

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Křečková Aneta

*Edukace rodičů dětí po převodu
kmenových buněk krvetvorby*

Bakalářská práce

Praha 2015

Autor práce: **Aneta Křečková**

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Nikodemová**

Oponent práce: **PhDr. Eva Švarcová, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2015**

Bibliografický záznam

KŘEČKOVÁ, Aneta. *Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby*. Praha, 2015. 68 s.

Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hana Nikodemová

Abstrakt

V naší bakalářské práci se budeme zabývat problematikou edukačního procesu u rodičů dětí, které jsou po převodu kmenových buněk krvetvorby. Bakalářská práce se skládá z teoretické a empirické části. V teoretické části se zabýváme základními poznatky vztahující se k didaktice, edukačnímu procesu a výchovně obecně. Dále přehledně prezentujeme základní pojmy a problematiku převodu kmenových buněk krvetvorby. V bakalářské práci uvádíme nejběžnější témata edukací na Klinice dětské hematologie a onkologie. Empirická část popisuje výzkum metodou anonymního dotazníkového šetření u sester a zdravotnických asistentů, pracujících na Klinice dětské hematologie a onkologie ve FN Motol. Průzkum má za cíl zjistit znalosti sester v oblasti edukačního procesu. Dotazníkové šetření se uskutečnilo ve FN Motol na Klinice dětské hematologie a onkologie. V závěru jsou prezentovány výsledky, které poukazují na kvalitu edukačního procesu. Součástí výzkumného šetření je také návrh intervencí, které mají přispět ke zvýšení efektivity edukačního procesu zdravotnického personálu Kliniky dětské hematologie a onkologie ve FNM.

Abstract

This bachelor thesis deals with the issues of educational process for parents whose children have undergone haematopoietic stem cell transplantation. At first, the basic information concerning the didactics, educational process and education in general are given. Furthermore, the essential data relating to terminology and issues of haematopoietic stem cell transplantation are presented including the most common topics of education used at the Department of Paediatric Haematology and Oncology in Motol University Hospital in Prague. It is followed by the survey on the awareness of nursing staff at the abovementioned department in the field of educational process. This survey is conducted by means of anonymous questionnaire and the results demonstrating the quality level of educational process

are stated. An integral part of the survey is also the proposal of measures that will increase the effectiveness of the educational process in Department of Paediatric Haematology and Oncology in Motol hospital.

Klíčová slova

Didaktika, Edukace, edukační proces, rodiče, převod kmenových buněk krvetvorby

Keywords

Didactics, Education, educationprocess, parents, Hematopoietic stem cell transplantation

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Aneta Křečková**Studijní program: **Ošetrovatelství**Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

- ŠULISTOVÁ, Radka — TREŠLOVÁ, Marie. Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. : il., tab. ; 30 cm. ISBN: 978-80-7394-246-5.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 63 s. ; 21 cm. ISBN: 978-80-7262-845-2.
- JURENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 77 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-2171-2.
- KABÁTOVÁ-MAXOVÁ, Klára — KIBITZOVÁ, Petra — DOLEJŠOVÁ, Lucie — BYSTRICKÁ, Eva. Kontinuální edukace pacienta před, v průběhu a po alogenní transplantaci krvetvorných buněk. Transfuze a hematologie dnes, 2009, roč. 15, S1, s. 53-54. ISSN: 1213-5763.
- KASLOVÁ — ŠVOJGROVÁ. Edukace nemocných před transplantací dřeně a vedení k jejich selfmonitoringu v časném i pozdním potransplantačním období: Sborník přednášek. In: Královéhradecké ošetrovatelské dny. Hradec Králové : Nucleus HK, 2001, s. 55-56.
- KASLOVÁ, Věra — ŠVOJGROVÁ, Mája. Edukace nemocných před transplantací kostní dřeně a vedení v časném i pozdním potransplantačním období. Onkologická péče, 2001, Roč. 5, č. 4, s. 11-13. ISSN: 1214-5602.

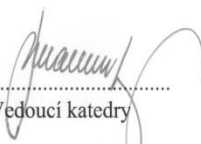
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Nikodemová Hana**

Oponenti: **PhDr. Švarcová Eva, Ph.D.**

Konzultanti: **Bc. Pertlová Andrea**

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku



.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014



.....
Děkan

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Hany Nikodemové, uvedl(a)všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 13.4.2015

Aneta Křečková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce, paní PhDr. Haně Nikodemové za odborné vedení, cenné připomínky a rady při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji Bc. Andree Pertlové, která je pro mne velkou oporou a motivací pro zvládnutí studia, rodině a přátelům, kteří mě při studiích podporovali.

Seznam zkratk:

Č.	číslo
STR.	strana
FN	fakultní nemocnice
FNM	fakultní nemocnice Motol
TAB.	tabulka
OBR.	obrázek
KDHO	Klinika dětské hematologie a onkologie
Tx	transplantace
HSCT	převod kmenových buněk krvetvorby – transplantace kostní dřeně (Hematopoietic stem cell transplantation)
ALL	Akutní lymfatická leukémie
AML	akutní myeloidní leukémie
CML	chronická myeloidní leukémie
NAPŘ.	například
GVHD	reakce štěpu proti hostiteli (graft versus host disease)
CŽK	centrální žilní katétr
DÚ	dutina ústní

Obsah

1. Úvod.....	12
1.1 Cíle práce	13
2. Teoretická část.....	14
2.1 Didaktika.....	14
2.1.1 Didaktické zásady	14
2.2 Učení.....	15
2.3 Edukace.....	16
2.3.1 Základní pojmy	16
2.3.2 Edukační proces	17
2.3.3 Komunikace v edukačním procesu	18
2.3.4 Edukátor a jeho osobnost.....	19
2.3.5 Standardy v edukaci.....	20
2.3.6 Edukační proces v ošetrovatelství.....	20
2.3.7 Cíle edukace v ošetrovatelství	21
2.3.8 Role sestry edukátorky.....	21
2.3.9 Determinanty edukačního procesu.....	22
2.4 Onemocnění bílé krevní řady v dětském věku.....	23
2.4.1 Vznik leukémií.....	23
2.4.2 Dělení leukémií.....	24
2.4.3 Komplikace léčby	26
2.5 Převod kmenových buněk krvetvorby v pediatrii.....	27
2.5.1 Tkáňové znaky a tkáňový typ	27
2.5.2 Druhy transplantací.....	28
2.5.3 Způsob darování krvetvorných buněk	28
2.5.4 GVHD (Graft versus host disease) a GVL (graft versus leukemia)	29
2.6 Nejčastější témata edukačního procesu na KDHO	30
2.6.1 Nízkobakteriální strava	31
2.6.2 Péče o centrální žilní katétr.....	32
2.6.3 Péče o dutinu ústní	32
2.6.4 Režim pacienta v domácí péči	33
2.6.5 Podávání imunosuprese	34
3. Empirická část práce	35

3.1 Cíle a pracovní hypotézy	35
3.2 Metodika šetření	35
3.3 Organizace vlastního šetření	36
3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku	36
3.5 Výsledky vlastního šetření	36
3.6 Diskuse.....	45
4. Závěr	52
Referenční seznam	54
Seznam obrázků	58
Seznam tabulek	59
Seznam příloh.....	60

1. ÚVOD

Edukační procesy, zkráceně pak jen edukace patří mezi nový pojem, se kterým se setkáváme především na školské půdě. Avšak edukační realita, tedy prostředí, ve kterém probíhá edukace, může probíhat v podstatě kdekoliv. V našem případě se jedná o Kliniku dětské hematologie a onkologie ve FN Motol. V obecné rovině se jedná o činnosti lidí, při nichž se edukant, v našem případě rodiče dětí učí a edukátor, v našem případě zdravotní sestry, mu toto učení zprostředkovávají. Je zřejmé, že edukace v tak náročném oboru, jako je oddělení hematologie a onkologie, musí být nezbytnou součástí práce zdravotních sester a neměla by být podceňována.

V praxi je potřeba znát různé formy, průběh a zásady edukace. Dobře provedená edukace je základem následné péče. Pokud je edukace provedena správně, lze předcházet vzniku různých komplikací, které mohou dítě ohrožovat na životě.

Téma bakalářské práce Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby jsem si zvolila proto, neboť již šestým rokem pracuji jako zdravotnický asistent na Transplantační jednotce kostní dřeně Kliniky dětské hematologie a onkologie. Edukace zde probíhají v pravidelných intervalech. Práce má tradiční strukturu. Skládá se z částí teoretické a praktické. Prostudováním odborné literatury byly stanoveny následující cíle a hypotézy, které prezentuji v bakalářské práci. Hlavním cílem této práce je zjistit základní znalosti sester, které jsou spojeny s edukačním procesem.

1.1 Cíle

V naší bakalářské práci, byly zvoleny následující cíle a stanoveny tři pracovní hypotézy. Zda jsou hypotézy pravdivé, bude následně ověřeno prostřednictvím kvantitativního šetření, které bude uvedeno v empirické části práce.

U získaných dat bude provedena analýza a dosažené výsledky šetření budou prezentovány a dále interpretovány. Závěr bakalářské práce bude věnován zhodnocení přínosu práce pro praxi.

Cíl 1: Zjistit úroveň znalostí u zdravotnických pracovníků v oblasti edukačního procesu.

Cíl 2: Provést primární analýzu dat, které získáme v dotazníkovém šetření.

Cíl 3: Navrhnout možná řešení ke zlepšení edukačního procesu na Klinice dětské hematologie a onkologie.

2. Teoretická část

2.1 Didaktika

Pojem didaktika pochází z řeckého slova *didaskó* – učit, vyučovat, poučovat. Mezi hlavní úkoly této vědy patří určení stanovených cílů vyučovacího procesu, zvolení správných vyučovacích prostředků, materiálů a v neposlední řadě výběr správné formy edukace.

Didaktika je v současné době chápána jako samostatná vědní disciplína, která se dělí na obecnou a speciální. Obecná didaktika se zabývá otázkami koho, proč, jak a co vyučovat. Speciální didaktika tyto obecné poznatky využívá v praxi. (Kuberová, 2010)

Každá věda, která usiluje o to, aby byla uznávána ostatními vědami, musí spolupracovat s mnoha vědními disciplínami, jako jsou například filozofie, psychologie či sociologie. Na využívání sociologických poznatků o společnosti a sociálních skupinách je důležitý vztah didaktiky a sociologie. Tento vztah ovlivňuje obecně osobnost člověka v průběhu vzdělávacího procesu nebo edukačního procesu v ošetrovatelství. Vztah didaktiky a psychologie je zřejmý především v oblasti psychiky člověka a v zákonitostech lidské psychiky. Z hlediska poznávacích procesů je důležitý vztah didaktiky a psychologie. Pro edukační proces má dále velký význam vztah pedagogiky a edukace. (Kuberová, 2010)

2.1.1 Didaktické zásady

Didaktické zásady či principy jsou pravidla, jejichž respektování vede učitele k úspěšné a efektní výuce. V knize *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi* se můžeme dočíst o základních zásadách. I přesto, že se jedná o zásady, které jsou výlučně využívány v učitelské praxi, pokusíme se o jejich aplikaci v rámci edukace v nemocničním zařízení.

První z nich je zásada uvědomělosti a aktivity, která je důležitá z hlediska motivace. V našem případě je klient motivován k aktivnímu přístupu, přijetí cílů a k osobnostnímu rozvoji. V této oblasti je důležité eliminovat negativní faktory, které by mohly vést k demotivaci. Druhou didaktickou zásadou je komplexní rozvoj, který vybízí edukátora k rozvoji základních vlastností edukanta. Týká se jak poznávacích, afektivních, tak psychomotorických oblastí. V případě zásady vědeckosti se edukátor

vyrovnává jak s poznatky věd, tak s novými trendy v ošetrovatelské praxi, které se týkají nových metod a prostředků.

Zásada spojení teorie s praxí nám umožňuje aplikovat teorii do praxe. Edukant musí vidět, že teorie je aplikovatelná do života. Edukant by měl vědět, že získané informace mohou posloužit pro jeho další rozvoj. V pořadí pátou zásadou, je zásada přiměřenosti, kdy si edukátor musí uvědomit schopnosti edukanta. Míra informací by měla být úměrná ke vzdělanosti edukanta. Zásada individuálního přístupu poukazuje na vědomí edukátora, že každý edukant je individuální bytost a podle toho k němu musí přistupovat. Z hlediska nemocničního prostředí je velmi důležitá emocionální zásada, tak aby edukace probíhala v pozitivní atmosféře. Edukátor není pouze zdroj informací, ale i pomocník a důvěrník.

Zásada trvalosti by měla vést k pochopení problému. Musíme si uvědomit, že lidský mozek má vlastnost zapomínat. Musíme se tedy pokusit, aby edukant hlouběji pochopil co se děje. Zásada názornosti rozvíjí představivost edukanta o daném problému, který je potřeba pochopit. K této názornosti můžeme použít lidské smysly jako zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Při zásadě soustavnosti si edukátor musí uvědomit posloupnost informací. Vždy by měl postupovat od jednoduchých věcí ke složitějším. Informace by na sebe měly logicky navazovat. Poslední zásada, zásada zpětné vazby slouží jak edukátorovi, tak edukantovi. Znázorňuje pochopení a zároveň poukazuje na vzniklé chyby, které je potřeba odstranit. (Juřeníková 2010)

2.2 Učení

Učení je celoživotní proces, ve kterém dochází ke sběru zkušeností, dovedností a utváření osobností. Učení se děje jak záměrně, tak nezáměrně. Cílevědomě získáváme vědomostí, zkušeností, schopností, dovedností, postoje a návyky. Díky sociálnímu prostředí se učíme nezáměrně.

