Cílem průzkumu bylo zjistit, jakým způsobem edukace probíhá, zjistit kvalitu edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů a získat podněty pro její zkvalitnění.

Dotazník jsem rozdala 60 respondentům, z toho byla návratnost 83,3 %, což je 50 respondentů, z těchto 50 respondentů je 32 respondentů rodičů, jejichž děti - pacienti jsou ve věku 0 - 10let, a 18 respondentů je ve věku od 10-18 let. Oslovení respondenti byli vstřícní a snažili se dotazníky vyplňovat. Problémy s realizací průzkumu nebyly.

Výsledky jednotlivých hypotéz jsou podrobně popsány níže.

V položkách č.1 představení se, položka č.6 srozumitelné informace, položka č.7 důvěra k sestře, položka č.12, 13 informace pro domácí ošetřování - v těchto položkách je prostor pro posun odpovědí ve smyslu ano. Znalost práv hospitalizovaného dítěte mě nepřekvapila. Svá práva lidé většinou znají a uplatňují. Nízký počet dětí, které pocítují dostatek činností vyplňujících jejich volný čas v době hospitalizace jsem očekávala. Je velice těžké uspokojit děti hrou v době hospitalizace. Pro herního terapeuta Dětského kardiocentra to znamená velice náročný úkol. Předpoklad, že většina dotázaných respondentů bude znát jméno sestry, která o pacienta pečuje, se nepotvrdil. Proto zde vidím prostor ke zlepšení v představování se dětské sestry jménem.

Zhodnocení hypotéz:

Hypotéza č.1: *Všichni pacienti a jejich rodiče jsou edukováni na pracovišti Dětského kardiocentra*

K této hypotéze se vztahuje z dotazníku pro rodiče:

- položka č. 2: „*Dostal/a jste dostatek informací o zdravotním stavu Vašeho dítěte?*“
- položka č.3: „*Dostal/a jste dostatek informací o léčbě Vašeho dítěte?*“

Odpovědi jsou zobrazeny v tabulkách č. 3.4 a č. 3.5, grafech 3.2, 3.3 . Všichni respondenti odpověděli kladně – jsou informováni o zdravotním stavu a léčbě dítěte.

K hypotéze č. 1 se vztahuje z dotazníku pro děti:

- položka č.1: „*Dostal/a jsi během přijetí dostatek informací o tom, jak tě budou léčit?*“
- položka č. 5: „*Vysvětlila ti sestra vždy co ti bude dělat?*“

Všichni respondenti odpověděli kladně – měli dostatek informací o léčbě a věděli vždy co jim bude sestra dělat (tabulky č. 3.28 a č. 3.33, grafy 3.10, 3.11). Položky z dotazníku pro rodiče č. 2, 3 a položky z dotazníku pro děti č.1, 5 vztahující se k hypotéze č. 1 vykazují spokojenost pacientů a jejich rodičů s edukací. **Hypotéza č.1 je potvrzena.**

Hypotéza č.2: S průběhem edukace je spokojeno 80 % respondentů.

K této hypotéze se vztahuje z dotazníku pro rodiče:

- položka č. 10 – „Byl/a jste dostatečně informována o předoperační přípravě Vašeho dítěte?“
- položka č. 11 – „Byl/a jste dostatečně informována o pooperačním průběhu léčby a pooperační péči?“

K této hypotéze se vztahuje z dotazníku pro děti:

- položka č. 8 – Byl/a jsi dostatečně informována o předoperační přípravě?
- položka č.9 – Byl/a jsi dostatečně informována o pooperační péči?

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že v dotazníku pro rodiče v položce č. 10 jsou všichni respondenti spokojeni s podanými informacemi, v položce č. 11 jsou také všichni respondenti spokojeni. V dotazníku pro děti v položce č.8 a č. 9 vykazují respondenti plnou spokojenost. Celkové vyhodnocení položek vztahující se k hypotéze č. 2 je znázorněno v následující tabulce č. 4.2. Výchozím předpokladem bylo, že s průběhem edukace bude spokojeno 80% respondentů. Tabulka č. 4.2 vyazuje, že bylo spokojeno 100% respondentů. Z toho vyplývá, že je **hypotéza č.2 potvrzena**. Z pohledu kvality a efektivnosti edukace je tato skutečnost pozitivnější než bylo očekáváno.

Hypotéza č.3: Dostatečně a srozumitelně se cítí být edukováno 80 % pacientů a jejich rodičů.

