

Edukační strategie sester zaměřených na pacienty v seniorském věku

Education Strategies of Nurses Aimed at Patients at Senior Age

Petra Kaduchová

Ústav pedagogiky a sociálních studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Abstract: The paper is focused on the education and the education process in senior patients within the nursing care. This text, based on theoretical points, will introduce partial outcomes of the quantitative research carried out during the survey fellowship in the Slovak Republic. The respondents were the nurses working at standard wards in hospitals. One of the goals of the paper is to point out at the significance of quality preparation and cultivation of an educating nurse towards a senior patient with the use of both theoretical background and outcomes of the research mentioned above. The aim of the paper is also to emphasise the necessity to respect the specificities of the education of senior patients and this is a point to stop and think about the discussed topic.

Keywords: senior, education, education process, nursing care, nurse – educator, specificities of education of senior patients.

1 Úvod

Současný i očekávaný demografický vývoj poukazuje nejen na stárnutí obyvatelstva celkově, ale i na stárnutí samotné populace seniorů. Tento trend je zapříčiněn rychlejším nárůstem počtu osob v nejvyšších deceniích (tzv. oldest old), tedy jedinců nad 80 let věku a obecně dlouhověkých osob, které se vyznačují specifickými potřebami i z pohledu zdravotního stavu.

Senioři se v současnosti dožívají vyššího věku než dříve, což je výsledkem lepších životních podmínek, zdravotní péče a dalších faktorů. S tímto faktem přichází i celá řada zdravotních problémů plynule narůstající s věkem. V důsledku toho přibývá počet seniorských pacientů a osob se sníženou či ohroženou soběstačností vyžadující pro jejich specifické potřeby jim přizpůsobené a kvalifikované zdravotnické služby.

Následující sdělení je zacílené na vybrané aspekty edukace a edukačního procesu u seniorských pacientů v rámci ošetrovatelské péče. Uvedené poznatky by mohli využít jak

osoby, které rozhodují o působení a vzdělávání edukátorů seniorů, tak samotní realizátoři edukačních aktivit pro sestry.

V rámci teoretických východisek zde v kontextu vzdělávání seniorů uvedeme určitá specifika edukace seniorských pacientů. V další části příspěvku představíme dílčí výsledky kvantitativního výzkumu, jehož respondentky byly právě sestry pracující na standardních odděleních nemocnic, přičemž budeme prezentovat pouze určité výsledky výzkumu, a to v kontextu tematického zaměření tohoto příspěvku. Jedním z cílů sdělení je totiž poukázat na význam kvalitní přípravy a kultivaci kompetencí edukační sestry seniorského pacienta s využitím jednak teoretických poznatků, ale také výsledků již výše zmíněného výzkumu.

2 Senior jako pacient a specifika jeho edukace

Nemoc či hospitalizace je pro každého pacienta náročná životní situace, tím víc pokud je spojená se ztrátou soběstačnosti. Takový pacient očekává, že se mu vše potřebné a jemu adekvátním, srozumitelným, trpělivým přístupem vysvětlí. Vyžaduje informace, vysvětlení, návod, jak postupovat, potřebuje tzv. edukaci.

Taková edukace je pak součástí zdravotní péče, pacient při ní získává nejen nové znalosti, ale získává i nové, praktické dovednosti. Záměrem edukace je získat a udržet seniorského pacienta v roli aktivního a konstruktivního spolutvůrce léčby. Cílem edukačního procesu je dosáhnout u něj požadované změny v jednání a životním stylu (Neméth, 2009, s. 74).

Nedostatek informací je totiž častým problémem v každodenní praxi u pacientů všech věkových kategorií, seniorů nevyjímaje. Mnoho odborných zdrojů poukazuje na to, že zejména hospitalizovaní seniorští pacienti jsou nejen méně informováni než pacienti mladší, ale také si zachovávají méně informací. Děje se tak pravděpodobně v souvislosti s předpoklady omezené ability starších lidí, a také s poznatkami o involučních změnách ve stáří společně s automatickým předpokladem omezení seniora (Pokorná, 2010, s. 42–44).

Změny, které nastávají ve stáří, totiž významně ovlivňují vnímání i samotné učení u seniorů. Z těchto důvodů je důležité dodržovat určité konkrétní podmínky napomáhající průběhu učení a zefektivňující jeho výsledky.

Avšak na druhou stranu neexistuje žádný důkaz o tom, že by se s věkem zhoršovala obecná schopnost učit se (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 65).

„Základní premisou jakýchkoliv vzdělávacích aktivit pro seniory je, že člověk je schopný se učit ve všech životních etapách – včetně stáří. Toto tvrzení je považováno za východisko většiny edukačních aktivit pro seniory.“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 72)

Častěji se ale v praxi setkáváme s nevyužíváním efektivních postupů k předávání informací. Možným důvodem nedostatku informací může být i potlačování práv a důstojnosti pacienta¹ – tzv. ageismus, se kterým se v některých situacích u hospitalizovaných paci-

¹ Práva starších pacientů jsou deklarována v Chartě práv starších osob, vyhlášena Mezinárodní asociací geriatrů v Adelaide v Austrálii v roce 1997.

entů setkáváme. Takovým příkladem může být upírání práva na informace ze strany ošetřujícího personálu, tj. posuzování pacienta za nespolupracujícího, beznadějného, a v této souvislosti za bezcenného (Pokorná, 2010, s. 73–84).

Další, bohužel ještě dnes častou formou ageismu vyskytující se při komunikaci se seniory, je i nevhodná forma podávání informací používáním tzv. elderspeaku, který seniorští pacienti přijímají s velkou nelibostí (Pokorná, 2010, s. 62–67).

Při edukaci seniora je podstatné uvědomit si, že needukujeme dítě, ale s dospělého jedince. Dospělý aktér v edukačním procesu je totiž oproti dětem či mládeži (co se týče potřeby uznání) více zranitelnější, nechce být vychovávaný, ale podporovaný a usměrňovaný tak, aby správně postupoval při sebevýchově a sebevzdělávání (Határ, 2014, s. 86).

Vše, co pacientovi vysvětlujeme, je tedy v podstatě edukace. Edukace jako taková je součástí i ošetřovatelské péče, resp. ošetřovatelského procesu. Edukace seniorů se tak dotýká sester řady oddělení a pracovišť a také těch, kteří chtějí o svého blízkého pečovat v domácím prostředí.