Tak jako edukaci, tak i proces učení ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi nejsilnější determinanty učení patří motivace. Viz kapitola 2.3.2 Edukační proces. Důležitým faktorem, který významně ovlivňuje proces učení je zpětná vazba, která slouží k získání a ověření úspěšnosti učení či edukačního procesu. Použitím zpětné vazby získáme přehled o nedostatcích vlastního učení. Umožňuje nám zaměřit se na problémové oblasti a učinit učení neboli edukační proces úspěšnější. Je důležité, aby edukátor

praktikoval pozitivní zpětnou vazbu. Do pozitivní zpětné vazby řadíme například odměnu či pochvalu. (Juřeníková, 2010; Svěráková 2012)

Pro úspěšnost učení bychom měli dodržovat určité zásady. Stejně jako u jiné činnosti je velmi důležité, dělat věci s chutí a radostí. Mezi další významné zásady, můžeme zařadit: stanovení cílů učení; svědomité a kontinuální učení; příjemné prostředí; příjemná pokojová teplota s možností větrání a přívodu čerstvého vzduchu; dostatečná fyzická aktivita; zdravý životní styl a dostatečný příjem tekutin; dle možností sdílíme učení s kolektivem; snažíme se zaměstnávat obě hemisféry a střídat prostředí; kde se učíme. (Juřeníková, 2010)

2.3 Edukace

Slovo edukace pochází z latinského slova edco, educere a znamená vést vpřed, vychovávat. Edukace je proces „*soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích návycích a dovednostech.*“ (Juřeníková, 2010, str. 9) Kuberová uvádí, že edukace je „*zdravotní výchova jedinců i celé společnosti.*“ (Kuberová, 2010, s. 23) Mezi základní edukační pojmy patří vzdělání a výchova, edukant, edukátor a edukační prostředí.

2.3.1 Základní pojmy

Vzdělávání a výchova je ve všech ohledech velmi důležitá, neboť rozvíjí v jedinci postoje, zájmy, potřeby a chování, které jsou nezbytné pro fungování ve společnosti. Dochází tak k osvojení vědomostí, dovedností, schopností a návyků. Výsledkem vzdělávání je vzdělanost či kvalifikace. Celkovou úroveň vzdělávání odráží vzdělanost, která se odráží v sociálních skupinách, státech či národech. Mezi pojem vzdělanost řadíme i úroveň vědy, medicíny, ošetřovatelství a sociálně-kulturní život ve společnosti. (Juřeníková, 2010)

Edukant může být v podstatě každá osoba, která si prohlubuje své znalosti a vědomosti, např. zdravotník. Edukant také není omezen věkem, pohlavím či v našem případě nemocí. (Juřeníková, 2010)

Edukátor pak představuje objekt, který vede edukační proces. Edukátor musí být vzdělaný v dané problematice. Ve zdravotnictví je v pozici edukátora lékař, všeobecná

sestra, zdravotnický asistent, fyzioterapeut, porodní asistent, nutriční terapeut. (Juřeníková, 2010)

Edukační prostředí je místnost či místo, kde probíhá edukace. Viz kapitola 2.3.9 Determinanty edukačního procesu. (Juřeníková, 2010)

2.3.2 Edukační proces

Edukační proces je tedy soubor činností, které probíhají celý život. Celý život se učíme a prohlubujeme své znalosti a vědomosti. Děje se tak záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Je to sled na sebe navazujících kroků, na jejímž konci je edukant schopný samostatně zvládat danou činnost bez odborného dohledu.

Pro úspěch edukačního procesu popisujeme 5 fází (Juřeníková, 2010) :

- *Pedagogická diagnostika* – v pedagogické diagnostice se edukátor snaží zjistit vědomosti a dovednosti edukanta. Pro následující druhou fázi musí edukátor zjistit potřeby edukanta.

- *Projektování* - v této fázi procesu již máme přehled o potřebách pacienta. Následně dochází ke stanovení cílů, metod, forem, obsahu pomůcek a časového rámce.

- *Realizace* - fáze realizace je prvním krokem motivace edukanta. Mezi základní psychické procesy patří vnitřní potřeby, které podněcují jednání člověka. Vlastní zájem jedince ovlivňuje celý proces učení. Důležitou roli v edukačním procesu hraje právě edukátor, který prostřednictvím vnější motivace vzbudí zájem edukanta o učení. Na motivaci následně navazuje expozice, jenž přináší edukantům nové poznatky. V této fázi by se měl edukant aktivně zapojovat do edukačního procesu. Dalším krokem je fixace, při které dochází k procvičování a opakování získaných dovedností. V průběžné diagnostice se poté snažíme testovat a prověřit pochopení daného učiva. Následně dochází k aplikaci, při které edukat aplikuje získané vědomosti a dovednosti v praxi.

- *Upevnění a prohlubování učiva* - pro úspěch edukace je důležité uchovat vědomostí v dlouhodobé paměti. Aktivním, systematickým opakováním a procvičováním dochází k fixaci poznatků.

- *Zpětná vazba* - v poslední, páté fázi hodnotíme informace a dovednosti, které si edukant osvojil a je schopný je aplikovat v praxi. (Juřeníková, 2010)

2.3.3 Komunikace v edukačním procesu

Můžeme říci, že komunikace je činnost, při které dochází k výměně informací mezi dvěma a více lidmi. Pokorná uvádí že „... komunikace je vytvářena jako vztah mezi minimálně dvěma subjekty, kteří o sobě vědí a společně spolu subjektivně sdílejí, prožívají a společně reagují na určitou objektivní situaci. Objektem komunikace je potom to, jak na tuto situaci reflektují, jak ji řeší a na ni společně reagují“ (Pokorná, 2006). Mezi úrovní komunikace a efektivitou edukačního procesu je velmi blízký vztah, ve kterém se navzájem ovlivňují. V edukačním procesu je schopnost a znalost komunikace velmi důležitá. Edukant, který přijímá nové informace, musí mít možnost správně informace pochopit a dekodovat. Musí mít prostor na určité nejasnosti reagovat. Edukátor musí eliminovat komunikační šumy, které nepříznivě ovlivňuje edukační proces (nedostatek pozornosti a špatná koncentrace na informace kvůli bolesti a únavě klienta).

Komunikace pomocí slov a symbolů nazýváme verbální komunikací. Verbální komunikace je ovlivňována myšlenkami a emocemi člověka. Měli bychom dbát na jednoduchost a výstižnost komunikace. Dobré načasování a přizpůsobení schopnostem a znalostem klienta hraje v edukačním procesu důležitou roli. Verbální komunikace je komunikace pomocí slova. Správná výslovnost, hlasitost, výška tónu, rychlost řeči, slovních „parazitů“ a délka projevu, hraje v edukačním procesu významnou roli. Jsou to základní prvky, na které musí edukátor v edukačním procesu dbát.

Postoj, prožívání a emoce, které doplňují verbální komunikaci, nazýváme komunikací nonverbální. Tato komunikace zesiluje účinnost úspěchu či neúspěchu komunikace. Do nonverbální komunikace řadíme proxemiku, mimiku, gestiku, haptiku, kinetiku, ale také pohledy. Proxemika pak vyjadřuje vzdálenost mezi dvěma subjekty.

V literatuře jsou popisovány 4 zóny proxemiky: (Juřeniková 2010):

a) veřejná – od 360 – 760 cm od těla. Jedná se o neosobní zónu, která je často využívána při skupinové školní výuce.

b) společenská – 120 – 360 cm. Tato zóna se používá při řešení neosobních věcí.

c) osobní – 30 - 120 cm od těla klienta. Jedná se o zónu určenou pro přátelé či spolupracovníky. Je vhodná pro rozhovor s klientem – tváří v tvář.

d) intimní – 10-30 cm. Intimní zóna je pak určena pro intimní přátelé či rodiče. Při vstupu do intimní zóny, musí zdravotník vysvětlit klientovi důvod.

Mimika neboli řeč obličejů pomocí obličejových svalů, viditelně odráží náš psychický stav (radost, štěstí, překvapení, smutek). Z tohoto hlediska je velice důležitá její znalost, abychom se mohli lépe vcítit do prožívání klienta. Gestika je řeč horních končetin, které doplňuje mluvené slovo. Mezi gesta řadíme znaky (zvednutí palce) či ilustraci (ukazujeme). Haptikou pak rozumíme komunikaci skrz dotyky (podání ruky). Kinetika je řeč těla (jeho rychlost pohybů a napětí). Také pohledy patří do nonverbální komunikace, kdy komunikuje pomocí očí. Je důležité, aby oči edukátora a klienta byly ve stejné výšce.

2.3.4 Edukátor a jeho osobnost

Úspěch edukace závisí na předpokladech edukátora, od kterého očekáváme určité chování a jednání ve společnosti. Z tohoto hlediska jsou na edukátora kladené vysoké nároky. Mezi očekávané předpoklady edukátora patří charakter, intelekt, senzomotorické, sociální a odborné znalosti, ale také dovednosti z oblasti edukace. Charakter pak odráží osobnost člověka, který se projeví jeho smyslem pro trpělivost, zodpovědnost, důslednost a toleranci. Pomocí intelektu pak dokážeme správně analyzovat potřeby klienta v edukačním procesu, jsme schopni rychle a správně řešit problémy. Mezi senzomotorické znalosti můžeme zařadit zručnost a obratnost. Z hlediska nemocničního prostředí jsou nezbytné sociální dovednosti, jako je kladný postoj a vztah k lidem či umění komunikace. Odborné znalosti a dovednosti z oblasti edukace zahrnují mimo jiné znalost metod a forem edukací a následné využití v praxi. Edukátor by měl být také schopný přizpůsobit se chování edukanta a adaptovat se na jeho rozpoložení.

Pro zlepšení a zkvalitnění edukačního procesu by měl edukátor provádět sebereflexi neboli sebehodnocení. Jedná se o nastavení zrcadlu sám sobě, jehož podmínkou je určitá osobní vyspělost a upřímnost. Tato metoda nemusí být pro edukátora příjemná, ale pomáhá nám vyvarovat se případných chyb a zkvalitnit péči. Sebereflexi provádíme formou, kdy si pokládáme otázky a sami si na ně odpovídáme.

Kalous (2009) uvádí následující funkce sebereflexe:

- poznávací - např. uvědomujeme si, jaký jsme edukátor, jaké máme problémy v edukaci,
- zpětnovazebnou – jedná se o zpětnou vazbu mezi edukátorem a edukantem,

- rozvíjející - poskytuje námět pro naše zlepšení,
- preventivní – jedná se o určitou prevenci, kdy v budoucnu mohu určité situace řešit jinak, lépe,
- relaxační – tato funkce může přinést určité uspokojení.

Před zahájením edukace si vedoucí edukace musí uvědomit základní fakta, na které musí brát ohled. Mezi tyto fakta patří:

- Kdo je edukant – věk, pohlaví, národnost, vzdělání, intelekt, případný handicap – brýle, naslouchátka,
- z jakého důvodu budeme klienta edukovat,
- co chceme klienta naučit – stanovit si cíle,
- kdy edukovat – vybrat správný čas pro edukaci (část dne),
- zvolit způsob edukace – stanovit si metody a postupy, podle kterých budeme edukovat (teorie, praktické cvičení, video),
- zajistit vhodné podmínky pro edukaci (prostředí – teplo, světlo, klid, soukromí), dopředu připravené pomůcky k edukaci,
- stanovit si očekávané výsledky.

2.3.5 Standardy v edukaci

Pod pojmem standardy v edukaci rozumíme normu, kritérium a měřítko pro zjištění kvalitní a profesionální edukace. V edukačním procesu standardy využíváme k ovlivnění kvality edukace a k objektivnímu hodnocení kvality edukačního procesu. Představuje danou normu pro všechny edukátory a zadává minimální požadavky, které jsou nutné v edukační činnosti splnit.

Edukační standard má následující části. Téma edukace, charakteristika standardu, cíl edukace, závaznost standardu, doba platnosti, kontrola standardu, kritéria pro jasné plnění standardu, audit, který hodnotí plnění stanovených kritérií.

2.3.6 Edukační proces v ošetrovatelství

Ošetrovatelství prošlo dlouhým vývojem, kde mimo jiné došlo k technickým, zdravotnickým a diagnostickým pokrokům. Výrazně se změnila role pacienta a zdravotníka. Od doby, kdy lékař přikazoval a pacient poslouchal, aniž by znal důvody, jsme přešli ke spolupráci, kdy má klient určitou míru odpovědnosti za své zdraví. K této zodpovědnosti potřebuje klient dostatečné množství kvalitních informací, které

zabezpečí jeho zdraví v domácím prostředí. Postupem času došlo k prolomení bariér v komunikaci mezi zdravotníky a pacienty se závažným onemocněním. Pacienti se za své onemocnění méně stydí a jsou schopni o svém onemocnění mluvit otevřeněji. Aktivně přistupují k sebeképeči a k novým informacím.

2.3.7 Cíle edukace v ošetrovatelství

Cílem zdravotnické edukace je schopnost klienta pečovat o sebe doma bez odborného dohledu. Vhodně stanovený cíl podmiňuje výběr obsahu, metod a organizační formu edukace. Rozlišujeme tři základní cíle a to kognitivní, afektivní a behaviorální. Kognitivní cíle představují schopnost klienta rozhodnout se v zájmu ochrany a udržení svého zdraví. Tato schopnost je podmíněna vědomostmi a informacemi, které klient získá. Cílem je, aby si klient uvědomil hodnotu svého zdraví. Cíle afektivní zahrnují oblast citů, postojů a sociálně-komunikativních dovedností. V ošetrovatelství se týká postojů k nemoci nebo ke zdraví. Cíle behaviorální zahrnují motorické dovednosti a návyky za pomoci psychických procesů.

V edukačním procesu dochází ke kombinaci cílů. Pro klienta je důležitá jeho spoluúčast na stanovování cílů. Je nezbytné, aby klientovo vnitřní přesvědčení chtělo dosáhnout určitých změn.

2.3.8 Role sestry jako edukátorky

Role sestry jako edukátorky je velmi náročná a zodpovědná funkce. V praxi zjišťujeme, že mnoho pacientů má své onemocnění nastudované na internetových stránkách. Z tohoto důvodu by měla být sestra edukátorka dostatečně vzdělaná v dané problematice, aby předešla případným informačním nedorozuměním. Vystupování a odborné znalosti sestry ujistí klienta, že je v dobré péči, jelikož bude obeznámen se všemi souvislostmi jeho onemocněním.

Pro zajištění kvalitní edukace je důležité, aby sestra byla nejen vzdělaná, ale také empatická, ochotná, trpělivá a následně uměla hovořit s pacienty. Nezbytné je vzdělání jak v oblasti zdravotnické, tak i didaktické.

Knihy Edukační činnost sestry uvádí následující kompetence sestry v roli edukátorky (Svěráková, 2012):

- vedení výuky – sestra musí mít komunikační, jazykové a didaktické vzdělání

- osobnostní vlohy – edukátorka musí být empatická, trpělivá, ochotná a zodpovědná
- projevuje zájem o sebevzdělávání v ošetrovatelství, psychologii a pedagogice

Výše uvedené kompetence navazují také na funkci sestry edukátorky, které jsou nezbytné pro toto povolání. Základní funkcí je zjistit znalosti a dovednosti klienta, které jsou zaměřené na udržení a obnovení zdraví. Informace týkající se ošetrovatelského procesu poskytujeme jak klientovi, tak i rodinným příslušníkům. Pro úspěšné zvládnutí zdravotních problémů, sestra rozvíjí klientovy dovednosti v rámci sebestaršání. Motivace pacienta je velmi důležitá, abychom udržely jeho zájem o problematiku.