K této hypotéze se vztahuje z dotazníku pro rodiče:

- položka č. 6: „*Jsou informace o zdravotním stavu Vašeho dítěte pro Vás srozumitelné?*“
- položka č. 18: „*Byla jste dostatečně informována jak budete pečovat o dítě doma?*“

V dotazníku pro dospělé odpovědělo v položce č. 6 90,6 % respondentů pozitivně a 9,4 % negativně. Zde je prostor pro posun odpovědi ve smyslu *ano*. V položce č.18 odpovědělo 93,8 % respondentů pozitivně a 6,3 % respondentům chyběly informace. Deficit z výše vyhodnocených položek stimuluje ke zkvalitnění edukace. Nedostatky těchto informací jsou zahrnuty v návrhu -metodický pokyn a návrhu - standard pro edukační činnost sester na Dětském kardiocentru (příloha č.2 a 3).

K hypotéze č. 3 se vztahuje z dotazníku pro děti:

- položka č. 10: „*Byl/a jsi dostatečně informována jak budeš pečovat o operační jízvu doma?*“

V dotazníku pro děti odpovědělo 100 % respondentů pozitivně.

Souhrnná statistika odpovědí z položek vztahující se k hypotéze č. 3 je znázorněna v následující tabulce č. 4.3.

Výchozím předpokladem bylo, že bude dostatečně a srozumitelně edukováno 80 % respondentů. Z tabulky č. 4.3 je zřejmé, že z celkového počtu respondentů bylo dostatečně a srozumitelně edukováno 93,9 % respondentů, což je o 13,9 % více než výchozí předpoklad. Lze konstatovat, že je **hypotéza č.3 potvrzena**.

Hypotéza č.4: S kvalitou edukace je spokojeno 90% pacientů a jejich rodičů.

Hodnocení hypotézy č. 4 jsou zpracovány z následujících položek dotazníku pro dospělé:

- položka č.20: „*Byl/a jste informován/a o možných zdravotních komplikacích u Vašeho dítěte?*“
- položka č.21: „*Byl/a jste informován/a o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?*“

V položce č. 20 odpovědělo 90,6 % respondentů *ano*, v položce č. 21 odpovědělo 100 % respondentů *ano*. Pro hypotézu č.4. byly z dotazníku pro děti klíčové tyto položky:

- položka č.6: „*Když Tě něco bolí, pomůže Ti sestra?*“
- položka č.13: „*Byl/a jsi informován/a o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?*“

V položce č.6 odpovědělo 83,3 % respondentů pozitivně, v položce č.13 odpovědělo 88,9 % respondentů pozitivně. S kvalitou edukace je spokojeno 92 % respondentů, výchozím předpokladem byla spokojenost 90% respondentů, předpoklad byl navýšen 2 %. Z tohoto výsledku je zřejmé, že **hypotéza č.4 potvrzena.**

5. Závěr

Pozitivně lze hodnotit vzrůstající úroveň našeho zdravotnictví a celkové zvyšování kvality poskytované péče. Vždyť smyslem práce sestry by mělo být za všech okolností poskytování kvalitní péče a výsledkem kvalitní péče i odměnou je spokojený pacient. Zda se nám daří poskytovat našim pacientům kvalitní edukaci, která je součástí ošetrovatelské péče, je nutné si ověřit. Obecně cílem jakéhokoliv hodnocení není jen retrospektivní posouzení úrovně práce, ale zejména navození motivačního klimatu, které vede ke změně žádoucím směrem. Tímto směrem je zvyšování kvality edukace a zvyšování spokojenosti pacientů.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita a efektivnost edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů hospitalizovaných v Dětském kardiocentru. Na základě zpracování dotazníkového šetření byly získány informace od sledovaného vzorku 50 respondentů. Získané informace byly zpracovány a analyzovány. Průzkum byl proveden na standardním oddělení Dětského kardiocentra ve FN Motol.

Provedený průzkum na základě stanovených hypotéz ukazuje, že efektivita a kvalita edukace hodnocená pacienty a jejich rodiči je poměrně vysoká. To znamená, že edukace rodičů a dětí hospitalizovaných na Dětském kardiocentru je kvalitní a efektivní. Vycházím z předpokladu, že otázka kvality a efektivity edukace byla pro průzkum klíčová. Vysoká je také spokojenost s reakcí sestry na bolest a informovaností o předoperační a pooperační péči.