Seniorští pacienti jsou však ve vzdělávání nepochybně skupinou, která si vyžaduje odlišný přístup a pojetí vzdělávacího procesu než edukace jiných věkových kategorií, což prezentuje jejich edukaci jako činnost velice specifickou a jedinečnou.

Edukace seniorských pacientů má být prováděna individuálně a přizpůsobena tělesnému a duševnímu stavu pacienta. V edukaci je třeba se především zacílit na fixaci nejnужnějších návyků a úkonů. Tyto návyky, úkony a dovednosti je nezbytné stále opakovat, procvičovat a kontrolovat. Edukace seniorských pacientů je tedy časově daleko náročnější, a především vyžaduje citlivý a empatický přístup ze strany sester.

Základní strategií pro dosažení efektivní komunikace či porozumění sdělovaného v rámci edukace je tedy důkladná individuální diagnostika jedince. Taková strategie, respektující aspekt individuality – různorodost této věkové populace a jejich specifické potřeby, je uměním, dovedností, které je možné se naučit. Základem edukace jsou totiž nejen odborné vědomosti edukátora a jeho znalosti o edukaci, ale i umění učit a také mít zájem učit druhé.

3 Sestra v roli edukátorky seniorských pacientů

Je zřejmé, že na schopnostech edukátora, ale i na jeho osobnosti závisí kvalita celého edukačního procesu. V dnešní době jsou pro edukaci klientů požadovány stále vyšší požadavky. Petřková s Čornaničovou (2004, s. 72–73) z kompetencí edukátora ve vzdělávání seniorů vyzdvihují jednak psychologicko-didaktické kompetence (tj. kompetence sociální, psychosociální a komunikativní) důležité pro vytvoření takového učebního klimatu, který vyhovuje potřebám seniorů a povzbuzuje je k aktivní účasti na učení a vzdělávání se. Ne méně důležité jsou také osobnostní kompetence; s důrazem na autentičnost, empatii, schopnost autoregulace a sebereflexe, vřelost, dále pak integritu osobnosti a dynamismus.

Určité požadavky musí naplňovat také zdravotník v roli edukátora (tj. očekávané chování jedince ve vztahu s jeho postavením ve společnosti). Podle Juřeníkové by takový edukátor měl pro úspěšné vykonávání edukace disponovat: charakterovými předpoklady, intelektovými předpoklady, senzomotorickými předpoklady, sociálními předpoklady, odbornými znalostmi a dovednostmi, odbornými znalostmi a dovednostmi z oblasti edukace a autoregulačními předpoklady (Juřeníková, 2010, s. 69).

Edukace realizovaná v rámci zdravotní péče má totiž určité zvláštnosti. Zdravotnické instituce jsou primárně zacílené na péči o zdraví svých pacientů a edukace jako taková je pak realizovaná v rámci této péče a v souladu s organizací i metodami péče dané zdravotnické instituce. V rámci ošetrovatelské péče je pak významné propojení edukace s ošetrovatelským procesem stanoveným u konkrétního pacienta.

Sestra plní v edukačním procesu roli koordinátorky celé edukace. Je diagnostikem edukačních potřeb pacienta, tvůrcem a projektantem edukace, realizátorem edukace (poskytuje znalostí a zkušeností) a plní i úlohu hodnotitele. Současně je také poradcem a podporovatelem edukanta.

Navíc, jak již bylo řečeno, edukace zacílená na seniorského pacienta je nesnadná, senioři jako specifická cílová skupina má totiž své životní zkušenosti, specifické potřeby a limity, a patří tedy k těm nejnáročnějším účastníkům edukačního procesu.

„Senioři totiž patří k nejnáročnějším posluchačům také proto, že na rozdíl od ostatních účastníků vzdělávání, např. žáků či studentů, kteří některé kompetence lektora mohou posoudit jen obtížně, posuzují (a to rádi, často a velmi kriticky) kompetence lektora v celém širokém spektru, např. jeho odborné kompetence, praktické zkušenosti, didaktické dovednosti, komunikační schopnosti atd.“ (Mužík, in Kryštof, 2010, s. 117).

Edukátor seniorů by měl přijmout seniory jako účastníky vzdělávacího procesu, měl by jim pozorně naslouchat, respektovat je a tolerovat jejich odlišnosti. To vše jak po stránce teoretické, tak i praktické (srov. Hloušková et al., in Kryštof, 2010, s. 117–118).

„Sestry s vyšším či speciálním vzděláním jsou schopny využívat strategie podporující pacientovu důstojnost, sebehodnocení, schopnost rozhodování a nezávislosti. Právě skutečnost schopnosti respektování autonomie pacienta – seniora je významným hlediskem, které by mělo být zdůrazňováno v procesu přípravy pečujících osob...“ (Davisová, in Pokorná, 2010, s. 38)

Nesporným činitelem v komunikaci, jako prostředku k uskutečnění edukace, je také celková image sestry a její kompetence. Celková image sestry mající důsledky pro kvalitu poskytované péče je dle většiny odborných zdrojů tvořena těmito předpoklady:

- vstupními, ne zcela ovlivnitelnými: charakterové a temperamentové vlastnosti s projevy v chování a jednání,
- vstupními a průběžnými, ovlivnitelnými předpoklady: odborné znalosti a profesní schopnosti, znalosti a dovednosti (Pokorná, 2010, s. 47).

Aby edukace seniorských pacientů byla dostatečně efektivní a splňovala tak stanovené cíle, je tedy jednou z podmínek bezpochyby přítomnost kompetentního edukátorky/sestry, která disponuje nejen odbornými znalostmi a dovednostmi, schopnostmi a dovednostmi v oblasti vzdělávání, ale také předpoklady a zkušenostmi při práci se specifickou skupinou seniorů.

„Rozvoj vědomostí a dovedností sester je přímou cestou k rozvoji kompetencí a možnosti snadnějšího rozhodování podle nároků a požadavků evidence based healthcare (na důkazech založené zdravotní péči).“ (Pokorná, 2010, s. 110)

4 Výzkumné šetření

Autorka tohoto textu realizovala v roce 2016 výzkumné šetření ve slovenských fakultních nemocnicích, které bylo zaměřeno na edukační strategie sester zaměřených na pacienty v seniorském věku. Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci vědecké spolupráce Pedagogické fakulty v Trnavě a Pedagogické fakulty v Olomouci.