Edukační režim probíhá v následujících krocích (Svěráková, 2012):

- diagnostikujeme problém, na který je třeba zaměřit edukaci,
- sledujeme a hodnotíme schopnosti pacienta,
- zkvalitňujeme a zlepšujeme dovednosti pacienta,
- konkretizujeme a předvádíme způsoby, jak dosáhnout cíle,
- sledujeme pokroky, kterých pacient dosahuje,
- zpětnou vazbou si ověřuje úspěch edukace,

2.3.9 Determinanty edukačního procesu

Slovo determinanta pochází z latinského „*determinace*“ a znamená vymezovat, ohraničovat. Pojem determinanta v našem případě představuje rozhodujícího činitele, který je určujícím faktorem edukace.

Edukační prostředí můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější edukační prostředí představuje sociální a kulturní vlivy. Tedy vše co se nachází v okolí klienta, řadíme zde mimo jiné nemocniční zařízení, rodinné zázemí, demografické, ekonomické a kulturní vlivy. Vnitřní edukační prostředí zahrnuje fyzikální, psychosociální vlivy, ale také osobnost edukátora. Mezi fyzikální vlivy řadíme osvětlení místnosti, dostatek prostoru v okolí pacienta, dobré světelné podmínky, barvu prostředí, nábytek, přiměřená pokojová teplota, možnost větrání, klid. Psychosociální vlivy dělíme na fyzické (věk, pohlaví, zdravotní stav), kognitivní (inteligence, styl učení, dovednosti, vědomosti) a afektivní (motivace, postoje, potřeby). Osobnost edukátora pak chápeme ze dvou hledisek a to profesní a osobní. Profesní oblast zahrnuje zkušenosti, dovednosti, ale také

zodpovědnost a odbornost. Osobní pak zdravotní stav, temperament, zájem o edukanty a jiné.

V edukačním prostředí se můžeme setkat s mnohými problémy a bariérami, které nám brání v úspěšné edukaci. Tyto bariéry je třeba co nejdříve nalézt a snažit se je odstranit, tak aby byla edukace co nejefektivnější. Existují dvě základní bariéry, a to ze strany ošetrovatelského personálu a ze strany pacienta. Pro pacienta jsou velmi nebezpečné zejména bariéry ze strany ošetrovatelského personálu, neboť jej nemůže přímo ovlivnit. Pokud jsou pacientovi osvětleny jeho vlastní bariéry, je schopen na jejich odstranění lépe pracovat.

Mezi základní bariéry ze strany ošetrovatelského personálu, které je potřeba v edukačním procesu odstranit patří nedostatek lidského přístupu, ignorování a podceňování lidských potřeb, nekvalitní edukační proces ze strany edukátorky, nevhodná komunikace, negativní vliv prostředí, spěch na pacienta, nedostatek aklimatizace, nesjednocenost ošetrovatelského personálu. Bariéry ze strany pacienta, které je potřeba minimalizovat jsou především strach, temperament pacienta, motivace, špatné zvládnání nemoci, zatajování potřeb pacienta, nezodpovědnost a lehkovážnost, bolest, věk, jazykové či etnické bariéry.

2.4 Onemocnění bílé krevní řady v dětském věku

Můžeme říci, že leukémie „je nádorové onemocnění krevních buněk.“ (Lenka Slezáková a kolektiv, 2010; str.140). Dochází ke zmnožení bílých krvinek v periferní krvi – leukocytóze. Při leukémii vznikají v kostní dřeni atypické buňky (blasty). Blasty jsou přítomny i ve zdravé kostní dřeni, kdy se z nich za normálních okolností vyvíjí zralé, funkční krevní buňky. Patologicky změněné blasty se nekontrolovatelně množí, utlačují další složky krvetvorby a zabraňují kostní dřeni, aby produkovala zdravé krevní buňky. Blasty se časem dostávají do krevního oběhu a usazují se ve vzdálených orgánech, jako jsou např. lymfatické uzliny, játra nebo slezina. V nich se blasty dále množí a orgán pak nemůže správně fungovat.

2.4.1 Vznik leukémie

Přesné příčiny vzniku leukémie nejsou plně objasněny. Známe pouze určité rizikové faktory, které mohou přispět ke vzniku leukémie, ty však samotné onemocnění nezavinily.

Faktory, které mohou přispět k rozvoji leukémie, dělíme do tří skupin a to genetické faktory – dědičná dispozice, vlivy prostředí a faktory imunologické.

Genetické faktory - při chybění či přebývání jednoho nebo více chromozomů. Např.: zvýšené riziko vzniku leukémie je u onemocnění Downovým syndromem.

Vlivy prostředí – určitou roli na vzniku leukémie má radioaktivní záření. Dále některé chemické látky mohou poškodit kostní dřeň a následně může vzniknout leukémie.

Další nevyřešenou otázkou je vliv virů. Abnormální odpověď organismu na běžné virové infekce u predisponovaných jedinců.

Imunologické faktory – každá lidská buňka má na svém povrchu určité znaky (antigeny). Každý jedinec má různě odlišné antigeny. Bílé krvinky mají schopnost rozpoznání jiných antigenů a následně je zničit. Nádorová buňka je cizí díky změně stavby těchto antigenů, a proto jí i vlastní bílé krvinky chtějí zničit. Díky moderní technice a kvalitnější diagnostice jsme blíž k úspěšnější léčbě a možnostem předcházet samotnému onemocnění.

2.4.2 Dělení leukémií

Základní typy leukémií rozdělujeme dle čtyř typů krevních buněk:

- lymfoblastická – vyvíjí se z lymfocytů
- myeloidní – vyvíjí se z granulocytů nebo monocytů
- monocytomakrofágové
- histiocytární buňky

Z těchto typů jsou nejčastější onemocnění z lymfatické nebo myeloidní řady. (Vorlíček, 2006)

Dle průběhu dělíme leukémie na akutní a chronické. Akutní leukémie má rychlý průběh a bez léčby následuje smrt. Chronická leukémie má pak pomalejší průběh a bez léčby dochází ke smrti během měsíců až let.

Akutní lymfoblastická leukémie (ALL)

Patří mezi nejčastější maligní onemocnění dětského věku. Akutní forma má velmi rychlý průběh nemoci. Nemocný se dostává do nemocnice v rozmezí 14 – 21 dnů. U akutní leukémie nastává rychlé množení leukemických buněk v kostní dřeni.

Následně dochází k útlaku všech normálně se vyskytujících krvinek v kostní dřeni a k jejich nedostatku v periferní krvi. (Vorlíček a kolektiv, 2006)

Projevy akutní leukémie jsou způsobené velkým nedostatkem všech druhů krvinek jako např. nedostatek trombocytů – krevních destiček, které způsobuje projevy krvácení z dutiny nosní, dásní. Dále je patrné krvácení do kůže, které se nazývá petechie. Důležité je tento fakt nepodceňovat. V horším případě může nastat krvácení do mozku, které může být smrtelné. Dalším projevem je nedostatek červených krvinek. Hlavní funkce erytrocytů je přenos hemoglobinu, na který se váže kyslík. Nedostatek těchto buněk vede k únavě, dušnosti, nevykonnosti a bledosti. Dalším důležitým projevem je nedostatek zralých forem leukocytů. Tento nedostatek pak způsobuje závažné infekce, které je nutno léčit pomocí antibiotik. (Vorlíček a kolektiv, 2006)

Diagnostika leukémie je v dnešní moderní době velmi rychlá. Že se v krvi něco děje, poznáme z vyšetření periferní krve, kde nalezneme zmnožení bílých krvinek a přítomnost atypických forem leukocytů, tzv. blasty. V rámci diagnostiky se dále provádí odběr kostní dřeně, které dále obsahuje cytologické vyšetření flowcytometrií a cytogenetické vyšetření. (Vorlíček, 2010)

Nemocnému je podávána intenzivní léčba chemoterapií, která má schopnost ničit leukemické buňky. Mezi první léčebné cíle patří dosažení remise neboli ústup nemoci. Po dočasném útlumu krvetvorby, následuje obnova a v kostní dřeni jsou převážně zdravé buňky. I když po léčbě dojde k normální krvetvorbě a v periferní krvi dojde k zvýšení počtu krvinek, neznamená to, že léčba byla úspěšná. Důležité je vyloučit leukemické buňky z kostní dřeně, ve které by přítomnost leukemických buněk dříve vedla ke vzplanutí nemoci. (Vorlíček a kolektiv, 2006)

Akutní myeloidní leukémie (AML)

Akutní myeloidní leukémie je onemocnění dospělých. Děti postihuje méně často. Její léčba je komplikovanější a průběh léčby je provázen výraznějšími komplikacemi.

Chronická myeloidní leukémie (CML)

Jedná se o nemoc, která se objevuje spíše v dospělém věku. Může mít dlouhý a skrytý průběh bez přítomných subjektivních potíží. Nemocný často navštíví ordinaci lékaře až v pokročilejší fázi nemoci, kdy se již manifestují příznaky. Často však bývá onemocnění zjištěno náhodou, např. při preventivní prohlídce. V krevním obraze

nacházíme vyšší počet zralých bílých krvinek tzv. neutrofilů, které vznikají jak v kostní dřeni, tak i ve slezině. Rostoucím počtem těchto buněk dochází ke zvětšování sleziny.

Klinicky se CML projeví nadbytkem granulocytů. V počátcích nepozorujeme nedostatek červených krvinek a trombocytů. Na rozdíl od akutní leukémie nejsou pro počáteční fázi CML přítomné infekce, nedostatky červených krvinek a trombocytů. Vzhledem ke zvětšené slezině má z počátku nemocný zažívací potíže, způsobené tlakem na žaludek. Dalšími klinickými projevy jsou zvýšená teplota, váhový úbytek, únava.

Diagnostika onemocnění spočívá v rozboru periferní krve, kde je patrná záplava neutrofilů a jsou přítomny myelocyty. V pozdějším stádiu je přítomen narůstající počet blastů. Vzhledem k postupnému průběhu nemoci, dochází k vyšší agresivitě a následnému přechodu nemoci z chronické fáze do akutní. V současné době je jedinou možností, jak nemoc vyléčit, transplantace kostní dřeně. (Vorlíček a kolektiv, 2010; Šrámková, 2006)

2.4.3 Komplikace

Komplikace, které léčba leukémie může přinést (Šrámková, 2006):

Infekce – pacienti jsou během léčby oslabeni. Jejich imunita je oslabena a náchylnost k různým mikroorganismům je vysoká. I fyziologicky přítomné mikroorganismy jsou pro pacienty léčené pro leukémií nebezpečné. Je nutné sledovat příznaky infekce. Velmi rychle se infekce může dostat do sepse – náročná komplikace vyžadující nitrožilní léky jako jsou antibiotika. Je důležité, aby nedošlo k selhání základních životních funkcí a ke smrti pacienta.

Krvácení – v krevním obraze vidíme snížený počet krevních destiček (trombocytů). Dochází ke krvácivým projevům. Například z dutiny nosní. Krvácivé projevy sledujeme i na kůži – petechie, hematomy. Mezi závažnější krvácení patří krvácení do mozku. Jakýkoli úraz hlavy nesmí být podceňován. Dále krvácení do zažívacího traktu, které se projeví přítomností krve ve stolici. Krvácení do močových cest se projeví přítomností krve v moči.

Porucha jater – blasty se usazují hlavně v játrech. Poruchu funkce jater prvně zjistíme z krevních testů a později viditelnou žloutenkou nebo krvácivostí.

Porucha funkce ledvin, selhání ledvin – tak jako u jater, tak i ledviny mají sníženou funkci již při diagnostice, která je způsobená rychlým rozpadem blastů. Vzniklý odpad může způsobit obstrukci ledvinových kanálků a to může způsobit

selhávání ledvin. Aby k této komplikaci nedošlo, musí být dítě dostatečně hydratováno (infúzemi). Také sledujeme, kolik dítě během dne vymočí.

Kostní změny – vzhledem k nádorovému onemocnění kostní dřeně, které se děje uvnitř kostí je zřejmé, že kostní změny jsou očekávané. Kostí lze vyšetřit zobrazovacími metodami jako je rentgen a nebo denzitometrie, která nám ukáže stupeň kostního prořidnutí. Bohužel léky, které se užívají při léčbě leukémie (např. Prednison) kostní prořidnutí ještě zhoršují.

2.5 Převod kmenových buněk krvetvorby (HSCT)

Transplantace kmenových buněk krvetvorby je léčebná metoda forem leukémií, u nichž léčba chemoterapií nestačí. Vlastní transplantaci se předchází podáváním vysokých dávek cytostatik. V různých případech lze podávání chemoterapie kombinovat s celotělovým ozářením, což má za cíl zlikvidovat co nejvíce blastů. Celý proces transplantace je velmi náročný. Ze všeho nejdříve zhodnocujeme stav pacienta, kde odborná komise hodnotí, zda je pacient schopný transplantace a je-li to jediná možná volba. Dárce a příjemce musí mít shodný tzv. HLA systém.

2.5.1 Tkáňové znaky a tkáňový typ

Antigeny lidských bílých krvinek ((HLA – Human leukocyte Antigens).

Problémy při alogenních transplantacích způsobuje přirozená ochrana organismu proti všemu, co vnímá v těle jako cizí. Vnímání těchto rozdílů je umožněno HLA antigeny. Bílkovinné struktury na povrchu buněk v těle. HLA umožňuje organismu odhalit všechny nepatřičné nebo poškozené buňky v těle. Poznávání správných HLA znaků zprostředkuje typ bílých krvinek, zvané T-lymfocyty. Tyto buňky putují po těle a rozpoznají HLA znaky na povrchu všech buněk svého nositele. Buňky, u kterých byla pozměněna struktura HLA antigenů např. infekcí, nádorem apod., jsou pomocí T-lymfocytů odhaleny a jsou určeny k likvidaci. Při transplantaci kmenových buněk krvetvorby je každá malá neshoda mezi HLA znaky dárce a příjemce podnětem k imunitní reakci (GVHD), viz. kapitola 2.5.4.