Výstupem průzkumu o kvalitě a efektivitě edukace z pohledu pacientů a jejich rodičů je návrh metodického pokynu a návrh standardu pro edukaci v Dětském kardiocentru. Navrhovaný metodický pokyn a standard by měl být přínosem pro zkvalitnění edukace poskytované dětskými sestrami a edukační sestrou v Dětském kardiocentru. Chtěla bych ještě podotknout, že tento návrh standardu je pouze odrazem mého průzkumu, není definitivní. Podněty pro zkvalitnění edukace získané z průzkumu jsem vložila do vytvořeného návrhu metodického pokynu v edukaci na Dětském kardiocentru a do vytvořeného návrhu standardu v edukaci na Dětském kardiocentru

(příloha č.2 a 3). Dosud neexistuje standard pro edukaci v dětské kardiologii. Podle nároků pacientů a zkušeností dětských sester a edukační sestry v Dětském kardiocentru se bude tento navrhovaný metodický pokyn a standard měnit a doplňovat. Standardy mají vést ke zlepšení ošetrovatelské péče a zlepšení edukačního procesu, mají ilustrovat potřeby pacientů.

V případě, že bude chtít některá z mých následovnic prohloubit průzkum na některá jiná kardiologická oddělení a podpořit tak mé závěry, bude možné tento dotazník použít a podle potřeb rozšířit, stejně jako pro provedení srovnávací studie s odstupem let.

Vzhledem k tomu, že byla studie provedena jen na tomto konkrétním pracovišti, nemají zjištěné výsledky obecnou platnost a tak mohou být využity k hodnocení péče pouze tohoto oddělení.

Návrh pro praxi : v rámci průzkumu byly vytvořeny návrhy - metodický pokyn pro edukaci edukační sestrou v Dětském kardiocentru a standard pro edukaci edukační sestrou v Dětském kardiocentru (viz. příloha č.2 a č.3).

Závěrem lze konstatovat, že došlo k posunu pojetí práce edukační sestry od podávání prvotních informací, ke komplexnímu pojetí a způsobu v edukační činnosti. Na samotný závěr nejsladší odměnou je spokojený pacient a tak tomu je i v tomto průzkumu. Respondenti globálně hodnotili práci edukační sestry pozitivně, kvalita a efektivita edukace je vysoká, dokazují to potvrzené hypotézy a sami rodiče pacientů to potvrzují v dotaznících (dokladováno pacienty v příloze č. 5) Na základě výsledků z průzkumu bylo zjištěno, že pacienti hodnotí spolupráci s edukační sestrou jako přínosnou.

6. Literatura

1. ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M.: *Obecná psychologie*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně 1998.
2. GILLIAN, H.: *Praktice Nurse Handbook*, Fourth edition ISBN 0-632-06392-0.
3. GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L.: *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zvyšování*. Brno, IDVZ 1999.
4. HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*. Portál s.r.o., Praha 2005. ISBN 80-7367-040-2
5. CHALOUPECKÝ, V., et al.: *Dětská kardiologie*, vydalo Galeum Praha 2006
6. JUNG, C. G. *Člověk a duše*. Praha: Academia, 1995, s. 19, ISBN 80-200-0543-9
7. JUVA, V. - JUVA, V.: *Úvod do pedagogiky*. Paido, Brno 1997.
8. JŮVA, V., sen., jun. *Úvod do pedagogiky*. Brno : Paido, 1995. ISBN 80-85931-06-0.
9. KOMENSKÝ, J., A.: *Jana Amosa Komenského Velká didaktika*. Komenium, Brno 1948.
10. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vydání Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178-429-X.
11. LANGMEIER, J.: *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Avicem, zdravotnické nakladatelství Praha, 1983 ISBN 80-201-0098-7.
12. LANGMEIER, J., KŇOURKOVÁ, M.: *Psychologie 1. část Úvod do obecné a sociální psychologie*. Státní pedagogické nakladatelství Praha 1984.
13. LANGMEIER, J., KŇOURKOVÁ, M.: *Psychologie 2. část Úvod do pediatriké psychologie*. Státní pedagogické nakladatelství Praha 1988.
14. NEUWIRTH, J., STAŇKOVÁ, M., NEKLANOVÁ, A.: *Základy ošetřování nemocných*. Státní pedagogické nakladatelství Praha 1988.
15. PARSCH, M. et al.: *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině (Jak pracovat s kurikulem)*. Portál, Praha 1998.
16. PRUCHA, J.: *Moderní pedagogika*. Portál, Praha 1997.
17. PRUCHA, J.: *Vzdělávání a školství ve světě (Základy mezinárodní komparace vzdělávacích systémů)*. Portál, Praha 1999.