Výzkumný vzorek tvořili edukační sestry/sestry pracujících na odděleních geriatric, léčebných dlouhodobé péče či odděleních interních.

Výzkumu předcházelo zkontaktování vedení všech fakultních nemocnic na Slovensku ke zjištění působení edukačních sester v jejich zařízení vůbec a s žádostí o možné zapojení se do našeho výzkumu. Celkem bylo takto osloveno 9 fakultních nemocnic na Slovensku. Do našeho výzkumu se zapojilo 6.

V rámci první etapy – kvantitativního výzkumného šetření byl použit dotazník vlastní konstrukce. Do našeho výzkumu se prostřednictvím dotazníku zapojilo 81 sester. Struktura databáze otázek k dotazníkovému šetření pro edukační sestry byla zaměřená mj. na specifiku edukace seniorů. V dotazníku jsme zařadili otázky týkající se možného vnímání rozdílu v edukaci dospělých a seniorů, záznamu o jejich edukaci (event. struktura protokolu), zpětné vazby při edukaci seniorů, zapojení rodiny při edukaci seniora, vzdělání edukační sestry k edukaci vůbec vč. znalostí a dovedností k edukaci seniorů, možné vnímání edukace seniorů jako náročnější zkušenosti, přivítání dalšího vzdělávání v této problematice apod. Dotazník obsahoval 25 otázek. Strukturu dotazníku tvořily na začátku údaje o vzdělání a délce praxe respondentů, dále dotazník obsahoval otázky uzavřené s nabídkou odpovědí. U možnosti jinak či jinde byla možnost doplnění odpovědi. Šlo o otázky polootevřené.

Ve druhé etapě – kvalitativního výzkumného šetření byla data získávána pomocí polostrukturovaného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru s vybranými kontaktovanými respondenty (16). Šetření bylo zacílené na ověření dat získaných v předem zasláném dotazníku a jejich aktualizace. Dále byly kladeny otázky k rozšíření původních odpovědí. Další použitou výzkumnou metodou byla obsahová analýza dokumentů (záznamy o edukaci apod.).

Odborným tutorem výzkumné činnosti byla PaedDr. Janette Gubricová, PhD. (Katedra pedagogických štúdií, Pedagogická fakulta TU v Trnavě). Z metodologického hlediska jsme

se orientovaly na výběr výzkumného vzorku, výběr výzkumného pole, organizaci oslovení vybraných respondentů, vypracování dotazníku, způsob dotazníkového zadání, sběru dokumentů a obsah problémových otázek k polostrukturovaným rozhovorům a polostrukturovanému pozorování.

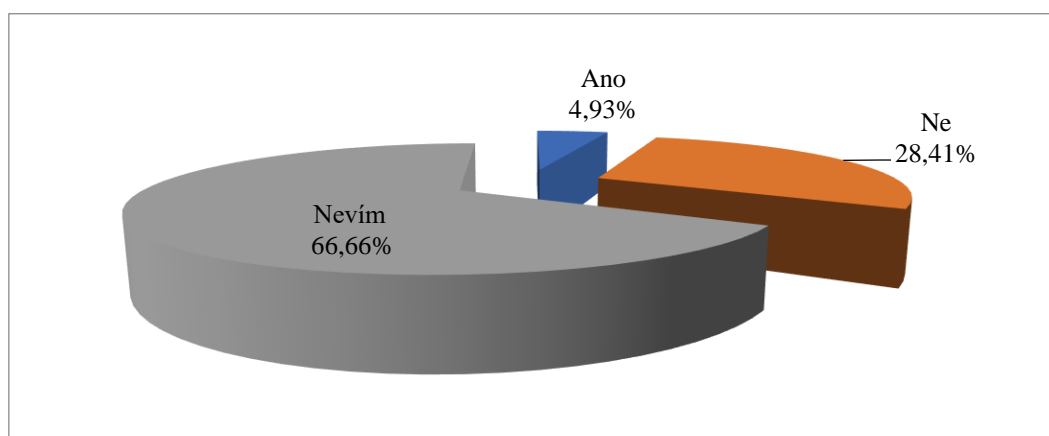
5 Prezentace a interpretace údajů kvantitativního šetření v kontextu tematického zaměření příspěvku

V následujícím textu představíme dílčí výsledky výše popsaného kvantitativního výzkumu v kontextu tematického zaměření našeho příspěvku, kdy se začítíme na analýzu dat zaměřenou ke zjištění úrovně znalostí či dovedností sester v problematice edukace seniorských pacientů a s tímto spojenou realitu prováděné edukace v praxi vůbec.

Soubor zahrnoval celkem 81 respondentů. Výzkumný vzorek, jak již bylo řečeno, tvořili edukační sestry/sestry pracujících na odděleních geriatricke, léčebnách dlouhodobé péče či odděleních interních. Souhlas k umožnění sběru dat v rámci dotazníkového šetření v jednotlivých nemocnicích byl udělen na základě žádosti. Celkem bylo takto osloveno vedení 9 fakultních nemocnic na Slovensku. Do našeho výzkumu se zapojilo 6. Název zdravotnického zařízení není předmět zkoumání a nebude v příspěvku uveden. Rozdávání a sběr dotazníků se uskutečnil v měsíci říjnu až prosinci 2016. Inspirací pro tvorbu vlastního dotazníku bylo výzkumné šetření Šárky Šmídové, která se v rámci své diplomové práce zaměřovala na realitu edukace seniorských pacientů ve zdravotnických zařízeních Plzeňského kraje (Šmídová, 2013).

Většinu souboru (54,32 %) tvořily sestry s vyšším odborným vzděláním a dle délky praxe největší skupinu respondentů (41,97 %) tvořily sestry s praxí 21 a více let.

Otázka v dotazníku č. 5: Existuje na Vašem pracovišti ošetřovatelský standard na provádění edukace?