Počet možných kombinací HLA znaků u člověka dosahuje až několika miliard. Vzhledem k dědičným dispozicím těchto znaků, shodu mezi dvěma jedinci nejsnáze najdeme v pokrevním příbuzenstvu. Polovinu znaků získají potomci od svých rodičů, které se obvykle předává v kompletní sadě (holotypu). Vlastní sourozenci tak mohou

získat buď obě zcela rozdílné, nebo jeden stejný a druhý odlišný holotyp. Nejčastějším dárce v příbuzenstvu je sourozenec (alogenní transplantace příbuzenská). Méně často se setkáváme se shodou pacient a rodič. V tomto případě provádíme haploidentickou transplantaci kmenových buněk krvetvorby.

Ve chvíli, kdy je jisté, že ve vlastní rodině pacienta není vhodný dárcce, urychleně se hledá dárcce nepříbuzenský z celosvětového registru pro dárcce kostní dřeň. Hledání jednoho nejvhodnějšího dárce mezi miliony lidmi s různými typy HLA je náročné. Při vstupu do registru, které je dobrovolné, je dárci odebrána krev a z ní vyšetřen typ HLA. Tento systém výrazně zrychluje hledání potenciálního dárce. Definitivní potvrzení dárce se provádí pomocí dalších krevních vyšetření.

2.5.2 Druhy transplantací:

- Alogenní – příbuzenská x nepříbuzenská
- Autologní – pomocí vlastních kmenových buněk, získaných od samotného pacienta, které se mu po ukončené léčbě vracejí zpět.
- Syngenní - převod kmenových buněk od jednovaječného dvojčete

2.5.3 Způsoby darování krvetvorných buněk

- *Kostní dřeň*

Krvetvorné buňky získáme z vnitřku kostí, odsátím jehlou přes kůži. Samotný odběr se provádí na chirurgickém sále v celkové anestezii. Kostní dřeň lékaři odebírají minimálně ze dvou vpichů, které provedou na lopkách kosti pánevní. Ocelkovém množství odebrané dřeň rozhoduje lékař. Zohledňují se váhové rozdíly mezi příjemcem a dárce. Dále se přihlíží na buněčnost štěpu, která je vyšetřena v laboratoři, kde kostní dřeň vyšetří a obratem hlásí na odběrový sál. Po výkonu je pacient uložen na lůžkové oddělení, kde je mu v případě potřeby podána krevní transfúze. Krevní ztráty je organismus schopný obnovit během několika dní.

- *Kmenové buňky*

Podmínkou pro získání kmenových buněk je jejich stimulace, čili vyplavení buněk do krevního oběhu. Provádí se pomocí růstových faktorů, které za normálních okolností v těle regulují růst a množení krvetvorných buněk. Organismu jsou tyto buňky vlastní,

proto jejich podávání není nebezpečné. Přibližně čtvrtý den po stimulaci je dárce přijímán k odběrům na separátor. Separátor oddělí z krve jednotlivé typy krvinek. Odebrána krev se mísí s malým množstvím protisrážlivého roztoku. V další fázi se krev šetrně odstředuje a vrstvička kmenových buněk se koncentruje v malém sběrném vaku uvnitř separátoru. Ostatní složky krve se průběžně vrací dárce do druhé žíly.

- *Pupečnicková krev*

Před narozením obsahuje krev dítěte velké množství buněk. Část těchto buněk zůstane po porodu v odděleném pupečním provazci s placentou. Výhodou těchto buněk je, že jsou mladé a přizpůsobivé. Tento odběr je prováděn se souhlasem rodičů a za vhodné situace. Porodnice na tento odběr musí být připravena a předem informována. Odebraná krev se zamrazí a uschová k případnému použití. Vzhledem k malému množství této krve, se tento typ štěpu hodí především pro dětské pacienty. (Švojgrová, 2011)

Transplantace má široké spektrum komplikací. Kostní dřeň pacienta byla před transplantací kompletně zničena. Hojení štěpu, který byl pacientovi podáván trvá dva – čtyři týdny. Pacient je tak ohrožen závažnými infekcemi a krvácením, které komplikují léčbu. Za těchto okolností musí být hospitalizován v chráněném a čistém prostředí. Preventivně jsou pacientovi podávány antibiotika, antimykotika a další léky, které pacienta chrání před případnými komplikacemi. Ve většině případů je nutné podávání krevních derivátů.

2.5.4 GVHD (Graft versus host disease) a GVL (graft versus leukemia)

Další velmi častá komplikace je reakce štěpu proti hostiteli (graftversus host disease – GVHD). Bílé krvinky dárce se brání tkáňovým znakům svého nového nositele. GVHD je očekávaná komplikace, která bývá doprovázená GVL efektem – graft versus leukemia – která pomáhá proti pacientově nemoci (leukemii). GVHD musíme mít pod kontrolou. Nesmí probíhat příliš bouřlivě. Pod kontrolu jí dostáváme pomocí imunosuprese, která je pacientovi po transplantaci podávána. Zjednodušeně můžeme říct, že GVHD je reakce nežádoucí a GVL žádoucí, ale nevíme, zda lze vyvolat GVL izolovaně, proto je u některých dětí určitý stupeň GVHD žádoucí → vyvolává GVL. V případě relapsu po transplantaci lze vyvolat GVL podáním dárcovských lymfocytů (DLI), kdy v kombinaci s vysazením imunosuprese dojde k řízenému

vyvolání GVHD a tím pacient dostává naději na opětovnou remisi vyvolanou imunologickými mechanismy.

Akutní forma GVHD se objevuje do tří měsíců po transplantaci – projevuje se na kůži, játrech a v zažívacím traktu. Na kůži se může objevit malé začervenání až po rozsáhlou vyrážku. Dále pak pálení dlaní a chodidel. Střevní a žaludeční postižení se projevuje průjmem, nevolností a zvracením. Mírnější postižení jater zjistíme z krevních výsledků, rozsáhlejší se projeví žloutenkou. Rozlišení GVHD od jiných možných komplikací je náročné. Léčebná opatření se musí rozhodnout včas. Při podceňování příznaků se rychle akutní forma dostane do těžšího stádia. Tato léčba se samozřejmě u různých pacientů liší. Při rychlém podchycení akutní GVHD příznaky u většiny pacientů rychle odeznívají a ustupují. Někdy se však stává, že akutní forma GVHD během několika týdnů přejde do formy chronické.

Chronická forma GVHD vzniká v pozdějším období. Největší výskyt nastává v období, kdy dochází ke snížení dávky preventivní imunosuprese. Mezi první projevy chronické GVHD patří změny na kůži a sliznicích. Pozorujeme suchou, začervenalou kůži. Později se kůže začíná odlupovat a objevuje se nepravidelná pigmentace. Dále sledujeme sucho v ústech a očích. Ke ztlumení chronické GVHD zvýšíme nebo opět nasadíme kombinovanou imunosupresi s kortikosteroidy. „*Mírná forma chronické GVHD je jednou z nejlepších prevencí recidivy původní leukémie či nádoru.*“ (Mája Švojgrová a kol., 2011, str.97)

2.6 Nejčastější témata edukačního procesu na Klinice dětské hematologie a onkologie

Klinika dětské hematologie a onkologie je vysoce specifické oddělení. Edukaci na našem oddělení přikládáme velký význam. Vytváříme zde vlastní edukační materiály. Je zde také přítomna edukační sestra, která vede edukační proces s rodiči. Edukaci rozdělujeme na skupinovou a individuální. Edukační proces se skládá jak z teoretických informací, tak hlavně z praktických nácviků. Na Transplantační jednotce kostní dřeně se mimo jiné specializujeme na níže uvedené edukace.

2.6.1 Nízkobakteriální strava

Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.donor.cz/edukace>

Pro zdravé fungování lidského těla je vhodná zdravá a vyvážená strava, která je nezbytná pro naše zdraví. Měla by to být strava bohatá na minerály, vitamíny, vlákninu apod. Pacient v době před a po transplantaci kmenových buněk nesmí stravu, která je nebezpečná z důvodu přenosu bakterií, plísní, virů a parazitů. Toto období trvá minimálně do prvních sta dní po transplantaci. Toto omezení, kterým se musí pacient řídit je individuální a odráží se na zdravotním stavu pacienta a na délce podávání imunosuprese. U nekomplikované alogenní transplantaci trvá toto omezení přibližně do půl roku po transplantaci. Poté lékař dle okolností rozhodne o zrušení dietního omezení. Cílem dietního opatření je nezpůsobit komplikace, které by mohly být způsobeny přenosem patogenních organismů nevhodnou stravou do zažívacího traktu. Po konzultaci s hygienikou a v souladu s dietními standardy zahraničních pracovišť nastavujeme pravidla, kterými by se pacient ve vlastním zájmu měl řídit.

V době přípravy k transplantaci a hned po transplantaci je pacient ve sterilním režimu. To mimo jiné znamená, že může konzumovat jen tepelně upravenou stravu. V přípravném režimu k transplantaci má pacient nízkobakteriální a bezmléčnou výživu. Nesmí konzumovat: čerstvé či tepelně nedostatečně upravené maso; vajíčka; salámy; slaninu; tofu; apod.; nepasterizované či čerstvé mléko; sýry; tvarohy a jogurty (s výjimkou termizovaných); zralé (plesnivé) sýry; med; studené či chlazené saláty; dresinky (s výjimkou konzervovaných); čerstvou zeleninu či čerstvé ovoce (s výjimkou okrájeného zdravého jablka či hrušky, oloupaného banánu či pomeranče); nepasterizované i kupované ovocné i zeleninové šťávy a džusy; „Čínské“ nudlové polévky; tepelně neupravené koření (včetně kaka, máku, ořechů, sušeného ovoce, bylinných čajů, apod.); tepelně neupravené „musli“; vločky; apod.; nepasterizované pivo; vodu ze studny; droždí; apod., domácí konzervy – jakékoliv (včetně kompotů); všechny polotovary tepelně neupravované a všechny potraviny z Fast Foodu; točené zmrzliny; prodávané zákusky a dorty.

Po konzultaci s ošetřujícím lékařem je mimo sterilní režim možné požívat: vařená vejce, tavené sýry ve staniolu, hluboko mraženou zmrzlinu, čokoládu bez příměsí, tvrdé bonbóny, sušenky bez krémů, minerálky a kupované nápoje (do 24 hodin po otevření), trvanlivé mléko, termizované tvarohy, instantní polévky (Knorr, Maggi,

Vitana, apod.), vařené uzeniny, plátkové sýry a šunky vakuově balené. Nezbytné je poté přísné dodržování základů hygieny.

2.6.2 Péče o centrální žilní katétr

Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.donor.cz/edukace>

Centrální žilní katétr je intravenózní metoda, která výrazně zkvalitňuje život onkologickým pacientům. Zajišťuje žilní přístup pro opakované aplikace chemoterapie, krevních derivátů a dalších různých léků, které se kvůli své koncentraci potřebují podávat pouze do centrální žíly. Další významná výhoda jsou krevní náběry. Centrální žilní vstupy zajišťují i kvalitní odběr, který pacienta nebolí a neobtěžuje. Vyhne se tak skoro každodennímu napichování žil na končetinách a nepohodlnosti, které periferní žilní kanyly přinášejí. (Vokurka a kol., 2005)

Intravenózní rozdělujeme na centrální žilní katétr (vnější) a nitrožilní porty (podkožní). Jedná se o dlouhou hadičku, která je zavedená do horní duté žíly skoro až k srdci. Důležitost této edukace spočívá v teoretických i praktických znalostech, které rodiči poskytneme. V domácím prostředí si o katétr bude pečovat rodič dítěte a je nutné, aby byl schopný řešit případné komplikace a aby dodržoval základní postupy. (Švojgrová, 2010)

Při manipulaci s katétrem je třeba dodržovat určitá pravidla (Vokurka a kol., 2005):

- Při manipulaci s katétrem zacházíme přísně asepticky,
- k proplachu portu není vhodné používat menší stříkačky jak 10 ml, neboť hrozí protržení kanyly,
 - při manipulaci, aplikaci nebo odběrech krve pacient vždy leží,
 - proplachy a převazy provádíme dle daných postupů,
 - sledujeme okolí vstupu katétru a průchodnost katétru,
 - při jakýchkoliv pochybnostech informuje vždy lékaře a ošetřující personál.

2.6.3 Péče o dutinu ústní

Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.donor.cz/edukace>

Mezi vedlejší účinky chemoterapie patří poškození sliznic. Vzhledem k tomu, že pacienti dostávají vysoko dávky chemoterapie, poškození sliznic je nevyhnutelné.

Mukositida pak představuje zánětlivé poškození sliznic v dutině ústní a krku. V dutině ústní se vytváří hluboké bolestivé afty, olupuje se sliznice a je zvýšená tvorba slin. Dítě má bolesti a není schopno polykat jídlo, pít či sliny. Důležitým pravidlem je zvláštní péče o dutiny ústní již před vzniklými problémy. Tato péče může zmírňovat celý průběh mukositidy. Při příjmu na transplantační jednotku je doprovod dítěte edukován edukační sestrou v oblasti péče o dutinu ústní. Jsou mu vysvětleny všechny důležitosti, kterými se ve prospěch dítěte musí řídit. Péče spočívá v pravidelném čištění zubů (měkkým kartáčkem a šetrnou zubní pastou), které doplňují o výplachy fyziologickým roztokem. Následně dutinu ústní vytírají dezinfekčním roztokem. Po této proceduře dítě nesmí 15 – 30 minut jíst ani pít.

2.6.4 Režim pacienta v domácí péči

Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.donor.cz/edukace>

Obnova nového imunitního systému se u pacienta obnovuje po dlouhou dobu. Je tedy důležité, aby se pacient vyhnul případným komplikacím. Pacient by měl dodržovat doporučené zásady, které mu sdělí edukátor v rámci edukce. Izolační režim pro pacienta po alogenních transplantaci trvá šest až dvanáct měsíců. Pacient nesmí do většího kolektivu lidí (např. školy, kina, restaurace). Při pohybu mimo domov musí nosit ústenku. V domácím prostředí musí rodiče provádět pravidelný úklid. Domov musí být bez prachu, špíny a plísní. V domácnosti musí platit zákaz domácích zvířat a rostlin. Pacient nesmí chodit do lesa ani do zoo. Při pohybu na sluníčku musí mít sluneční brýle, příkrývku hlavy a nejlépe triko s dlouhým rukávem. Odhalené části těla je důležité natírat krémem s vysokou ochranou proti slunci.