18. PRUCHA, J.: *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. Karolinum, Praha 1995.
19. ŘEZNÍČKOVÁ, A. *Herní specialista na dětském oddělení*. Sestra, 2000, roč. X, č.1. s. 11-12, ISSN 1210-0404
20. ŘEZNÍČKOVÁ, A. *Herní práce s dětmi v nemocnici*. In VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 2. přeprac. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0763-9
21. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, : *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha, Advent-Orion 2003, ISBN 80-7172-841-1, 477s.
22. VALIŠOVA, A.: *Výchova k práci s informacemi a informačními prameny*. In: *Pedagogika pro učitele*. ZČU, Plzeň 1994.

Časopisecké publikace

23. SNOPKOVÁ, I.: *Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření*. Sestra, č.7-8_2007, ISSN 1210-0404
24. VLASÁKOVÁ, D.: *Rozvoj komunikačních kompetencí zaměstnanců zdravotnických zařízení*. Sestra, č. 9/2007, ISSN 1210-0404

Internetové zdroje

25. Intranet FN Motol
26. <http://www.fiu.edu/bridges/>
27. <http://spsp.clarion.edu/mm/RDE3/C2/C2Menu.html>
28. <http://www.mvcr.cz/sbirka/index>

7. Seznam příloh

- Příloha č.1: Dotazník vlastní konstrukce pro rodiče a dotazník pro děti
- Příloha č.2: Metodický pokyn pro edukaci v dětské kardiocentru (návrh)
- Příloha č.3: Standard pro edukaci v dětském kardiocentru (návrh)
- Příloha č.4: Péče o pooperační jizvu
- Příloha č.5: Ukázka vyplněných dotazníků

Příloha č.1: Dotazník

Vážená maminko, vážený tatínku, milí pacienti,

prosím Vás o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity pro vypracování mé bakalářské práce. Mojí snahou je hledání cest, jak zlepšovat edukaci rodičů a dětí u nás hospitalizovaných. Vámi uvedené údaje budou zpracovány anonymně. Dotazník se skládá ze dvou částí:

- dotazník pro rodiče našich pacientů
- dotazník pro naše pacienty ve věku od 10 do 15 let

Vámi vybrané odpovědi označte křížkem. K jednotlivým otázkám můžete připsat i vlastní komentář.

V případě jakýchkoliv dotazů se můžete obrátit na Dagmar Říhovou – perioperační sestra Dětského kardiocentra osobně nebo na tel. Č. 224432930.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který věnujete vyplnění dotazníku. Velmi si vážím Vaší ochoty.

Sběrná místa: herna standardního oddělení Dětského kardiocentra

Dotazník pro rodiče

Uveďte prosím věk dítěte

1. Představil/a se Vám

a) ošetřující lékař Vašeho dítěte?

Ano

Ne

b) dětská sestra ošetřující Vaše dítě

Ano

Ne

2. Dostal/a jste dostatek informací o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Ano

Ne

3. Dostal/a jste dostatek informací o léčbě Vašeho dítěte?

Ano

Ne

4. Byl/a jste informován/a o tom, kde budete ubytována v době hospitalizace Vašeho dítěte?

Ano

Ne

5. Byl/a jste seznámen/a s:

a) právy hospitalizovaných dětí?

Ano

Ne

b) domácím řádem

Ano

Ne

c) uspořádáním oddělení

Ano

Ne

6. Jsou informace o zdravotním stavu a léčbě Vašeho dítěte pro Vás srozumitelné?

Ano

Ne

7. Měla jste důvěru:

a) k lékaři, který Vaše dítě ošetřoval?

Ano

Ne

b) k sestře, která Vaše dítě ošetřovala

Ano

Ne

8. Potřebovala jste informace týkající se kojení?

Ano

Ne

9. Pokud jste potřebovala informace o kojení, obdržela jste dostatečné, srozumitelné odpovědi?

Ano

Ne

10. Byl/a jste dostatečně informován/a o předoperační přípravě Vašeho dítěte?

Ano

Ne

11. Byla jste dostatečně informován/a o pooperačním průběhu léčby, pooperační péči?

Ano

Ne

12. Stalo se Vám, že jste dostal/a během pobytu v zařízení od zdravotnického personálu (lékařů, sester) protichůdné informace?