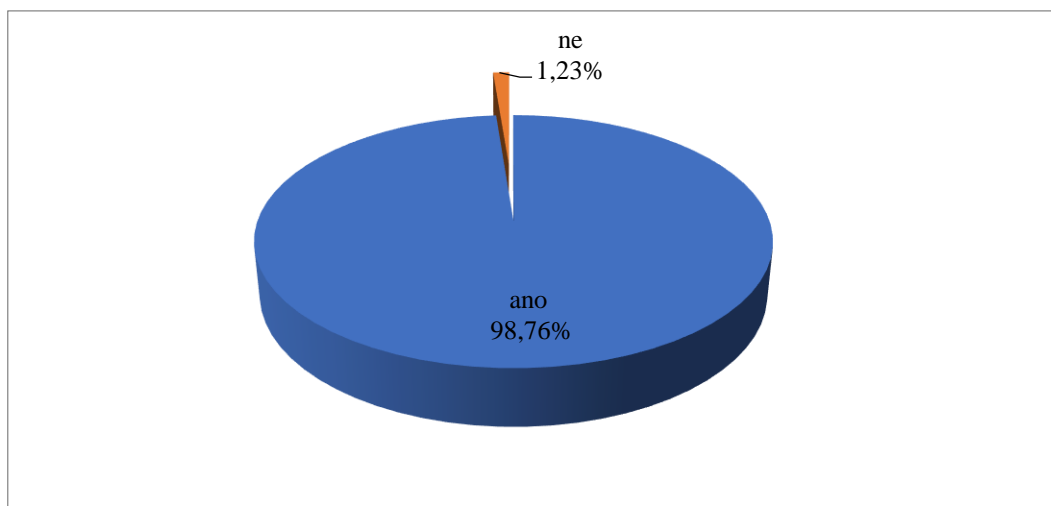


Graf 1: Existence ošetřovatelského standardu na provádění edukace.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Graf 1 zobrazuje existenci ošetřovatelského standardu, jako definici kvality, která vymezuje minimální úroveň poskytované péče (Mastiljaková, 2004, s. 45.).

Dle mého dřívějšího zjištění ani jedno pracoviště standard na provádění edukace nemá. Překvapivě ale 4,93 % (4) respondentů uvedlo, že ho k dispozici mají; 66,66 % (54) respondentů neví, jestli ho mají a pouze 28,41 % (23) respondentů ví, že ho nemají. Dle mého názoru je to možný důsledek zahlcení sester řadou neustále přibývajících administrativní práce a informací o provozních změnách na pracovišti.

Otázka v dotazníku č. 7: Vnímáte edukaci seniorských pacientů v porovnání od edukace dospělých pacientů jako náročnější činnost?

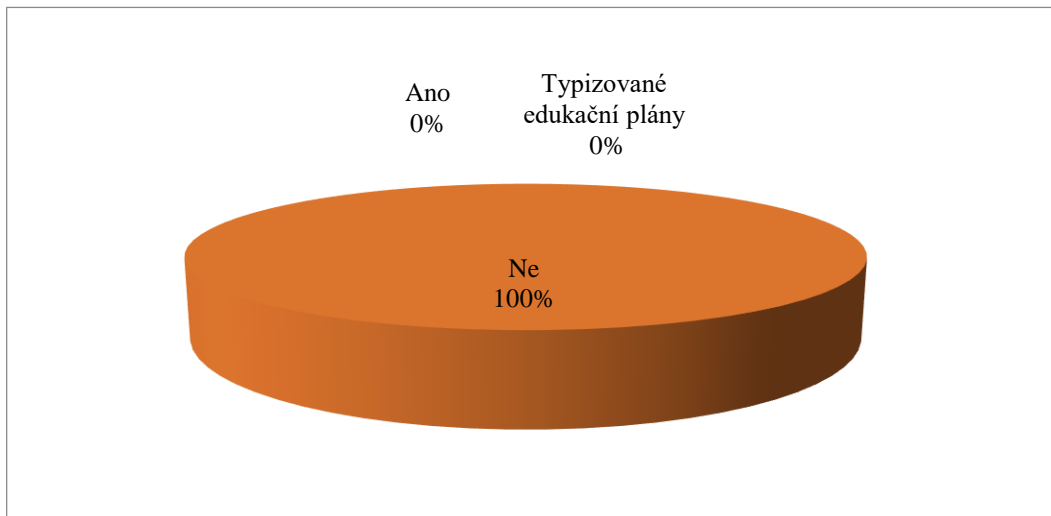


Graf 2: Možné vnímání rozdílu/specifik edukace seniorů v porovnání od edukace dospělých jako náročnější činnosti. (Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Graf 2 zobrazuje možné vnímání či uvědomění si rozdílu/specifik edukace seniorů od edukace dospělých jako náročnější činnosti. Jak již bylo řečeno, seniori/seniorští pacienti jsou vzhledem ke svým zvláštnostem ve vzdělávání nepochybně skupinou, která si vyžaduje odlišný přístup a pojetí vzdělávacího procesu než edukace jiných věkových kategorií, což prezentuje jejich edukaci jako činnost velice specifickou a jedinečnou.

Dle očekávání si až 98,76 % (80) respondentů specifika edukace seniorů na rozdíl od edukace dospělých uvědomuje a pouhých 1,23 % (1) toto mínění neguje.

Otázka v dotazníku č. 8: Sestavujete na oddělení edukační plán v písemné podobě?