Rodiče jsou dále edukováni o následujících skutečnostech:

- je třeba dodržovat nízkobakteriální stravu, dodržovat pitný režim
- sledovat tělesnou teplotu minimálně 1x denně
- udržovat čistotu DÚ – pravidelné čištění zubů - hlásit plaky, bolest, krvácení
- hygiena – po dobu zavedení CŽK – sprchování

- ošetřování kůže – promašťování, sledování změn na kůži, hlásit vyrážku
- často se objevuje nechut' k jídlu, nauzea, zvracení, průjem,
- bolesti DK eventuálně křeče hlásit lékaři
- převaz CŽK 1-2x týdně, proplach CŽK 2x týdně

2.6.5 Podávání imunosuprese

Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.donor.cz/edukace>

Imunosuprese je skupina léků, která potlačuje (utlumuje) obranyschopnost. Účinky tohoto léku jsou pro nás důležité, ale musí být pod kontrolou. V našem případě mluvíme o Cyklosporinu A. Edukace v této oblasti je pro nás velmi důležitá. V domácím režimu si léky pro děti chystají rodiče a je nutné, aby znali opatření, které se týká imunosuprese. Cyklosporin A existuje ve formě sirupu a kapslí. Imunosuprese má řadu nežádoucích a závažných účinků. Podceňování těchto možných účinků můžeme ohrozit dítě na životě. Rodiče musí vědět, že podávání léků společně s jídlem či pitím významně ovlivňuje účinky imunosupresiv.

Cyklosporin A je lék, jehož hladinu v krvi sledujeme pravidelnými odběry a dle výsledků lékař ordinuje dávku, která musí být podávána v pravidelných intervalech. Vedlejší účinky imunosuprese – zvýšený růst chlupů, třes prstů, zhoršení funkce jater a ledvin, vysoký krevní tlak, nechutenství až zvracení, pocit pálení rukou a nohou (je třeba rozlišit od GVHD). Některé vedlejší účinky po prvním týdnu ustoupí a některé se naopak časem zvýší. Imunosuprese ovlivňuje ledviny, proto musíme dbát na dostatečný pitný režim. Nesmíme zapomenout na omezení v pitném režimu, které se týká zapíjení imunosuprese grapefruitovým džusem nebo čajem – výrazně ovlivňují účinky léků.

3. Empirická část

V úvodu empirické části naší bakalářské práce jsou uvedeny cíle práce a pracovní hypotézy, které se vztahují ke kvantitativnímu výzkumnému šetření. Dále je charakterizována použitá metodika práce a soubor respondentů. Podstatnou část této kapitoly tvoří výsledky vlastního šetření zpracované pomocí tabelárního přehledu a histogramu četnosti. V závěru empirické části je zařazena diskuze nad zjištěnými výsledky.

3.1 Cíle práce a pracovní hypotézy

Cíle:

1. Zjistit úroveň znalostí u zdravotnických pracovníků v oblasti edukačního procesu.
2. Provést primární analýzu dat, které získáme v dotazníkovém šetření.
3. Navrhnout možná řešení ke zlepšení edukačního procesu na Klinice dětské hematologie a onkologie.

Hypotézy:

- H1: Předpokládám, že sestry s vyšším stupněm vzdělání byly v testu více úspěšné než sestry se středním vzděláním.
- H2: Očekávám častější vyjádření k návrhu zlepšení edukačního procesu na KDHO od sester s praxí delší jak 1 rok než od sester s praxí kratší než 1 rok.
- H3: Předpokládám, že sestry pracující na JIP prokazují více znalostí v edukačním procesu, než sestry pracující na lůžkovém oddělení.

3.2 Metodika šetření

Ke splnění předem stanovených cílů bakalářské práce byl zvolen kvantitativní typ výzkumu, a to formou anonymního dotazníkového šetření. Za tímto účelem byl sestaven strukturovaný dotazník zaměřený na zjištění znalostí v edukačním procesu u nelékařských zdravotníků. Dotazník obsahuje 18 položek. 17 položek nabízí možnosti předem stanovené odpovědi. 1 otázka nabízí možnost vyjádření vlastními slovy. V případě několika otázek je možnost vícečetné odpovědi. Dotazníkové položky jsou uzavřeného typu. Položky č. 1. - 4. zjišťují typ pracoviště, délku praxe, vzdělání a případnou specializaci sester. Položky č. 5 a 6. jsou zaměřeny na znalosti edukačního procesu. Tyto otázky mají vazbu s vyhodnocováním hypotéz č. 1 a 3. Položky č. 13. až

18. se týkají edukačního procesu, který je realizován na KDHO. Zjišťují informace, které se týkají přístupu sester v edukačním procesu. Položky č. 2. a 18. mají vazbu s vyhodnocováním hypotézy č. 2.

Data získaná prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření byla zpracována ve formě přehledného grafického výstupu, typu výsečového grafu. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty absolutní četnosti (celým číslem) a relativní četnosti (vyjádřena v procentech) výskytu odpovědí.

3.3 Organizace vlastního šetření

Dotazníky byly předem konzultovány a následně schváleny náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Dotazníkové šetření bylo provedeno zcela anonymně. Samotné výzkumné šetření proběhlo v průběhu prosince 2014. Dotazník byl sestřám předkládán staniční či vrchní sestrou daného pracoviště. Vrchní i staniční sestry byly předem informovány o výzkumném šetření a záměru naší bakalářské práce. Pro výzkum bylo rozdáno celkem sto dotazníků. Celková návratnost řádně vyplněných dotazníků byla 80%.

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Soubor respondentů v dotazníkovém šetření tvořili nelékařští pracovníci zaměstnaní na pozici sestra nebo zdravotnický asistent ve FN Motol. V první části dotazníku byl zjišťován typ pracoviště, délka praxe, vzdělání a případná specializace respondentů. V další části se otázky týkaly znalostí v edukačním procesu, na které navazovaly otázky, ve kterých se ukázalo, jak sestry přistupují k edukačnímu procesu na KDHO.

3.5 Výsledky vlastního šetření

Po pečlivém roztřídění získaných dat z dotazníkového šetření jsou níže uvedeny výsledky provedeného průzkumného šetření. Šetření na základě primární analýzy dat je znázorněno v následujících tabulkách.

Položka č.1 - Označte typ vašeho pracoviště:

Z tabulky č.1 vyplývá, že velká část respondentů pracuje na standardním oddělení KDHO a to v procentuálním zastoupení 61 % z celkového počtu respondentů. Na jednotce intenzivní péče pracuje 29 % sester z celkového počtu respondentů a zbylých 10% pracuje na ambulantním zařízení.

Tabulka č. 1: Typ pracoviště

1. Typ pracoviště		
Proměnná	n	%
Ambulantní zařízení	8	10%
JIP	23	29%
Standardní oddělení	49	61%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 2 - Jak dlouho vykonáváte sesterskou činnost na Klinice dětské hematologie a onkologie?

Z tabulky č. 2 vyplývá, že nejméně početnou skupinu tvoří sestry s praxí do 1 roku praxe. Tuto skupinu tvoří 21% všech respondentů. Druhou skupinou jsou sestry s praxí nad 5 let. V procentuálním zastoupení 39% všech dotazovaných. Sestry s praxí 1-5 let tvoří 40%.

Tabulka č. 2: Délka praxe

2. Délka praxe		
Proměnná	n	%
Do 1 roku	17	21%
1-5 let	32	40%
Nad 5 let	31	39%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 3: Označte vaše dosavadní nejvyšší dosažené odborné vzdělání. Z tabulky č. 3 je viditelné, že 40% respondentů tvoří sestry s vyšším odborným vzděláním – diplomovaná všeobecná sestra. Druhou nejpočetnější skupinou jsou

respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. Procentuálně tato skupina tvoří 31%. Třetí skupinou jsou jedinci s vyšším odborným vzděláním – Bc. Tato skupina tvoří 29% .

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené odborné vzdělání

3. Nejvyšší dosažené odborné vzdělání:		
Proměnná	n	%
Středoškolské s maturitou	25	31%
Vyšší odborné – diplomovaná všeobecná sestra	32	40%
Vyšší odborné - Bc., Mgr., PhD.	23	29%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 4: Absolvoval/a jste specializační vzdělávání.

Z tabulky č. 4 vyplývá, že nejpočetnější skupinou v procentuálním zastoupení 46 % jsou jedinci se specializačním vzděláním v oblasti zdravotnické činnosti. Druhou početnou skupinou jsou jedinci se specializačním vzděláním mimo zdravotnickou činnost a to v procentuálním zastoupení 30%. Poslední skupinou jsou jedinci bez specializačního vzdělání. Tato skupina zahrnuje 24% všech dotazovaných.

Tabulka č. 4: Specializační vzdělávání:

4. Absolvoval/a jste specializační vzdělávání:		
Proměnná	n	%
Ano, v oboru, ve kterém vykonávám zdravotnickou činnost	37	46%
Ano, v oboru, ve kterém nevykonávám zdravotnickou činnost	24	30%
Ne	19	24%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 5: Edukační proces:

Z tabulky č. 5 vyplývá, že nejpočetnější skupinou v procentuálním zastoupení 71% jsou jedinci, kteří uvádí, že edukační proces je celková výchova a vzdělávání člověka, která rozvíjí jeho osobnost. Druhou skupinou jsou jedinci, kteří uvádí, že edukační proces je výchova nemocného k samostatné péči. Tato skupina má zastoupení 56%. Poslední

skupina uvádí, že edukační proces slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem. Tato skupina má procentuální zastoupení 44 %.

Tabulka č. 5: Edukační proces

5. Edukační proces		
Proměnná	n	%
Je výchova nemocného k samostatné péči	45	56%
Slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem	35	44%
Jedná se o process celkové výchovy, vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti	57	71%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 6 : Zvolte fáze edukačního procesu, jak jdou po sobě.

Z tabulky č. 6 je zřejmé, že 81% sester, uvedla správnou odpověď, která uvádí na sebe navazující fáze edukačního procesu, který probíhá následovně: Posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace a zhodnocení. 19% respondentů uvedla druhou možnost odpovědi.

Tabulka č. 6: Fáze edukačního procesu

6. Zvolte faze edukačního procesu, jak jdou po sobě		
Proměnná	n	%
Posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace, zhodnocení	65	81%
Plánování, posuzování, stanovení edukační diagnózy, zhodnocení, realizace	15	19%
Zhodnocení, realizace, stanovení edukační diagnózy, posuzování, plánování	0	0%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 7 : Jaký typ edukace upřednostňujete

Z tabulky č. 7 vyplývá, že 69% respondentů volí edukační proces pacienta dle problematiky o které je edukace vedena. Další skupina respondentů upřednostňuje edukaci individuální. Tato možnost získala 46% odpovědí. Nejméně početnou skupinou jsou respondenti, kteří upřednostňují skupinovou edukaci. Procentuálně pouhých 8% z celkového počtu respondentů.

Tabulka č. 7: Typ edukace

7. Jaký typ edukace upřednostňujete		
Proměnná	n	%
Individuální	37	46%
Skupinová	6	8%
Dle problematiky, o které edukaci vedu	55	69%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 8: Vyberte faktory, na kterých závisí úspěch edukace

Z tabulka č. 8 je jednoznačné, že 89% odpovědí, uvedly sestry, které si myslí, že úspěch edukace ovlivňuje kvalita a zájem zdravotnického personálu. Druhou skupinou jsou sestry, které uvedly možnost, kdy záleží na povaze samotného onemocnění pacienta. Tato možnost obsahuje 63% odpovědí. Poslední skupinou jsou sestry, které uvádí, že úspěch edukace závisí na disciplinovanosti a znalostech pacienta. Tato skupina tvoří 63% odpovědí.

Tabulka č. 8: Faktory, na kterých závisí úspěch edukace

8. Vyberte faktory, na kterých závisí úspěch edukace		
Proměnná	n	%
Na povaze samotného onemocnění	50	63%
Na disciplinovanosti a znalostech pacienta	22	28%
Na kvalitě a zájmu zdravotnického týmu	71	89%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 9: Zvolte, co vše si musí edukátor uvědomit, než začne edukovat.

Z tabulky č. 9 je patrné, že nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, vyjadřující se ve smyslu důležitosti zaměřené na fyzický a psychický stav pacienta. Tato skupina tvoří 95%. Druhou skupinou jsou sestry, které uvádějí důležitost ve věku a pohlaví pacienta. 69% sester odpovědělo ve smyslu důležitosti zaměřené na prostředí, ve kterém edukace probíhá.

Tabulka č. 9: Co vše si musí educator uvědomit, než začne edukovat

9. Zvolte, co vše si musí educator uvědomit, než začne edukovat		
Proměnná	n	%
Věk a pohlaví pacienta	57	71%
Fyzický a psychický stav pacienta	76	95%
Prostředí, ve kterém edukace probíhá	55	69%
Nevyplněno	0	0%

Otázka č. 10: Zvolte faktory, na kterých závisí učení

Z tabulky č. 10 je patrné, že většina dotazovaných uvádí důležitost tělesného stavu pacienta v průběhu edukačního procesu. Tato skupina tvoří 96% odpovědí. Druhá nejčastější odpověď v celkovém počtu 54%, byla motivace k učení. Odpověď Vztah mezi pacientem a edukátorem uvedlo 48% respondentů.

Tabulka č. 10: Faktory, na kterých závisí učení

10. Zvolte faktory, na kterých závisí učení		
Proměnná	n	%
Tělesný stav pacienta	77	96%
Vztah mezi pacientem a edukátorem	38	48%
Motivace k učení	43	54%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 11 : Označte požadavky, které jsou kladeny na sestru v roli edukátorky

Z tabulky č. 11, je patrný velmi malý procentuální rozdíl. První skupinou v procentuální zastoupení 95% je odpověď, kdy sestry vnímají důležitost v dobrých teoretických znalostech a praktických dovednostech stejně tak, jak v zájmu o klienta, empatii, snaze a ochotě klientovi pomoci. 95% respondentů se vyjádřilo k důležitosti důležitosti pro navázání kontaktu, důvěry a motivaci klienta.