Ano

Ne

13. Měl/a jste dostatek soukromí, když Vás lékař informoval o zdravotním stavu nebo léčbě Vašeho dítěte?

Ano

Ne

14. Měl/a jste s dítětem dostatek soukromí během vyšetření?

Vždy

Občas

Nikdy

15. Cítíte, že Vaše dítě je léčeno s úctou a respektem?

- Vždy**
- Občas**
- Nikdy**

16. Chyběly Vám některé informace. Pokud ano, jaké?

- Ano**
- Ne**

Jaké?

17. Byl/a jste dostatečně informován/a jak budete pečovat o operační jizvu u Vašeho dítě doma?

- Ano**
- Ne**

18. Byl/a jste dostatečně informován/a jak budete pečovat o Vaše dítě doma?

- Ano**
- Ne**

19. Byl/a jste informován/a o možných zdravotních komplikacích u Vašeho dítěte?

- Ano**
- Ne**

20. Byl/a jste informován/a o režimových opatřeních týkajících se Vašeho dítěte v době po propuštění domů?

- Ano**
- Ne**

21. Byl/a jste informován/a o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?

- Ano**
- Ne**

22. Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

- Ano**
- Ne**

Dotazník pro děti ve věku od 10 do 18 let

Uveď prosím svůj věk

1. Dostal/a jsi během přijetí dostatek informací o tom, jak tě budou léčit?

Ano

Ne

2. Představil/a se Ti a) ošetřující lékař?

Ano

Ne

b) dětská sestra, která tě ošetřovala?

Ano

Ne

3. Dostal/a jsi informace kde budeš mít pokoj?

Ano

Ne

4. Měl/a jsi důvěru k dětským sestřám na oddělení?

Ano

Ne

5. Vysvětlí Ti sestra vždy co Ti bude dělat?

Vždy

Většinou

Občas

Nikdy

6. Když Tě něco bolí, pomůže Ti sestra?

- Vždy**
- Většinou**
- Občas**
- Nikdy**
- Neměl/a jsem bolesti**

7. Měl/a jsi dostatek soukromí během vyšetření?

- Vždy**
- Občas**
- Nikdy**

8. Byl/a jsi dostatečně informován/a o předoperační přípravě?

- Ano**
- Ne**

9. Byl/a jsi dostatečně informován/a o pooperační péči?

- Ano**
- Ne**

10. Byl/a jsi dostatečně informován/a jak budeš pečovat o operační ránu?

- Ano**
- Ne**

11. Nudíš se na oddělení?

- Vždy**
- Občas**
- Nikdy**

12. Jsi spokojen/á jak se Vám věnuje herní terapeut?

- Vždy**
- Občas**
- Nikdy**

13. Byl/a jsi informován/a o tom, v jakých situacích vyhledat pomoc mimo plánovanou návštěvu?

Ano

Ne

Příloha č.2

EDUKACE V DĚTSKÉM KARDIOCENTRU

Metodický pokyn

(návrh)

Moderní ošetrovatelská péče je vstřícná, orientovaná na identifikaci a přiměřené uspokojení potřeb pacienta, proto v praxi v Dětském kardiocentru FN Motol akceptujeme edukaci pacientů.

Edukace zahrnuje informace, které má pacient/zákonný zástupce, případně jiná osoba, znát v průběhu poskytování zdravotní péče a dále informace, které má znát po propuštění domů nebo přeložení do jiného zařízení.

Fáze edukace

- přivítání pacienta na oddělení, podat informace o orientaci na oddělení, ubytovat rodiče
- zhodnocení nemocného sestrou pomocí rozhovoru, pozorování
- zjistit informace od lékaře, z lékařské dokumentace o plánu léčby
- podat první informace o průběhu ošetrovatelské péče, ošetrovatelských postupech v dětské kardiologii
- podávat kontinuální, srozumitelné informace dle potřeb pacienta
- podání informací o předoperační péči, pooperační péči, o kojení (dle potřeby)
- minimalizovat úzkost, strach z chirurgických, ošetrovatelských výkonů
- podání informací pro domácí ošetrování (např. životospráva, pohybové aktivity, péče i pooperační jizvu)

Plánování edukace

- stanovení cíle edukace
- plánování edukačních činností
- zajištění kontinuity edukace