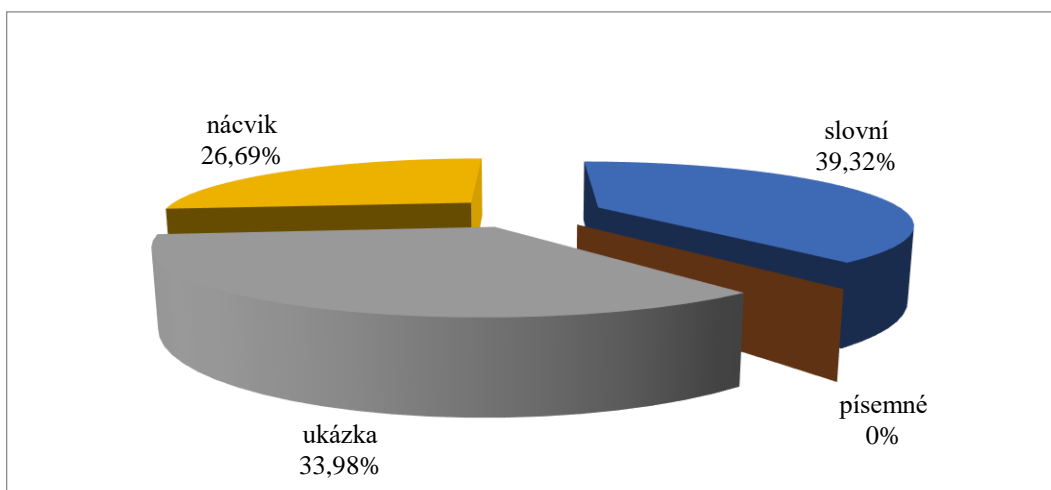


Graf 3: Sestavování edukačního plánu.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Graf 3 uvádí sestavování edukačního plánu na oddělení. Záznam o edukaci pacienta je významný doklad o poskytování správné péče a důležitý pro ochranu zdravotníků. Edukační plán jako součást ošetrovatelské dokumentace by měl být sestaven v písemné podobě, ideálně ve spolupráci s pacientem a založen v jeho dokumentaci.

Z výzkumu vyplývá, že sestavování edukačního plánu v písemné podobě či využívání typizovaných edukačních plánů neuvádí žádný respondent; 100 % (81) respondentů neguje písemnou podobu edukačního plánu.

Otázka v dotazníku č. 10: Jaké využíváte metody edukace? (můžete označit více odpovědí)

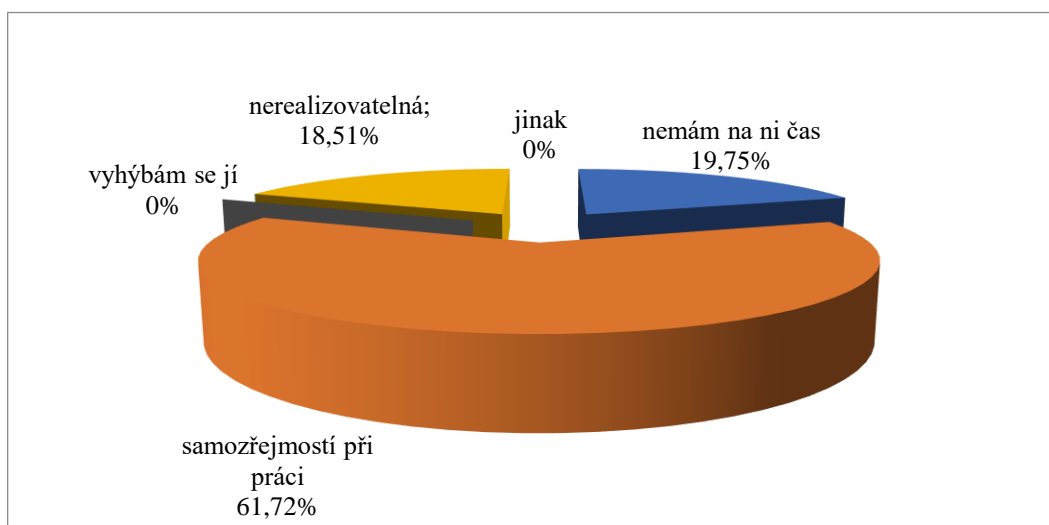


Graf 4: Využívané metody edukace.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Graf 4 uvádí využívání metod edukace. Nejběžněji jsou v ošetrovatelství využívány dle literatury, slovní metody edukace (rozhovor, vysvětlování, popis), osobní kontakt a vysvětlování.

Také respondenti v našem výzkumu uvedli nejčastěji využívanou metodu slovní (z celkového počtu odpovědí 206 (100 %) – 39,32 % (81 odpovědí). Z výzkumu dále vyplývá, že ukázkou využívá až 33,98 % (70) respondentů a nácvik 26,69 % (55) respondentů. Z uvedeného je vidět, že většina sester si uvědomuje výhody názorných metod edukace. Písemnou metodu neuvádí žádný respondent 0 % (0).

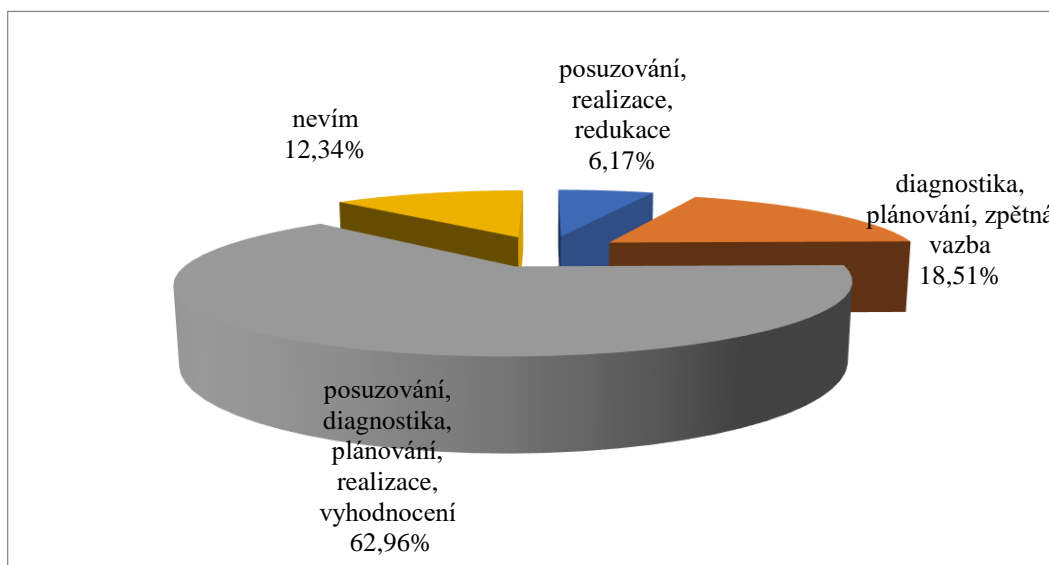
Otázka v dotazníku č. 14: Edukaci seniorských pacientů provádíte?



Graf 5: Provádění edukace seniorských pacientů.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Provádění edukace jako samozřejmost při své práci uvedlo 61,72 % (50) respondentů; smutné je, že až 19,75 % (16) nemá na edukaci seniorských pacientů čas a bohužel 18,51 % (15) považuje edukaci seniorských pacientů za nerealizovatelnou.