Tabulka č. 11: Požadavky, které jsou kladeny na sestru v roli edukátorky

11. Označte požadavky, které jsou kladeny na sestru v roli edukátorky		
Proměnná	n	%
Dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti	76	95%
Zájem o klienta, empatie, snaha a ochota klientovi pomoci	76	95%
Navázání kontaktu a důvěry s klientem, získání klienta pro spolupráci – motivace	74	93%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 12 : Označte správné zásady edukace

Z tabulky č. 12 vyplývá, že 93% dotazovaných, uvádí důležitost v opakování a kontrole. Další dvě možnosti jsou téměř ve stejné procentuální úrovni. Odpověď Motivace, způsob vyjadřování edukujícího a individualizace zobrazuje 78% odpovědí. Možnost Konkrétní cíle léčby a konkrétní dovednosti zobrazuje 76% odpovědí.

Tabulka č. 12: Správné zásady edukace

12. Označte správné zásady edukace		
Proměnná	n	%
Motivace, způsob vyjadřování edukujícího, individualizace	62	78%
Konkrétní cíle léčby, konkrétní dovednosti	61	76%
Opakování a kontrola	74	93%
Nevyplněno	0	0%

Položka č. 13 : Považujete edukaci v rámci KDHO za důležitou?

Z tabulky č. 13 je jednoznačné, že 99% dotazovaných uvádí důležitost edukačního procesu na KDHO. Z toho 1 % dotazovaných neodpovědělo.

Tabulka č. 13: Důležitost edukačního procesu na KDHO

13. Považujete edukaci v rámci KDHO za důležitou?		
Proměnná	n	%
Ano, určitě	79	99%
Nevím	0	0%
Určitě ne	0	0%
Nevyplněno	1	1%
Celkem	80	100%

Položka č. 14: V jakém případě edukujete s rodiči i pacienta

Z tabulky č. 14 je patrné, že 78% všech respondentů zvolilo možnost, která uvádí, že dítě edukují dle jeho vyspělosti a schopnosti pochopení vážnost situace. 16% všech dotazovaných uvedlo, že edukují dítě pouze od 18ti let. Poslední skupinou, která tvoří 5% dotazovaných, uvádí odpověď, že Edukují jen doprovod dítěte.

Tabulka č. 14: Kdy edukujeme s rodiči i dítě

14. V jakém případě edukujete s rodiči pacienta		
Proměnná	n	%
Dle vyspělosti dítěte, zda-li je schopen pochopit vážnost situace	62	78%
Edukují jen doprovod dítěte	4	5%
Pouze od 18ti let	13	16%
Nevyplněno	1	1%
Celkem	80	100%

Položka č. 15: Jakou formu zpětné vazby v edukačním procesu upřednostňujete

Z tabulky č. 15 vyplývá, že důležitost zpětné vazby v edukačním procesu uvedlo 79 respondentů. Procentuálně tato skupina uvádí 99%. 4% uvedla možnost, kdy sestra zpětnou vazbu do edukačního procesu nezařazuje. 1% odpovědí uvádí možnost odpovědi, kdy respondent neví, co znamená zpětná vazba.

Tabulka č. 15: Zpětná vazba v edukačním procesu

15. Jakou formu zpětné vazby v edukačním procesu upřednostňujete		
Proměnná	n	%
Zpětnou vazbu nezařazují do edukačního procesu	3	4%
Pokládám otázky, eventuálně s doprovodem provedu praktický nácvik	79	99%
Nevím, co znamená zpětná vazba	1	1%

Položka č. 16 – Uveďte místo, kde Vámi vedená edukace probíhá

Z tabulky č. 16 vyplývá, že možnost, kdy sestra vychází z dané situace zvolilo 76 respondentů. V procentuálním zastoupení 95%. Odpověď, kdy sestra edukuje u lůžka pacienta zobrazuje 45% odpovědí. Poslední skupinou je odpověď, kdy sestra edukuje v místnosti pro sestry. Tato možnost znázorňuje 13% odpovědí.

Tabulka č. 16: Místo, kde edukace probíhá

16. Uved'te místo, kde Vámi vedená edukace probíhá		
Proměnná	n	%
U lůžka pacienta	36	45%
V místnosti pro sestry	10	13%
Vycházíme z dané situace	76	95%

Položka č. 17 – Berete ohled na psychický stav edukanta v době edukace?

Z tabulky č. 17 je jednoznačné, že důležitost psychického stavu jasně ovlivňuje vnímání a soustředění pacienta v edukačním procesu.

Tabulka č. 17: Psychický stav edukanta

17. Berete ohled na psychický stav edukanta v době edukace		
Proměnná	n	%
Ne, na tom nezáleží	0	0%
Ano, špatný psychický stav ovlivňuje vnímání a soustředěnost	80	100%
Jen zřídka, není čas zjišťovat, jak se pacient cítí	0	0%
Nevyplněno	0	0%
Celkem	80	100%

Položka č. 18 – V čem si myslíte, že by se dal edukační proces na vašem oddělení zlepšit.

Na otázku č. 18 odpovědělo 68% všech dotazovaných.

Autentické odpovědi respondentů:

- 1) Edukační proces na KDHO shledávám dostačujícím.
- 2) Rozšíření informačních letáku pro rodiče.
- 3) Postrádám více času.
- 4) Zkvalitnit přístup edukační sestry.
- 5) Zpracovat na lepší spolupráci s rodiči.

Tabulka č. 18: Návrh zlepšení edukačního procesu

18. V čem si myslíte, že by se dal edukační proces na vašem oddělení zlepšit?		
Proměnná	n	%
Vyplněno	54	68%
Nevyplněno	26	33%
Celkem	80	100%

Nejčastější odpověď otázky č. 18 – V čem si myslíte, že by se dal edukační proces na vašem oddělení zlepšit?

Z tabulky č. 19 vyplývá, že 39% všech odpovědí uvádí spokojenost s edukačním procesem na KDHO. 22% odpovědí navrhlo více času na edukační proces. 17% respondentů navrhlo rozšíření informačních letáku pro rodiče. 15% respondentů by zapracovalo na lepší spolupráci s rodiči. 7% dotazovaných vidí nedostatek kvalitního přístupu edukační sestry.

Tabulka č. 19: Konkrétní návrhy zlepšení edukačního procesu

18. A) Nejčastější odpovědi		
Proměnná	n	%
Edukační proces na KDHO sledávám dostatečným	21	39%
Rozšíření informačních letáku pro rodiče	9	17%
Více času na edukační proces	12	22%
Zkvalitnit přístup edukační sestry	4	7%
Zpracovat na lepší spolupráci s rodiči	8	15%

3.6 Diskuse

Pro testování hypotéz byla použita statistická metoda Testu dobré shody (chí-kvadrát). Tuto metodu jsme použili pro zjištění statisticky významného rozdílu mezi pozorovanými jevy.

Nejdříve jsme stanovili alternativní a nulové hypotézy. Nulová hypotéza (H_0) předpokládá, že mezi pozorovanými jevy není žádný vztah. Alternativní hypotéza (H_a) předpokládá, že mezi sledovanými znaky je statisticky vztah.

Pro stanovenou hladinu významnosti byla zvolena hodnota 0,05. Pro zjištění testového kritéria byl použit daný vzorec:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(X_i - Np_i)^2}{Np_i}$$

Testování pomocí hypotéz:

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že sestry s vyšším stupněm vzdělání budou v testu více úspěšné než sestry se středním vzděláním.

Znak 1: Počet sester, které uvedly správnou odpověď

Znak 2: Počet sester, které neuvedly správnou odpověď

Tabulka č. 20: Pozorovaná četnost – hypotéza 1

	Znak 1	Znak 2
SŠ	3	22
VŠ	11	44

Tabulka č. 21: Výsledky statistického testování – hypotéza 1

Chi-kvadrát	Sv	P-hodnota
0,7619	1	0,3827

0,3827 > 0,05

H_0 : Neexistuje statisticky významná závislost znalostí edukačního procesu mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami se středoškolským vzděláním.

H_1 : Existuje statisticky významná závislost znalostí edukačního procesu mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami se středoškolským vzděláním.

Hypotéza č. 1 zjišťovala znalosti sester v edukačním procesu u nelékařských pracovníků. K této hypotéze se vztahuje otázka č. 5 a 6. Zajímalo nás, zdali je míra znalostí v edukačním procesu závislá na vzdělání.

Z celkového počtu dotazovaných, na tuto otázku odpovědělo 80 sester. Středoškolsky vzdělané sestry uvedly správnou odpověď ve 3 případech. Ve 22 případech byla odpověď chybná. Vysokoškolsky vzdělané sestry uvedly správnou odpověď v počtu 11ti odpovědí. Ve 44 případech byla odpověď vysokoškolsky vzdělaných sester chybná.

Na základě výše získaných výsledku hypotézu č. 1 nelze přijmout. Nezamítáme nulovou hypotézu – na 5% hladině neexistuje statisticky významný vztah mezi znalostí zásad v edukačním procesu a dosaženým vzděláním.

Hypotéza č. 2

Očekávám častější vyjádření k návrhu zlepšení edukačního procesu na KDHO od sester s praxí delší jak 1 rok než od sester s praxí kratší než 1 rok.

Znak 1: Počet sester, které odpověděli

Znak 2: Počet sester, které neodpověděli

Tabulka č. 22: Pozorovaná četnost – hypotéza 2

Délka praxe	Znak 1	Znak 2
Méně jak 1 rok	7	10
Více jak 1 rok	47	16

Tabulka č. 23: Výsledky statistického testování – hypotéza 2

Chi-kvadrát	Sv	P-hodnota
6,8186	1	0,009

$$0,009 < 0,05$$

H_0 : Neexistuje statisticky významná závislost ve vyjádření k návrhu zlepšení edukačního procesu mezi sestrami s praxí delší jak 1 rok a sestrami s praxí kratší jak jeden rok.

H_1 : Existuje statisticky významná závislost ve vyjádření k návrhu zlepšení edukačního procesu mezi sestrami s praxí delší jak 1 rok a sestrami s praxí kratší jak 1 rok.

K této hypotéze se vztahuje otázka č. 18 a obrázek č. 2. Otázka nabízela možnost vyjádření sester k edukačnímu procesu na KDHO. Obrázek č. 2 vyjadřuje přehledně sestrami navržené možnosti pro zlepšení kvality edukačního procesu. V hypotéze nás zajímalo, zdali má délka praxe na KDHO význam pro vyjádření se k návrhu na zlepšení edukačního procesu. Z tabulky č. 22 je patrné, že se k návrhu na zlepšení edukačního procesu vyjádřily sestry s praxí delší jak 1 rok.

Na 5% hladině významnosti přijmáme alternativní hypotézu H_1 , kdy častější vyjádření k návrhu zlepšení edukačního procesu na KDHO je od sester s praxí delší jak 1 rok než od sester s praxí kratší než 1 rok.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že sestry pracující na JIP prokazují více znalostí v edukačním procesu, než sestry pracující na lůžkovém oddělení.

Znak 1: Počet sester, které uvedly správnou odpověď

Znak 2: Počet sester, které neuvedly správnou odpověď

Tabulka č.24: Pozorovaná četnost – hypotéza 3

	Znak 1	Znak 2
JIP	3	20
Lůžkovéoddělení	9	40

Tabulka č.25 : Výsledky statistického testování – hypotéza 3

Chi-kvadrát	Sv	P-hodnota
0,3194	1	0,5719

$0,5719 > 0,05$

H0: Neexistuje statisticky významná závislost znalostí edukačního procesu mezi sestrami pracujícími na JIP a sestrami pracujícími na lůžkovém oddělení.

H1: Existuje statisticky významná závislost znalostí edukačního procesu mezi sestrami pracujícími na JIP a sestrami pracujícími na lůžkovém oddělení.

K hypotéze č. 3 se vztahují otázky č. 5 a 6., které zjišťovali znalosti sester v edukačním procesu. U otázky č. 5 bylo k dispozici více možných odpovědí s tím, že správně byly možnosti č. A, B, C. Otázka č. 6 měla jednu správnou odpověď a dotazovala se na fázi edukačního procesu. Z oddělení JIP odpovědělo 23 sester, z toho 3 sestry odpověděly správně. Z lůžkového oddělení odpovědělo 49 sester, z toho správnou odpověď uvedlo 9 sester.

Na základě výše získaných výsledku hypotézu č. 3 nelze přijmout. Nezamítáme nulovou hypotézu – na 5% hladině neexistuje statisticky významný vztah mezi znalostí zásad v edukačním procesu a typem pracoviště sester.

Bakalářská práce na téma Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby se věnuje problematice v oblasti edukačního procesu, které zprostředkovávají sestry pro rodiče hospitalizovaných dětí. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali znalosti sester v oblasti edukačního procesu. Zajímali jsem se,

který typ edukace sestry upřednostňují. Dále jsme se sester dotazovali v čem si myslí, že by se dal edukační proces na KDHO zlepšit.

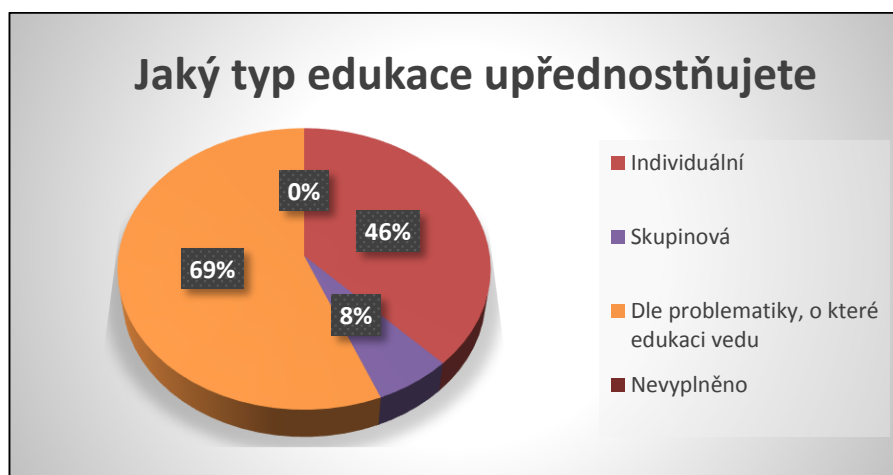
V této kapitole budou porovnány výsledky vlastního šetření s výsledky provedených průzkumů podobné bakalářské práce.