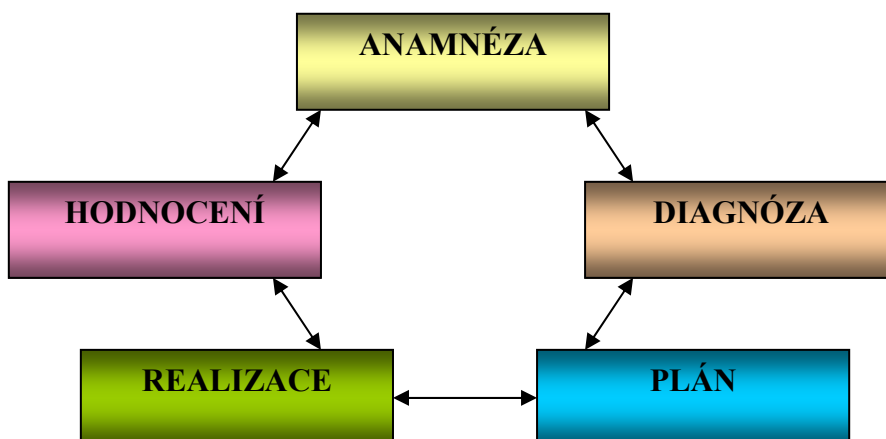
Realizace plánu

Ve fázi realizace je činnost sester zaměřena k naplnění stanovených cílů. Předpokladem je dobře stanovený plán péče. Sestra provádí plánovanou edukaci, kontinuální edukaci a zaznamenává provedené činnosti do edukačního záznamu. Realizace plánu závisí na týmové spolupráci a skupinové péči.

Zhodnocení edukace

Sestra edukaci **hodnotí průběžně** při realizaci plánu edukace. Na základě hodnocení koriguje plán edukace. Při propuštění nebo překladau pacienta zpracuje souhrnné hodnocení v ošetrovatelské dokumentaci (formulář Ošetrovatelská anamnéza – překládová zpráva)

Schéma edukačního procesu



Příloha č.3

EDUKACE PACIENTA A ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Standard edukace pro Dětské kardiocentrum

(návrh)

Místo použití: pracoviště s působností FN v Motole

Skupina, které se péče poskytuje: pacienti hospitalizovaní v Dětském kardiocentru v FN Motol

Standard je určen pro: všeobecné sestry, dětské sestry

Účel standardu: Stanovit zásady edukace pacientů a jejich zákonných zástupců hospitalizovaných na Dětském kardiocentru od prvního kontaktu po propuštění

Struktura:

- Sestra/dětská zná a respektuje pravidla edukace, zná zásady komunikace s nemocnými, komunikace s handicapovanými pacienty
- Sestra/dětská nosí na viditelném místě pracovního oděvu jmenovku s fotografií
- Na pracovišti je pacientům k dispozici denní rozpis služeb lékařů a sester na tabuli
- Pacient a jeho rodina mají možnost seznámit se s Právy pacientů a dle typu oddělení s dalšími kodexy, informacemi :
 - s chartou práv hospitalizovaných dětí,
 - s informacemi pro rodiče hospitalizovaných dětí.

Proces:

- sestra při prvním kontaktu s pacientem pozdraví, představí se jménem
- poskytne pacientovi dostatek informací o prostorovém uspořádání oddělení
- poskytne pacientovi dostatek informací o ošetrovatelských činnostech a postupech, které budou provedeny
- informace o zdravotním stavu pacienta podává lékař, sestra informuje pacienta a jeho rodinu o plánu a výsledcích ošetrovatelské péče, důvěrné informace nesdělují před ostatními pacienty
- sestra poskytuje informace tak, aby byly srozumitelné pro pacienta
- sestra poskytuje informace pro domácí ošetrování, jak pečovat o pooperační jizvu, jak se zachovat v mimořádných kardiologických situacích, jaké pohybové aktivity provozovat, jaké stravovací návyky podporovat
- sestra oslovuje pacienta dle věku a dohody (paní, slečna, příjmení, popř. titul, vykáni), do patnácti let křestním jménem.

Výsledek:

V kontaktu s pacientem byla dodržena pravidla společenského chování, pacient se umí orientovat v novém prostředí, zná ošetroující personál a svůj plán ošetrovatelské péče. Pacient a zákonný zástupce zná jak pečovat o sebe v domácím prostředí, se zachováním dobré kvality života.