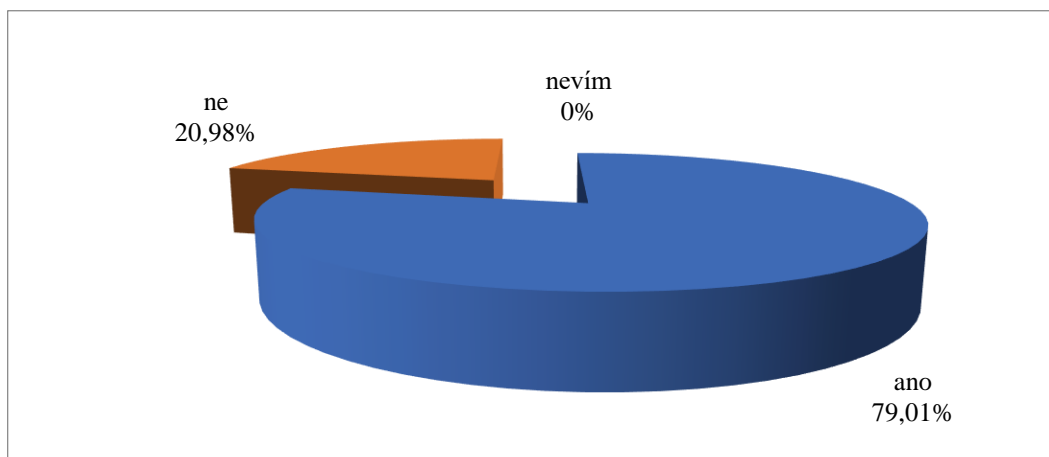
Otázka v dotazníku č. 17: Jaké jsou fáze edukačního procesu?



Graf 6: Znalosti fází edukačního procesu.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Za fáze edukačního procesu: posuzování, realizace a reedukace má 6,17 % (5) respondentů; 18,51 % (15) respondentů uvádí taktéž mylně následující fáze: diagnostika, plánování, zpětná vazba; 12,34 % (10) respondentů neví, jaké jsou fáze edukačního procesu a 62,96 % (51) respondentů odpovědělo správně, že edukační proces má 5 fází tj.: posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení.

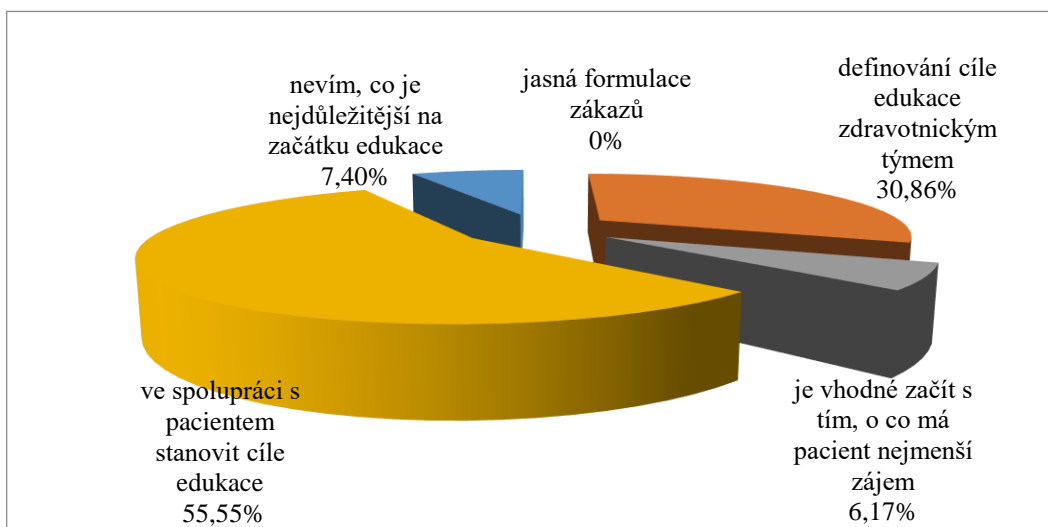
Otázka v dotazníku č. 18: Je edukace součástí ošetrovatelského procesu?



Graf 7: Edukace jako součást ošetrovatelského procesu.
(Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Správně, podle 79,01 % (64) respondentů je edukační proces součástí ošetrovatelského procesu; 20,98 % (17) chybně míní, že tomu tak není a 0 % (0) respondentů nezná ona tuto otázku odpověď.

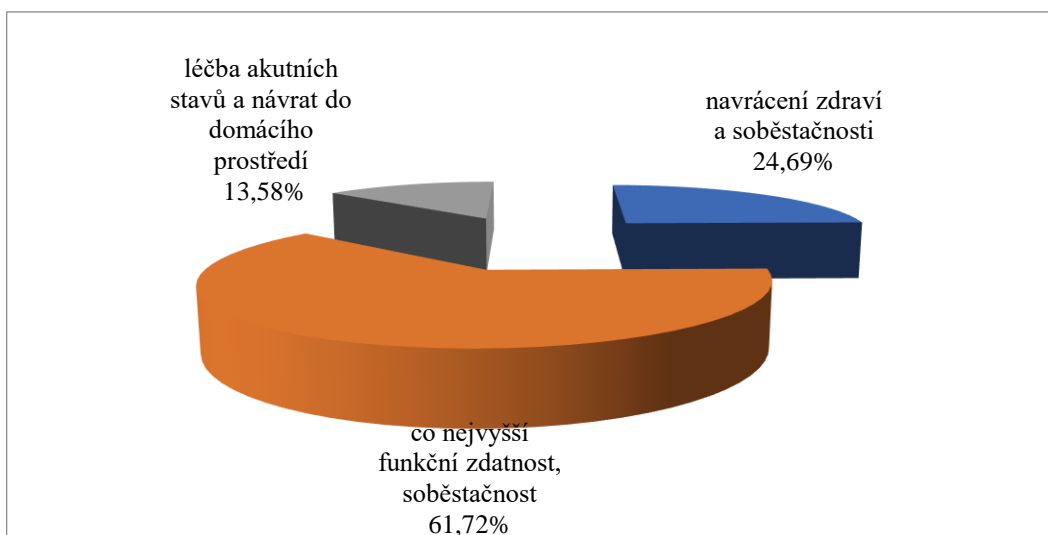
Otázka v dotazníku č. 19: Na začátku edukace je nejdůležitější?



Graf 8: Úvod edukace. (Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Podle až 30,86 % (25) respondentů je na začátku edukace nejdůležitější definování cíle edukace zdravotnickým týmem; 6,17 % (5) respondentů uvádí, že je vhodné začít s tím, o co má pacient nejmenší zájem; žádný respondent 0 % (0) neuvádí jasnou formulaci zákazů; 7,40 % (6) respondentů neví, co je nejdůležitější na začátku edukace a správně podle 55,55 % (45) respondentů je důležité ve spolupráci s pacientem stanovit cíle edukace.

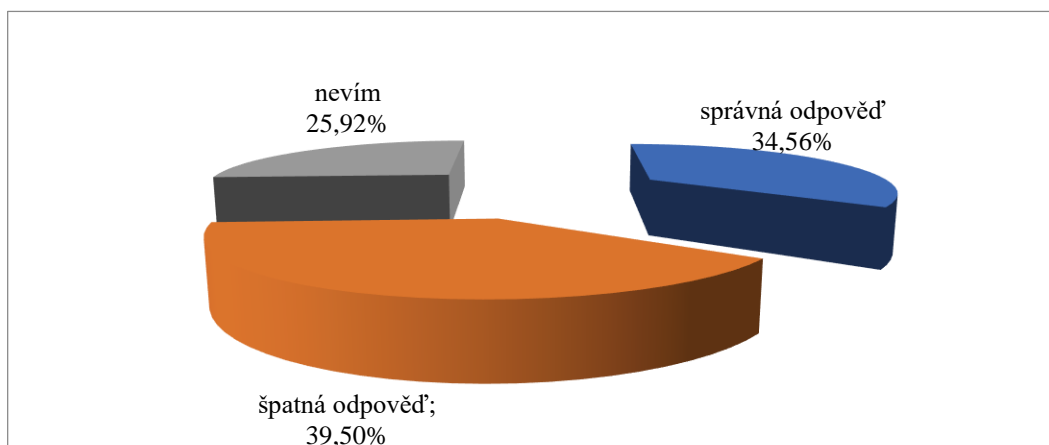
Otázka v dotazníku č. 20: Cílem péče o geriatrické pacienty je?



Graf 9: Cíl péče o geriatrické pacienty. (Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Podle až 24,69 % (20) respondentů je cílem péče o geriatrické pacienty navrácení zdraví a soběstačnosti; podle 13,58 % (11) respondentů je cílem léčba akutních stavů a návrat do domácího prostředí a konečně co nejvyšší funkční zdatnost a soběstačnost správně míní 61,72 % (50) respondentů.

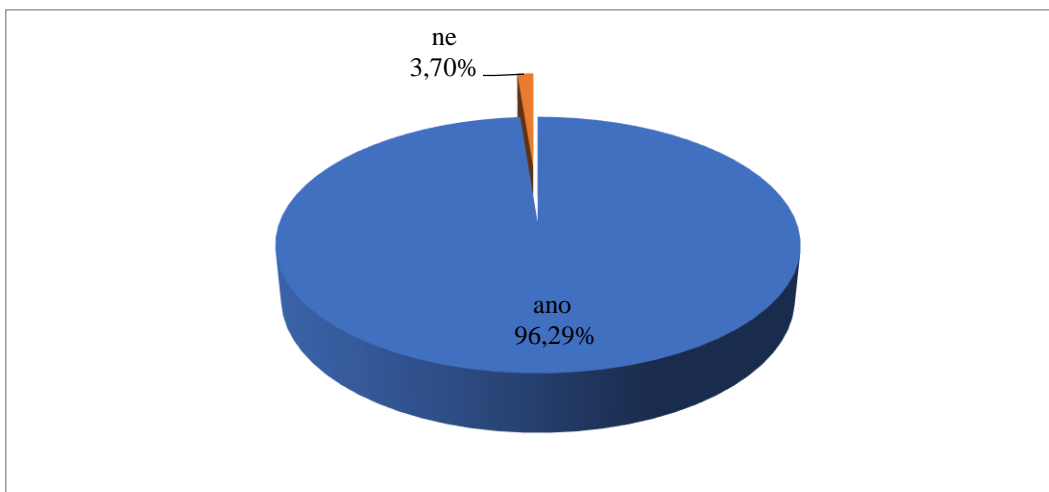
Otázka v dotazníku č. 24: Co znamená pojem geragogika (prosím doplňte)?



Graf 10: Geragogika – pojem. (Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Graf 10 představuje také úroveň znalostí sester. Z výsledků vyplynulo, že na otázku „Co znamená pojem geragogika“ – jako pedagogická disciplína zabývající se edukací (výchovou a vzděláváním) seniorů odpovědělo správně pouze 34,56 % (28) respondentů; až 39,50 % (32) respondentů odpovědělo špatně a 25,92 % (21) respondentů na tuto otázku nezná odpověď.

Otázka v dotazníku č. 25: Máte zájem o případné další vzdělávací aktivity zaměřené na specifika edukace seniorských pacientů?



Graf 11: Zájem o další vzdělávací aktivity zaměřené na specifika edukace seniorských pacientů. (Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.)

Pro nás potěšující výsledky přináší graf 11, ve kterém jsou prezentovány výsledky odpovědí na otázku dalšího vzdělávání. Zájem o případné další vzdělávací aktivity zaměřené na specifika edukace seniorských pacientů uvedlo až 96,29 % (78) respondentů a nezájem pouhých 3,70 % (3) z celého souboru dotazovaných.

6 Závěr

Příspěvek se věnoval vybraným aspektům edukace seniorských pacientů v rámci ošetrovatelské péče. Edukace seniorů je v mnoha ohledech velmi specifická, seniorský věk se svými zvláštnostmi totiž vymezuje určité parametry, na které by měla být sestra v roli edukátorky seniorského pacienta patřičně připravena.

V tomto textu byly mimo jiné uvedeny také dílčí výsledky kvantitativního výzkumu realizovaného během vědecko-výzkumné stáže na Slovensku, jehož respondentky byly právě sestry pracující na standardních odděleních nemocnic, kdy jsme se zacílili na analýzu dat zaměřenou ke zjištění úrovně znalostí či dovedností sester v problematice edukace seniorských pacientů a s tímto spojenou realitu prováděné edukace v praxi vůbec.

Jedním z cílů sdělení bylo poukázat na význam kvalitní přípravy a kultivaci kompetencí edukační sestry seniorského pacienta s využitím jednak teoretických poznatků, ale také výsledků již výše zmíněného výzkumu. Dalším úmyslem tohoto příspěvku bylo taktéž upozornit na nutnost respektování specifik edukace seniorských pacientů a byl impulzem k zamyšlení se nad předloženým tématem.

Úroveň znalostí sester byla zjišťována vědomostními dotazy. Vhodné odpovědi vychází z teoretické části příspěvku. Jak již bylo řečeno, senioři/seniorští pacienti jsou vzhledem ke svým zvláštnostem ve vzdělávání nepochybně skupinou, která si vyžaduje odlišný přístup a pojetí vzdělávacího procesu než edukace jiných věkových kategorií, což prezentuje jejich edukaci jako činnost velice specifickou a jedinečnou. Neznalosti zvláštností edukace v období stáří tudíž považují za klíčové a měly by být v rámci dalšího vzdělávání doplněny.

Před zahájením edukace je důležité provést sběr důležitých informací ze všech dostupných zdrojů a určit problém konkrétního pacienta s ohledem na jeho individualitu, stanovit edukační diagnózy, definovat cíle, a to nejlépe ve spolupráci s pacientem, sestavit edukační plán, vymezit konkrétní intervence, které chceme, aby se pacient naučil. Tento plán zrealizovat, poté vyhodnotit a uskutečnit efektivní zpětnou vazbu, zda bylo cíle dosaženo.

Záznam o edukaci pacienta je významný doklad o poskytování správné péče a důležitý pro ochranu zdravotníků. Správně vedená dokumentace zajišťuje soustavnost a návaznost edukace, umožňuje kontrolu výukových strategií, zaznamenávat pokroky, hodnotit výsledky pacienta. Slouží také pro zprostředkování edukace ostatnímu zdravotnickému personálu.

Edukační záznam by měl obsahovat úroveň znalostí pacienta na počátku a na konci edukace, cíl edukace, obsah, použité metody a formy, učební pomůcky, bariéry edukace, hodnocení cílů, kdo, kdy, kde, koho edukoval, podpis sestry a edukovaného pacienta.

Edukační plán jako součást ošetrovatelské dokumentace by měl být sestaven v písemné podobě (Juřeníková, 2010, s. 52), ideálně ve spolupráci s pacientem a založen v jeho dokumentaci. Taktéž existence ošetrovatelského standardu, jako definice kvality vymezující minimální úroveň poskytované péče (Mastiljaková, 2004, s. 45), může sestram vytvářet při edukaci pacienta vodítko a pocit jistoty.

Na základě výše zmíněných teoretických poznatků, ale také výsledků námi realizovaného výzkumného šetření se domníváme, že je nezbytné realizovat přípravu na práci s touto specifickou věkovou skupinou již v období pregraduálního studia sester. Vzdělávání sester, které je zaměřené na specifika edukace seniorů/seniorských pacientů, a s tím související realitě prováděné edukace v praxi, je potřeba věnovat dostatečnou pozornost. Samotné vzdělávací aktivity je vhodné realizovat s doplněním modelových situací s možností procvičení využití jednak účinných postupů k předávání informací, ale také efektivních komunikačních technik (např. omezení elderspeaku – k minimalizaci negativních stereotypů o nekompetentnosti a závislosti seniorů). Dosažením optimálních edukačních podmínek posílíme kognitivní i funkční ability seniorů a zlepšením komunikace pak zvýšení jejich spokojenosti.

Na konec příspěvku předkládáme otevřenou odpověď anonymní respondentky k problematice edukace seniorů: „... ošetrování pacientů a s tím spojená edukace je srdeční záležitostí každé sestry. Nicméně potřebné zázemí – jako je nezbytná dokumentace nebo i přítomnost edukační sestry, více informací a dovedností v této oblasti usnadní sestře edukaci, zlepší výsledky samotné edukace a v konečném důsledku zvýší i kvalitu ošetrovatelské péče...“

Literatura

1. Határ, C. 2014. Geragogika. *Vybrané kapitoly z teórie a metodiky edukácie seniorov*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 110 pp. ISBN 978-80-558-0666-2.
2. Juřeniková, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 80 pp. ISBN 978-80-247-2171-2.
3. Kryštof, D., Špatenková, N. 2010. Klíčové kompetence lektora v seniorském vzdělávání. In *Univerzita třetího věku. Historie, současnost a perspektivy dalšího rozvoje*. Sborník příspěvků z konference konané u příležitosti 20. výročí založení Univerzity třetího věku na Masarykově univerzitě 6. – 7. dubna 2010 v Brně. Brno : Masarykova univerzita, p. 115–125. ISBN 978-80-210-5158-4.
4. Mastiljaková, D. 2004. *Úvod do ošetrovatelství, systémový přístup*. II. Díl 1. vyd. Praha : Karolinum, 160 pp. ISBN 80-246-0428-0.
5. Neméth, F. et al. 2009. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 194 pp. ISBN 978-80-8063-314-1.
6. Petřková, A., Čornaničová, R. 2004. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc : UP, 92 pp. ISBN 80-244-0879-1.
7. Pokorná, A. 2010. *Komunikace se seniory*. Praha : Grada Publishing, 160 pp. ISBN 978-80-247-3271-8.
8. Šmídová, Š. 2013. *Edukace geriatrických pacientů*. [online]. Plzeň, 24. 6. 2013 [cit. 2017-10-01]. Dostupné na: (<https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/8992>). Diplomová práce. Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.
9. Špatenková, N., Smékalová, L. 2015. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. Praha : Grada Publishing, 232 pp. ISBN 978-80-247-5446-8.
10. Venglářová, M., Mahrová, G. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 144 pp. ISBN 978-80-247-1262-8.

Kontakt

Petra Kaduchová

Ústav pedagogiky a sociálních studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc

kaduchova@epol.cz