Svou bakalářskou práci budu srovnávat s prací Burgárové (2014). Téma její bakalářské práce zní Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence. I přesto, že sledovaná oddělení jsou odlišná, obě práce jsou sledovány z pohledu sester. Kolegyně ve své práci porovnává odpovědi sester z nemocnice fakultní a oblastní. Dotazníky distribuovala ve Fakultní nemocnici v Motole a Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Dále do oblastní nemocnice v Novém Jičíně, Frýdku-Místku, Třinci a Příbrami. V této části bakalářské práce budu srovnávat hned několik otázek, na který byl dotazník zaměřen. První položka, která mě zaujala, se týkala dostatku či nedostatku času na edukační proces. V naší bakalářské práci se dostatek času vyskytuje v otázce č. 18, kde se ptáme na návrhy, díky kterým by mohlo dojít ke zlepšení edukačního procesu. Z celkového počtu 54 odpovědí se k problematice času vyjádřilo 12% respondentů. 39% dotazovaných k návrhu zlepšení edukačního procesu uvedlo, že edukační proces na KDHO vnímají jako dostatečný. Tudiž i čas je pro ně vyhovující. V práci kolegyně, jsou sestry s časovým rozpětím spíše spokojeny (54,90 – 55,32%). 15,69% sester z fakultní nemocnice odpovědělo, že je s časem pro edukaci spokojeno. V oblastní nemocnici tuto skutečnost uvedlo 12,77%. Odpověď Spíše ne, zvolilo 21,57% z fakultní nemocnice a 25,53% z oblastní nemocnice. Odpověď nespokojenosti zvolilo z fakultní nemocnice 7,84% a z nemocnice oblastní 6,38%. V naší práci jsme se na časové rozmezí, edukačního procesu přímo nedotazovali. Kolegyně se na časové rozmezí v edukačním procesu dotazovala přímo. Otázka zní: Kolik času by sestry subjektivně ke kvalitní edukaci potřebovaly? Opět jsou respondenti rozdělení na fakultní nemocnici a oblastní nemocnici. Dle grafického zobrazení je patrné, že na edukační proces by sestry subjektivně potřebovaly 15-30 minut. 49,02% respondentů z fakultní nemocnice uvádí 30 minut. Z oblastní nemocnice tuto možnost odpovědi zvolilo 59,57% respondentů. Možnost odpovědi, kdy na edukační proces potřebují sestry 15 minut zvolilo z fakultní nemocnice 35,29%. Z oblastní nemocnice možnost této odpovědi zvolilo 40,43%.

Další otázkou, kterou se budeme zabývat je kvalita edukačního procesu. Ve své práci položila kolegyně otázku, jak jsou sestry spokojené s kvalitou edukace. Celkem odpovědělo 98 respondentů. Opět jsou rozděleni na respondenty z fakultní nemocnice a respondenty z oblastní nemocnice. S výjimkou jedné odpovědi jsou sestry spokojeny s kvalitou edukačního procesu. V naší práci není přímo položena otázka, na kvalitu edukačního procesu. Respondenti se v tomhle ohledu vyjádřili v otázce č. 18, která se zajímá o návrhy zlepšení edukačního procesu. Na tuto otázku celkem odpovědělo 54 respondentů. Z toho je 39% respondentů s edukačním procesem spokojeno.

Další položka, kterou budeme srovnávat je volba formy edukačního procesu. Stejně jako kolegyně jsme uvedli možnosti odpovědi: skupinová, individuální. V našem dotazníkovém šetření jsme uvedly navíc možnost, která se týká problematiky, ve kterém vede edukaci sestra. V naší práci uvedlo 69% sester odpověď, kdy volbu typu edukačního procesu zvolí dle problematiky, o které edukuje. Sestry, které upřednostňují individuální edukaci, jsou v zastoupení 46%. Skupinovou edukaci pak upřednostňuje 8 % respondentů. Viz obrázek č. 1.

Obrázek č. 1: Typ edukace

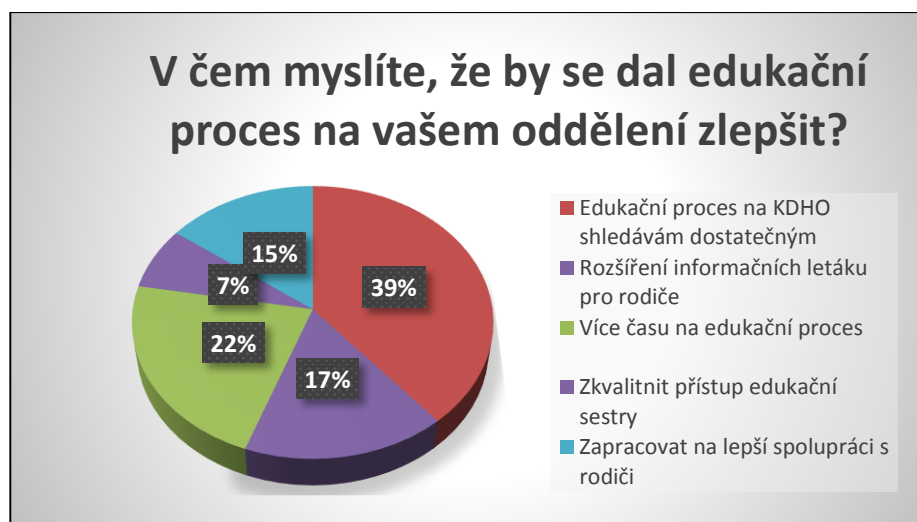


V práci kolegyně, 100% respondentů z oblastní nemocnice upřednostňuje edukaci individuální. 80,39% dotazovaných z nemocnice fakultní upřednostňuje edukaci individuální. 19,61% upřednostňuje edukaci individuální a skupinovou. V obou pracích je patrné, že sestry vycházejí z dané situace a edukační proces volí dle problematiky, o které edukují či edukaci individuální.

Následně se naše práce s prací kolegyně shoduje v otázce, co ovlivňuje edukační proces z pohledu sester. V naší práci se tato položka opět týká otázky č. 18, která je

zaměřena na zlepšení edukačního procesu na KDHO. Z následujícího obrázku č. 2 vidíme možnosti a jejich procentuální zastoupení, které sestry uvedly.

Obrázek č. 2: Konkrétní návrhy zlepšení edukačního procesu



Spokojenost s edukačním procesem na KDHO uvádí 39% respondentů. 22% dotazovaných vidí zlepšení edukačního procesu v delším časovém rozpětí. V práci kolegyně nedostatek času vnímá 39,68% respondentů z fakultní nemocnice a 37,74% respondentů z oblastní nemocnice. Je zřejmé, že čas hraje v edukačním procesu z pohledu sester důležitou roli. Dalším problémem, který respondenti vnímají je nedostatek informací. V naší práci tuto možnost, která je definována rozšířením informačních letáku pro rodiče, uvedlo 17% všech respondentů. V práci kolegyně možnost nedostatku informací uvedlo pouhých 4,76% respondentů z fakultní nemocnice a 3,77% dotazovaných z nemocnice oblastní. Dalším faktorem, který sestry vnímají je spolupráce s rodiči. Problematiku, jako spolupráci či nespoupráci s rodiči v naší práci uvedlo 15% respondentů z celkového počtu odpovědí. V práci kolegyně tuto problematiku vnímají sestry v nadpoloviční většině. 50,79% dotazovaných sester z fakultní nemocnice a 53,83% dotazovaných z oblastní nemocnice. Spolupráce rodiči je dána různými faktory. V mé práci, která se týká onkologicky nemocných dětí, je zřejmé, že psychicky i fyzický stav rodiče není úplně kvalitní. Proto tuto problematiku musíme zohledňovat a stále ji věnovat maximální pozornost.

4. Závěr

V naší bakalářské práci, jsme se zabývali problematikou edukačního procesu na KDHO. V teoretické části jsme se snažili vysvětlit pojmy, které jsou úzce spojené s tématem naší práce. V první části teoretické oblasti vysvětlujeme pojem didaktika a učení. V oblasti edukace pak vysvětlujeme pojmy, které jsou nezbytné pro správně uskutečněný edukační proces. Týká se to oblasti komunikace, edukátora a edukanta. Řadí se zde také standardy a cíle edukačního procesu. Nezbytné jsou také determinanty v edukačním procesu. V druhé části se zaměřujeme na odbornost k danému tématu, která se týká nejčastějšího hematologického onemocnění v dětském věku. V odborné části se snažíme objasnit etiopatogenezi, dělení, léčbu a komplikace leukémie. V další kapitole se věnujeme transplantaci kmenových buněk v pediatrii. Vzhledem k tématu práce, zde uvádíme nejčastější a nejdůležitější témata edukačního procesu na KDHO. Tyto témata jsou v časovém rozmezí pravidelně prezentovány rodičům na KDHO.

Jedním z cílů této práce bylo zjistit, jaké jsou znalosti sester v oblasti edukačního procesu. Znalosti sester jsme hodnotili podle dotazníkové otázky č. 5. a 6., z kterých díky testu závislosti vyšly překvapující výsledky. Z celkového počtu 80ti respondentů jich správnou odpověď uvedlo pouhých 14 sester. V druhém cíli, jsme u respondentů zjišťovali, v čem by viděli zlepšení edukačního procesu. K této otázce se vyjádřilo 54 sester. Z obrázku č. 2, je patrné podrobnější rozdělení, jak sestry odpovídaly. Tato otázka byla otevřená. Sestry se k ní mohly volně vyjadřovat. Nebyly předkládány žádné návrhy. Nejčastější odpovědí je spokojenost sester s edukačním procesem na KDHO. Jako druhá nejčastější odpověď byl požadavek na více času pro edukační proces. S jistotou mohu říci, že jsme si vědomi občasného nedostatku času a proto jsme vyhradili jednu sestru, která má edukační proces na starosti. Tato edukační sestra má na starosti veškeré praktické a teoretické zaučování rodičů, podávání informací v oblasti ošetrovatelství a edukačních materiálů. Také jsme sjednotili obsah podaných informací a rozšířili časové podmínky pro edukační proces. Další nejčastější odpověď se týkala informačních letáků. K této odpovědi mohu uvést fakt, že v této době připravujeme novou informační brožuru pro rodiče, která by mohla tento návrh zlepšení vyřešit. 15% sester, vidí problém ve spolupráci s rodiči. Bohužel, náš obor je velmi psychicky i fyzicky náročný. Rodiče jsou zde ve velmi těžké situaci a v určitých situacích mohou reagovat impulzivně a netrpělivě. Naší prací je dopřát jim čas na

aklimatizaci, pochopení situace a vyrovnání se s nynější situací. Vždy jsme empatičtí a trpěliví na vstřebávání informací, které rodičům prezentujeme. Není výjimkou, kdy danou informaci musíme opakovat vícekrát. Tuto situaci řešíme téměř denně a jsme na to připraveni. Tato situace je dalším důvodem, proč jsme vyhradili edukační sestru.

U příjmu dítěte edukační sestra vidí, v jakém psychickém stavu je doprovod pacienta a díky tomu zvolí také vhodný přístup, který bude v dané situaci přijatelný. Po celou dobu hospitalizace edukační sestra spolupracuje s rodiči. 7% sester uvádí zlepšení přístupu edukační sestry. Tento poznatek poukazuje na to, že i přes veškeré snažení, rodiče nespolupracují tak, jak bychom potřebovali. Naše snaha a veškerá nabídnutá pomoc se občas mine účinkem a je potřeba tuto situaci řešit. K dispozici máme sociální pracovníci a psychologa, kteří s rodiči řeší určité situace, které rodiče nechtějí řešit s námi. Ve většině případů je toto východisko účinné. S tímto se však setkáváme jen zřídka. Tuto situaci neprezentujeme, jako selhání edukační sestry. Domnívám se, že edukační proces na KDHO se stává velmi propracovaným a úspěšným procesem. Veškeré nejasnosti jsou řešeny okamžitě a díky tomu předcházíme případným nedorozuměním a problémům.

Při tvorbě bakalářské práce jsem si prohloubila znalosti v oblasti edukačního procesu. Bylo velmi zajímavé a pro mne přínosné zpracovávat a hodnotit výsledná data. Do budoucna je v edukačním procesu stále na čem pracovat a věřím, že díky týmové spolupráci brzo dosáhneme kvalitnějších výsledků.

Referenční seznam:

1.
ŠULISTOVÁ, Radka — TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. : il., tab. ; 30 cm. ISBN: 978-80-7394-246-5.
2.
SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 63 s. ; 21 cm. ISBN: 978-80-7262-845-2.
3.
JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 77 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-2171-2.
4.
MAGUROVÁ, Dagmar — MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Edukácia a edukační proces v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, c2009. 155 s. : il., tab. ; 24 cm. ISBN: 978-80-8063-326-4.
5.
DUŠOVÁ, Bohdana. *Edukace v ošetrovatelství. II. část*. [Ostrava : s.n., 2006]. 67 s.
6.
SVOBODOVÁ, j., ŠMAHELOVÁ, b. *Kapitoly z obecné pedagogiky*. Brno: msd, 2007
7.
KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství: úvod do problematiky*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-807-3676-841.
8.
SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2., rozš. a aktualiz. vyd., [V nakl. Grada] vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7
9.
VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-717-8308-0
10.
PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596
11.
JANIŠ, Kamil. *Obecná didaktika - vybraná témata: úvod do problematiky*. Vyd. 2. Překlad Dagmar Pilařová. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 108 s. ISBN 80-704-1584-3.

12.
KALOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-736-571-4.
13.
POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3440-2.
14.
SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. 2009. vyd. Praha: Grada, 2010, 280 s., [4] s. barev. obr.příl. ISBN 978-802-4732-862.
15.
KAREŠOVÁ, Jana. *Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. Praha: Maxdorf, 2010, 143 s. ISBN 978-807-3452-179.
16.
VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.
17.
ŠRÁMKOVÁ, Lucie, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Dětská leukémie: průvodce pro rodiče*. Vyd. 1. V Praze: Haima - Unie pro pomoc dětem s poruchou krvetvorby, 2006, iii, 57 s. Sestra. ISBN 80-239-8904-9.
18.
VOKURKA, Samuel, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Základní hemato-onkologická onemocnění a jejich charakteristiky: průvodce pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 89 s. Sestra. ISBN 978-807-2625-536.
19.
VOKURKA, Samuel, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Ošetrovatelské problémy a základy hemoterapie: učební texty a ošetrovatelské intervence nejen pro sestry z oboru hematologie a onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 140 s. Sestra. ISBN 80-726-2299-4.
20.
KABÁTOVÁ-MAXOVÁ, Klára — KIBITZOVÁ, Petra — DOLEJŠOVÁ, Lucie — BYSTRICKÁ, Eva. Kontinuální edukace pacienta před, v průběhu a po alogenní transplantaci krvetvorných buněk. *Transfúze a hematologie dnes*, 2009, roč. 15, S1, s. 53-54. ISSN: 1213-5763.
21.
ROZIAKOVÁ, Ľubica — BOJTÁROVÁ, Eva — MISTRÍK, Martin — MLADOSIEVIČOVÁ, Beata. Neskoré následky u

pacientovliečených alogénnou transplantáciou kmeňových krvotvorných buniek. *Klinická onkologie*, 2011, roč. 24, č. 6, s. 453-459. ISSN: 0862-495X.

22.

PINK, Richard — KADLEC, Zdeněk — PAZDERA, Jindřich, et al. Orální komplikace po alogenní transplantaci kostní dřeně: přehledový článek. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*, 2011, roč. 111-59, č. 3, s. 71-77. ISSN: 1213-0613

23.

KESLOVÁ, Petra. Pozdní následky po transplantaci kmenových buněk krvetvorby v dětském věku. *Postgraduální medicína*, 2009, roč. 11, č. 3, s. 334-339. ISSN: 1212-4184.

24.

KREJČÍ, Marta — MAYER, Jiří — POSPÍŠILOVÁ, Šárka — DVOŘÁKOVÁ, Dana. Transplantace krvetvorných buněk. In: *Hematologie*. 2., dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha : Grada, 2008. 2008, s. 339-349. ISBN: 978-80-247-2502-4.

25.

VYKYDALOVÁ, Jana — SCHOLZOVÁ, Soňa. Péče o klienta s akutní GvHD kůže po transplantaci periferních kmenových buněk. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 55. ISSN: 1210-0404.

26.

RAIDA, Luděk. *Transplantace krvetvorných buněk - základní principy*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN: 978-80-244-3393-6.

27.

SLOVÁČEK, Ladislav. *Transplantace krvetvorných buněk a kvalita života: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha : Triton, 2008. ISBN: 978-80-7387-109-3.

28.

ADAM, Zdeněk — KREJČÍ, Marta — VORLÍČEK, Jiří. *Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí*. 2., dopl. a zcela přeprac. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2502-4.

29.

KAVAN, Petr — KOUTECKÝ, Josef — STARÝ, Jan. *Transplantace kostní dřeně: průvodce pro pacienty i zdravotníky*. Praha : Makropulos, 1998. ISBN: 80-86003-17-5.

30.

MAZIARZ, Richard T. (ed.) — SLATER, Susan (ed.). *Blood and marrow transplant handbook: comprehensive guide for patient care*. New York : Springer, c2011. ISBN: 978-1-4419-7505-8.

31.

APPELBAUM, Frederick R. (ed.) — FORMAN, Stephen J. (ed.). *Thomas' hematopoietic cell transplantation*. 4th ed. Oxford : Wiley-Blackwell, 2009. ISBN: 978-1-4051-5348-5.

32.

TALLMAN, Martin S. (ed.). *Acute leukemia*. Philadelphia : Saunders, 2011. ISBN: 978-1-4557-1197-0.

33.

ANTIN, Joseph H a Deborah Yolin RALEY. *Manual of stem cell and bone marrow transplantation: rethinking how public schools identify, reward, and retain great educators*. 4th ed. New York: Cambridge University Press, 2009, vii, 177 p. Cambridge medicine. ISBN 05-216-9975-4.

34.

HASTINGS, Caroline, Joseph C TORKILDSON, Anurag K AGRAWAL a Caroline HASTINGS. *Handbook of pediatric hematology and oncology: Children's Hospital*. 2nd ed. Chichester [England]: Wiley-Blackwell, 2012, vi, 378 p. Cambridge medicine. ISBN 978-0-470- 67088-0.

Elektronické prameny:

1. Donor: Edukace. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné

z: <http://www.donor.cz/edukace>

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Typ edukace

Obrázek č. 2 - Konkrétní návrhy zlepšení edukačního procesu

Seznam tabulek

- TAB. č. 1: Typ pracoviště
- TAB. č. 2: Délka praxe
- TAB. č. 3: Nejvyšší dosažené odborné vzdělání
- TAB. č. 4: Specializační vzělávání:
- TAB. č. 5: Edukační proces
- TAB. č. 6: Fáze edukačního procesu
- TAB. č. 7: Typ edukace
- TAB. č. 8: Faktory, na kterých závisí úspěch edukace
- TAB. č. 9: Co vše si musí edukátor uvědomit, než začne edukovat
- TAB. č. 10: Faktory, na kterých závisí učení
- TAB. č. 11: Požadavky, které jsou kladeny na sestry v roli edukátorky
- TAB. č. 12: Správné zásady edukace
- TAB. č. 13: Důležitost edukačního procesu na KDHO
- TAB. č. 14: Kdy edukujeme s rodiči i dítě
- TAB. č. 15: Zpětná vazba v edukačním procesu
- TAB. č. 16: Místo, kde edukace probíhá
- TAB. č. 17: Psychický stav edukanta
- TAB. č. 18: Návrh zlepšení edukačního procesu
- TAB. č. 19: Konkrétní návrhy zlepšení edukačního procesu
- TAB. č. 20: Pozorovaná četnost – hypotéza 1
- TAB. č. 21: Výsledky statistického testování – hypotéza 1
- TAB. č. 22: Pozorovaná četnost – hypotéza 2
- TAB. č. 23: Výsledky statistického testování – hypotéza 2
- TAB. č. 24: Pozorovaná četnost – hypotéza 3
- TAB. č. 25: Výsledky statistického testování – hypotéza 3

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Povolení dotazníkového průzkumu

Příloha B: Dotazník

Příloha C: Edukační a informační plán

Příloha D: Edukační záznam 1. část

Příloha E: Edukační záznam 2. část přílohy D

PŘÍLOHY

Příloha A: Povolení dotazníkového průzkumu

Fakultní nemocnice v Motole
Mgr. Jana Nováková, MBA
V Úvalu 84
150 06, Praha 5

V Praze, 10. listopadu 2014

Věc: Žádost o povolení dotazníkového průzkumu.

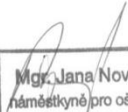
Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se Aneta Křečková a jsem studentkou 3. ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy obor Všeobecná sestra. Žádám Vás touto cestou o povolení dotazníkového průzkumu na Klinice dětské hematologie a onkologie ve FN Motol. Dotazník je anonymní a má zmapovat úroveň edukačního procesu. Výsledky použiji výhradně k mé bakalářské práci na téma "Edukace rodičů dětí po převodu kmenových buněk krvetvorby".

Aneta Křečková
kontaktní e-mail: aneta.kreckova@seznam.cz

BAJDOVA 1042
PRAHA 10
102 00

SOUHLASÍM


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro os. péči FN Motol

Příloha B: Dotazník**Vážené kolegyně, vážení kolegové,**

jsem studentkou 3. ročníku ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a ráda bych Vás požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Dotazník obsahuje celkově 18. otázek. Na výběr může být více správných odpovědí. Vyplnění dotazníku vám zabere přibližně 10 minut. Šetření je zcela anonymní a slouží pouze pro účely naší bakalářské práce. Získané informace nám poslouží jako hlavní podklad k praktické části Bakalářské práce, ve které se zajímáme o kvalitu edukačního procesu na Klinice dětské hematologie a onkologie. Získané informace dále poslouží k možnému zlepšení úrovně edukačního procesu. Předem Vám moc děkuji za spolupráci

Křečková Aneta

1. Označte typ vašeho pracoviště:
 - a. ambulantní zařízení
 - b. JIP
 - c. lůžkové oddělení

2. Jak dlouho vykonáváte sesterskou činnost na Klinice dětské hematologie a onkologie:
 - a. do 1 roku
 - b. 1-5 let
 - c. více jak 5 let

3. Označte vaše dosavadní nejvyšší dosažené odborné vzdělání:
 - a. Středoškolské s maturitou – Zdravotnický asistent
 - b. Vyšší odborné – Diplomovaná všeobecná sestra
 - c. Vysokoškolské – Bc., Mgr., Phd.

4. Absolvoval/a jste specializační vzdělávání:
 - a. ano, v oboru, ve kterém vykonávám zdravotnickou činnost
 - b. ano, v oboru, ve kterém nevykonávám zdravotnickou činnost
 - c. ne

5. Edukační proces:
 - a. je výchova nemocného k samostatné péči
 - b. slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem
 - c. jedná se o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti

6. Zvolte fáze edukačního procesu, jak jdou po sobě:
 - a. posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace, zhodnocení
 - b. plánování, posuzování, stanovení edukační diagnózy, zhodnocení, realizace
 - c. zhodnocení, realizace, stanovení edukační diagnózy, posuzování, plánování

7. Jaký typ edukace upřednostňujete:
 - a. individuální
 - b. skupinovou
 - c. dle problematiky, o které edukaci vedu

8. Vyberte faktory, na kterých závisí úspěch edukace:
 - a. na povaze samotného onemocnění
 - b. na disciplinovanosti a znalostech pacienta
 - c. na kvalitě a zájmu zdravotnického týmu

9. Zvolte, co vše si musí edukátor uvědomit, než začne edukovat:
 - a. věk a pohlaví pacienta
 - b. fyzický a psychický stav pacienta
 - c. prostředí, ve kterém edukace probíhá

10. Zvolte faktory, na kterých závisí učení:
 - a. tělesný stav pacienta
 - b. vztah mezi pacientem a edukátorem
 - c. motivace k učení

11. Označte požadavky, které jsou kladeny na sestru v roli edukátorky:
- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
 - zájem o klienta, empatie, snaha a ochota klientovi pomoci
 - navázání kontaktu a důvěry s klientem, získání klienta pro spolupráci – motivace
12. Označte správné zásady edukace:
- motivace, způsob vyjadřování edukujícího, individualizace
 - konkrétní cíle léčby, konkrétní dovednosti
 - opakování a kontrola
13. Považujete edukaci v rámci KDHO za důležitou?
- ano, určitě
 - nevím
 - určitě ne
14. V jakém případě edukujete s rodiči pacienta:
- dle vospělosti dítěte, zda-li je schopen pochopit vážnost situace
 - edukuji jen doprovod dítěte
 - pouze od 18ti let
15. Jakou formu zpětné vazby v edukačním procesu upřednostňujete:
- zpětnou vazbu nezařazují do edukačního procesu
 - pokládám otázky, eventuálně s doprovodem provedu praktický nácvik
 - nevím, co znamená zpětná vazba
16. Uveďte místo, kde Vámi vedená edukace probíhá:
- u lůžka pacienta
 - v místnosti pro sestry
 - vycházíme z dané situace, např. jaké je téma edukace, zda-li je k tomu potřeba praktický nácvik, apod.

17. Berete ohled na psychický stav edukanta v době edukace:

- a. ne, na tom nezáleží
- b. ano, špatný psychický stav ovlivňuje vnímání a soustředěnost
- c. jen zřídka, není čas zjišťovat, jak se pacient cítí

18. V čem si myslíte, že by se dal edukační proces na vašem oddělení zlepšit?

Prosím rozveďte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha C: Edukační a informační plán Transplantační jednotky KDHO

Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol
Transplantační jednotka


identifikace pacienta

Edukační a informační plán

Seznámení	Datum edukace	Podpis edukujícího	Edukaci porozuměl
S chodem oddělení			
Se sterilním režimem			
Se sterilní koupelí pacienta			
S péčí o dutinu ústní			
S úklidem sterilního pokoje			
S nízkobakteriální stravou			
Se stravou na oddělení			
S nesterilním režimem			
Se stravou v domácí péči			
S péčí o CŽK v domácí péči			
S režimem po TKD			
			Prokazuje dovednost
Praktický nácvik			
Pobyt ve sterilním režimu			
Sterilní koupel			
Úklid sterilního pokoje			
Péče o dutinu ústní			
Záznam bilancí tekutin			
Správný odběr výtěrů na mikrobiologii			
Měření cukru v moči			
Správné podání dávky CSA sirup			
Příprava a aplikace léků s.c.			
Převaz CŽK na modelu			
Převaz CŽK na pacientovi			
Proplach CŽK na modelu			
Správná technika oblékání sterilních rukavic			
Proplach CŽK na pacientovi			

Příloha D – Edukační záznam 1. část

INFORMAČNÍ A EDUKAČNÍ ZÁZNAM
FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5



FN MOTOL

List č.

Identifikační štítek

Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:
<p>Informovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník.....</p> <p><input type="checkbox"/> Práva pacientů</p> <p><input type="checkbox"/> Domácí řád odd.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorování bolesti</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikační náramek</p> <p><input type="checkbox"/> Možnost podání stížnosti</p> <p><input type="checkbox"/> Psychospirituální podpora</p> <p><input type="checkbox"/> Péče po propuštění</p> <p><input type="checkbox"/> Signalizační zařízení</p> <p><input type="checkbox"/> Prevence pádu</p> <p><input type="checkbox"/> Komerční systém</p> <p><input type="checkbox"/> Dotazník ankety</p> <p><input type="checkbox"/> Spokojený pacient</p> <p><input type="checkbox"/> Zdravotní transport</p> <p><input type="checkbox"/> Spolupráce s rodinou a jejích blízkých na rozhodování o poskyt. zdrav. péče</p> <p><input type="checkbox"/> Centrum léčby závislosti na tabáku</p> <p>Jiné:</p>	<p>Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že místem určeným k odložení větší částky peněz a cenosti po dobu mé hospitalizace ve FN Motol je administrativní příjem. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Odložení těchto věcí na tomto místě odmítám, přestože mi bylo skutečně umožněno. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Klíč od nočního stolku, skříň předány pacientovi. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (důvod záznamu do ošetř. péče)</p> <p>Operace výkon: Klíče do úschovy. <input type="checkbox"/> ANO</p>	<p>Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník.....</p> <p>Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léků <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Inkontinence</p>	<p>Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník.....</p> <p>Téma edukace: <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úzavaz pomůcek <input type="checkbox"/> Návlek ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění</p>
<p>Schopen přijmát informace: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Podpis zdravotnického pracovníka:</p> <p>Podpis informovaného:</p>	<p>Použitá metoda: <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> ušni <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> audio, video, tv</p> <p>Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopila/a</p> <p>Podpis edukujícího:</p>	<p>Poznámky:</p>	<p>Poznámky:</p>

Příloha E – Edukační záznam 2. část přílohy D

Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:
Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník
Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léků <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Inkontinence	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Prevence pádu <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Podávání léků <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Inkontinence	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návěť ADJ <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návěť ADJ <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče po propuštění
Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:
Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ušní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ušní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ušní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ušní <input type="checkbox"/> leták, brožura <input type="checkbox"/> neschopen edukace <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video, tv
Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nepochopil/a	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího: