

AKTUÁLNÍ ÚROVEŇ PŘIPRAVENOSTI SESTER NA EDUKAČNÍ ROLI CURRENT LEVEL OF PREPAREDNESS TO NURSES EDUCATION ROLE

MASTILIAKOVÁ Dagmar¹, KIČÁKOVÁ Michaela²

¹ *Fakulta zdravotníctva, Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

² *Univerzitná nemocnica akademika L. Déreera, Bratislava*

ABSTRAKT

Východiska: Nedostatek znalostí a dovedností klienta/pacienta představuje ošetrovatelský problém, jehož řešení je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Autonomie sester v této oblasti úzce souvisí s osvojenými znalostmi, dovednostmi, postoji a schopností kritického myšlení. V klinické praxi existuje řada faktorů, které sestřám brání plnit roli edukátora v potřebném rozsahu.

Cíl: Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat aktuální úroveň připravenosti sester k plnění edukační role v ošetrovatelské praxi.

Metoda a soubor: K získání údajů byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Zkoumaný soubor tvořilo 93 respondentů (12 mužů a 81 žen) podílejících se na edukaci pacientů. 22 respondentů se středním stupněm vzdělání (absolventi SZŠ - zdravotničtí asistenti a sestry) a 71 respondentů s vyšším stupněm vzdělání (absolventi VOŠ a VŠ). Výzkumné šetření proběhlo v měsíci únoru 2016 v Univerzitní Nemocnici akad. L. Déreera v Bratislavě na klinikách neurologie, neurochirurgie, chirurgie, urologie a traumatologie.

Výsledky: Pozoruhodné jsou výsledky ze skupiny 71 respondentů s vyšším vzděláním. 8 respondentů uvedlo, že spíše nesouhlasí s názorem, že komplexní edulace K/P je kompetentním zásahem sestry. 29 respondentů uvedlo, že neví, který zákon ve Slovenské republice vyjmenovává práva pacientů na informace. 49 respondentů uvedlo, že neví kterou vyhláškou MZ Slovenské republiky je edukační činnost sester stanovena. 41 respondentů uvedlo, že při komplexní edukaci K/P nepoužívají standardně stanovené obsahy edukačních programů. 34 respondentů uvedlo, že edukaci K/P nezaznamenávají do dokumentace. 26 respondentů uvedlo, že považují své znalosti a dovednosti v oblasti edukace K/P za nedostatečné. 39 respondentů uvedlo, že současné kvalifikační studium sester je na profesionální edukační roli v ošetrovatelské praxi dostatečně nepřipraví. Jako nejčastější překážku při poskytování informací a edukaci K/P na svých pracovištích uvedlo 49 respondentů (z 93) nedostatek času.

Závěr: Výsledky výzkumného šetření signalizují určitou nejistotu a neuspokojivou úroveň potřebných znalostí zejména u sester s vyšší a vysokoškolskou úrovní kvalifikačního vzdělání. Odrážejí i současné podmínky v klinické ošetrovatelské praxi týkající se vedení edukačních záznamů, nepoužívání standardních obsahů edukačních programů a nedostatek času sester na edukaci pacientů. Situace vyžaduje zavedení managementu kvality ošetrovatelské péče a spolupráci zdravotnických zařízení, vzdělávacích institucí a aktivní přístup samotných sester.

Klíčová slova: Edukační role sester. Edukační proces. Edukace klientů/pacientů.

ABSTRACT

Background: Lack of knowledge and skills of the client / patient is a nursing problem whose solution is an integral part of the nursing process. Autonomy nurses in this area are closely related to the acquired knowledge, skills, attitudes and skills of critical thinking. In clinical practice, there are a number of factors that hinder nurses to fulfill the role of an educator to the extent needed.

Objective: The main objective of the survey was to map the current level of preparedness of nurses to perform an educational role in the nursing practice.

Methodology and sample: To obtain the data, a questionnaire was developed his own design. The research sample consisted of 93 respondents (12 males and 81 females) involved in the education of patients. 22 respondents with secondary education (absolventi SZŠ - medical assistants and nurses) and 71 respondents with higher education (college and university graduates). The survey took place in February 2016 in the University Hospital Acad. L. Déreera in Bratislava clinics neurology, neurosurgery, surgery, urology, traumatology.

Results: Notable are the results from 71 respondents with higher education. 8 respondents said that they totally disagree with the view that a comprehensive edulace K / P is a competent nurse intervention. 29 respondents said they did not know that the law in the Slovak Republic sets out patients' rights to information. 49 respondents said they did not know that decree the Ministry of Health of the Slovak Republic is the educational activities of the nurses determined. 41 respondents said that the comprehensive education of K / P do not use the standard set by the contents of educational programs. 34 respondents said that education K / P recorded in the documentation. 26 respondents said they considered their knowledge and skills in education K / P insufficient. 39 respondents said that the current qualifying study nurses, professional educational role in the nursing practice not adequately prepare. The most frequent obstacle to providing information and education, K / P at their workplaces reported 49 respondents (out of 93), lack of time.

Conclusion: Results of the survey indicate a degree of uncertainty and the unsatisfactory level of expertise especially for nurses with higher and higher levels of education qualification. They also reflect the current conditions in clinical nursing practice regarding the management of educational records, failure of standard content of educational programs and a lack of time nurses in patient education. The situation requires the introduction of quality management of nursing care and cooperation of healthcare facilities, educational institutions and proactive approach themselves sisters.

Key words: Educational role of nurses. Educational process. Education of clients / patients.

ÚVOD

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí ZDRAVÍ 2020 je výzvou ke společné cestě směřující ke zdraví obyvatel našich zemí. Právo občanů na zdraví garantuje stát, podporuje i motivaci a informovanost obyvatel k ochraně a podpoře zdraví. Právo pacientů na informace a povinnost poskytovatelů péče jim je poskytnout, je ve Slovenské republice legislativně zakotveno v Zákoně č. 576/2004 Z.z a v České republice v Zákoně č. 372/2011 Sb. Edukační činnost sester je pak explicitně stanovena Vyhláškou MZ SR č. 470/2006 Z.z. a Vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb. Zdravotnictví a zdravotní péče jsou v současné době pod drobnohledem vlád, nadnárodních institucí i samotných spotřebitelů zdravotnických služeb z mnoha důvodů. Mezi ty nejvýznamnější patří ekonomická efektivita, přirozená snaha zdravotnického personálu zlepšovat vlastní činnost, standardy pro hodnocení dosažených výsledků péče ve zdravotnických zařízeních, aj. (Murgaš, Kuvíková, Nemeč, 1998). Kvalita zdravotní péče hraje v posledních letech důležitou roli nejen na úrovni zdravotní politiky, ale i na úrovni celého národního hospodářství. Hlavním důvodem pro sledování řízení kvality zdravotní péče je skutečnost, že lékařská věda a technologie v oblasti zdravotnictví jdou rychlým tempem kupředu, ale zároveň se to automaticky nepromítá do vysoké kvality poskytovaných zdravotnických služeb, které populace a jednotlivci právem očekávají. Důležitou roli v řízení kvality hrají nejen očekávání klientů/pacientů (K/P), ale i poskytovatelů péče. (Bengoa, Kawar, a kol., 2006). Problematikou managementu, hodnocením kvality péče a akreditacemi ve zdravotnických systémech se dnes zabývají mezinárodní akreditační komise, např. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO). V České republice vznikla v roce 1998 Spojená akreditační komise, o.s.p (SAK). Jejím posláním je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit. Akreditační standardy SAK pro nemocnice mimo jiné explicitně vymezují i edukaci pacientů. Plnění edukační role sestrami je v současné době považováno za jednu z klíčových kompetencí a odpovědností sester. Mezinárodní rada sester (ICN-International Council of Nurses) dlouhodobě podporuje edukační roli sester jako nedílné součásti poskytované ošetrovatelské péče. Od sester se očekává, že budou K/P poskytovat

informace k dosažení optimální úrovně jejich tělesné i duševní pohody, včetně prevence vzniku chorob a jejich managementu. Edukací pacientů a jejich rodin sestry dosahují profesionálního cíle poskytováním finančně efektivní, bezpečné a vysoce kvalitní péče. Kariérní růst v ošetrovatelství, stejně jako i efektivita edukace jsou často ukazateli míry úrovně a kvality péče ve zdravotnické praxi (ICN, 2011). Rovněž Článek 31 Směrnice 2013/55/EU o vzájemném uznávání odborných kvalifikací nově vymezuje osm rámcových kompetencí všeobecných sester ve zdravotní péči orientovaných na prevenci, dlouhodobou péči, komunitní péči, e-zdravotnictví a vývoj informačních a komunikačních technologií, bezpečí pacientů, výzkum a praxi založenou na důkazech. Toto nové vymezení kompetencí sester odráží kontinuální vývoj ve zdravotnických systémech a ošetrovatelské péči. Evropská federace sesterských asociací (EFN-European Federation of Nurses Associations) přijala v roce 2015 EFN GUIDELINE pro implementaci Článku 31 do národních programů vzdělávání sester, aby tyto právně závazné kompetence byly členskými státy implementované ve stanoveném termínu.

Východiska řešení problematiky

Edukační proces je jedním z hlavních pilířů efektivní léčby a péče, neboť řada otázek a problémů souvisejících s nemocí je mnohdy dána nedostatečnými znalostmi a dovednostmi pacienta. Jeho neporozumění a postoj k chorobě se často odráží v neochotě k dodržování terapeutických a ošetrovatelských doporučení. Pokud je pacient na odpovídající úrovni informován o svém zdravotním stavu a obeznámen s léčebným režimem, je mnohem větší pravděpodobnost, že terapeutický proces bude úspěšnější. Edukace se však netýká jen pacientů a nemocí. Je symbolem nového, aktivního přístupu k životu a zdravému životnímu stylu, je zaměřena na posilování a podporu zdraví veškerého obyvatelstva, a na předcházení vzniku nemocí. Edukační činnost sester je historicky nedílnou součástí ošetrovatelské praxe a v každé době měla svůj obsah i podobu. Svým charakterem byla vždy orientována na podporu zdraví, prevenci vzniku onemocnění a péči jak v průběhu onemocnění, tak i v konečných fázích lidského života. Zaměřovala se na jednotlivé osoby, skupiny, rodiny a komunity. Zefektivňovala dodržování preventivních opatření a léčebných postupů. Účelem edukace K/P je zvýšit jejich důvěru a schopnost pečovat o sebe sama tzv. *selfmanagement*

- *nejlepším manažérem péče je sám pacient* (Rankin, Stallings, London, 2005). Pro K/P je edukace prospěšná v jejich podpoře při překonávání fáze závislosti a neschopnosti pečovat o sebe sama; od závislosti příjemců péče k jejich zapojení a participaci v procesu péče; od pasivních posluchačů k aktivním účastníkům edukačního procesu. Profesionální model edukace v ošetrovatelství symbolizuje ideál, nejvyšší úroveň péče, primárně orientovanou na potřeby K/P a obhajobu jejich práva na zdraví. Hlavním cílem je pomoci jim dosáhnout nejvyššího zdravotního potenciálu, a tím zlepšit kvalitu jejich života. Nedostatek znalostí a dovedností K/P, rodin a skupin je ošetrovatelský problém a jeho řešení je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Edukace jako ošetrovatelská intervence/zásah je profesionální dovedností. Autonomie sester v této oblasti úzce souvisí s osvojenými znalostmi, dovednostmi, postoji a schopnosti kritického myšlení. Efektivní edukace K/P je možné dosáhnout tím, že bude respektována celá jeho osobnost. Je třeba ho motivovat, aby se chtěl učit a udělat vše proto, aby se mohl učit. To vyžaduje, aby sestra dokázala posoudit edukační potřeby K/P včetně jeho předpokladů k učení, navrhla edukační plán a realizovala ho pomocí vhodných výukových metod a edukačních materiálů. K posouzení dosaženého cíle je důležité i vyhodnocení celého procesu výuky a učení za účasti K/P a provedení záznamu do dokumentace. V současné klinické praxi existuje řada faktorů, které sestřím neumožňují plnit edukační roli v potřebném rozsahu. Edukaci občas bývá přisuzována nízká priorita a samotné sestry se často necítí být kompetentní nebo dost sebejisté při edukaci K/P. Naše výzkumné šetření bylo zaměřeno na zmapování aktuálního stavu připravenosti sester k edukační roli zahrnující jejich znalosti, názory, postoje a zkušenosti v současné praxi.

CÍLE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat aktuální úroveň připravenosti sester k plnění edukační role v ošetrovatelské praxi.

Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění:

- zda sestry znají platné zákonné normy a standardy v oblasti informovanosti a edukace K/P,
- zda sestry využívají své znalosti z oblasti edukačního procesu a v posuzování připravenosti K/P k edukaci,
- jak sestry vnímají úroveň svých znalostí a dovedností v oblasti edukace K/P.

METODIKA A SOUBOR

K získání údajů pro naplnění cílů výzkumného šetření byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Obsahoval 5 identifikačních položek a 19 položek zaměřených na stanovené cíle převážně s Likertovou škálou hodnocení (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Zkoumaný vzorek vytvořilo celkem 93 respondentů (12 mužů a 81 žen) podílejících se na edukaci pacientů. Z toho bylo 22 respondentů se středním stupněm vzdělání (absolventi SZŠ - zdravotničtí asistenti a sestry; SV) a 71 respondentů s vyšším stupněm vzdělání (absolventky VOŠ a VŠ; VV). Výzkumné šetření proběhlo v měsíci únoru 2016 v Univerzitní Nemocnici akad. L. Dérera v Bratislavě na ambulancích a klinikách neurologie, neurochirurgie, chirurgie, urologie a traumatologie. Věk respondentů ukazuje tab. 1

Tabuka 1 Věk respondentů

Věk	Střední vzdělání		Vyšší vzdělání	
	n	%	n	%
do 20 let	0	0,00	0	0,00
21 – 25 let	1	4,54	17	23,94
26 – 30 let	3	13,63	6	8,45
31 – 35 let	2	9,09	23	32,39
36 – 40 let	1	4,54	5	7,04
41 – 45 let	5	22,72	15	21,12
46 – 50 let	7	31,82	2	2,81
51 a více let	3	13,63	3	4,22
Celkem	22	100,00	71	100,00

Nejvíce respondentů 7 (31,82%) a 5 (22,72%) se středním stupněm vzdělání (SV) bylo ve věku 46-50 let a 41-45 let. Ve skupině s vyšším a vysokoškolským vzděláním (VV) bylo nejvíce respondentů 23 (32,39%), 17 (23,94%) a 15 (21,12%) ve věku 31-35 let, 21-25 let a 41-45 let. Kvalifikační stupně vzdělání respondentů ukazuje tab. 2. Skupinu respondentů tvořilo 22 zdravotnických asistentů a sester se SV a 71 sester s VV. Délku ošetrovatelské praxe respondentů ukazuje tab. 3

Tabuka 2 Kvalifikační stupně vzdělání respondentů

	škola	n	%
	Střední stupeň vzdělání (SV)	SZŠ – ZA	4
	SZŠ – sestra	18	81,82
Celkem		22	100,00
Vyšší a vysokoškolský stupeň vzdělání (VV)	VOŠ	19	26,76
	VŠ – Bc.	39	54,93
	VŠ – Mgr.	13	18,31
Celkem		71	100,00

Tabulka 3 Délka praxe respondentů

Věk	Střední vzdělání		Vyšší vzdělání	
	n	%	n	%
do 1 roku	0	0,00	0	0,00
2 – 5 let	3	13,63	18	25,36
6 – 10 let	3	13,63	6	8,45
11 – 15 let	4	18,18	17	23,94
16 – 20 let	0	0,00	12	16,19
21 – 25 let	3	13,63	9	12,67
26 – 30 let	7	31,82	4	5,63
31 a více let	2	9,09	5	7,04
Celkem	22	100,00	71	100,00

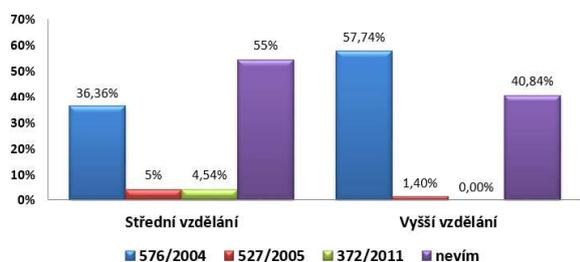
Nejvíce respondentů se SV 7 (31,82%) a 4 (18,18%) uvedlo délku praxe 26-30 let a 11-15 let. Nejvíce 18 (25%), 17 (23,94%) a 12 (16,19%) respondentů s VV uvedlo délku praxe 2-5 let, 11-15 let a 16-20 let.

VÝSLEDKY

Výzkumným šetřením byly získány údaje týkající se znalostí, zkušeností, názorů a postojů respondentů v souvislosti s jejich aktuální úrovní připravenosti na edukační roli. Odpovědi respondentů byly rozděleny podle úrovně kvalifikačního vzdělání do dvou skupin (středního - SV a vyššího - VV). V ná-



Graf 1 Otázka: Souhlasíte s názorem, že komplexní edukace K/P je kompetentním ošetrovatelským zásahem sestry?



Graf 2 Otázka: Víte, který Zákon v SR explicitně vyměnovává práva pacientů na informace?

sledujících grafech 1-17 jsou prezentovány odpovědi respondentů na zjišťovací otázky v dotazníku.

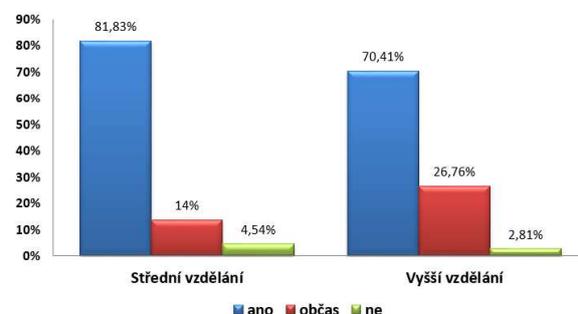
Otázka: Souhlasíte s názorem, že komplexní edukace K/P je kompetentním ošetrovatelským zásahem sestry? V odpovědích respondentů jsou určité rozdíly podle úrovně vzdělání. 10 (45,45%) respondentů se SV a 41 (57,75%) respondentů s VV uvedlo ano. 10 (45%) respondentů se SV a 21 (29,57%) respondentů s VV uvedlo spíše ano. 2 (9,09%) respondentů se SV a 8 (11,26%) respondentů s VV uvedlo spíše ne. 1 (1,07%) respondent s VV uvedl ne (Graf 1).

Otázka: Víte, který Zákon v SR explicitně vyjmenovává práva pacientů na informace? Pouze 8 (36,36%) respondentů se SV a 41 (57,74%) respondentů s VV uvedlo správně zákon 576/2004. 12 (55%) respondentů se SV a 29 (40,84%) respondentů s VV uvedlo nevím. 1 (1,40%) respondent s VV označil chybně zákon (Graf 2).

Otázka: Víte, kterou vyhláškou MZ SR je edukační činnost sester explicitně stanovena? Pouze 4 (18,18%) respondentů s SV a 18 (25,35%) respondentů s VV uvedlo správně Vyhlášku MZ SR 365/2005. Většina 18 (82%) respondentů se SV a 49 (69,01%) respondentů s VV uvedlo nevím (Graf 3).



Graf 3 Otázka: Víte, kterou vyhláškou MZ SR je edukační činnost sester explicitně stanovena?

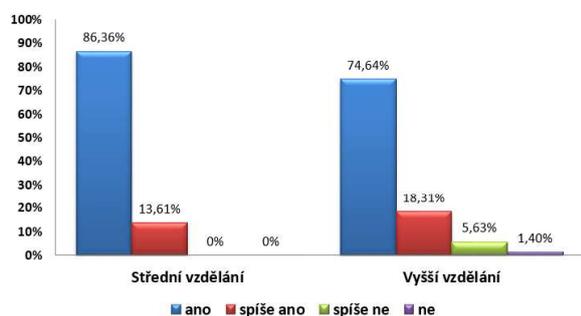


Graf 4 Otázka: Podíleli se na jednorázové informovanosti nebo komplexní edukaci K/P?

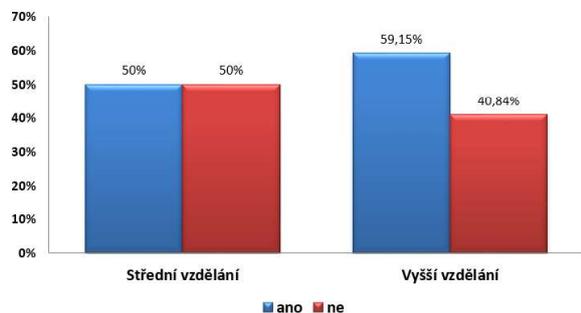
Otázka: Podílíte se na jednorázové informovanosti nebo komplexní edukaci K/P? Většina 18 (81,82%) respondentů se SV a 50 (70,42%) respondentů s VV se podílí na poskytování informací a edukaci K/P. Pouze 3 (14%) respondentů se SV a 19 (26,76%) respondentů s VV uvedli, že se podílí občas. 1 (4,54%) respondent se SV a 2 (2,81%) respondentů s VV uvedli, že se nepodílí (Graf 4).

Otázka: Souhlasíte s názorem, že informovanost a edukace K/P zvyšuje kvalitu zdravotní péče? Většina 19 (86,36%) respondentů se SV a 53 (74,64%) respondentů s VV souhlasí s názorem, že edukace K/P zvyšuje kvalitu zdravotní péče. 3 (13,63%) respondentů se SV a 13 (18,31%) respondentů s VV spíše souhlasí. 4 (5,63%) respondentů s VV spíše nesouhlasí a 1 (1,40%) respondent s VV uvedl, že nesouhlasí (Graf 5).

Otázka: Jste informována o tom, že požadavky na informovanost a edukaci K/P jsou stanovené v akreditačních standardech pro nemocnice? Polovina respondentů 11 (50%) se SV uvedla ano a druhá polovina 11 (50%) těchto respondentů uvedla, že není informována o požadavcích na edukaci K/P



Graf 5 Otázka: Souhlasíte s názorem, že informovanost a edukace K/P zvyšuje kvalitu zdravotní péče?



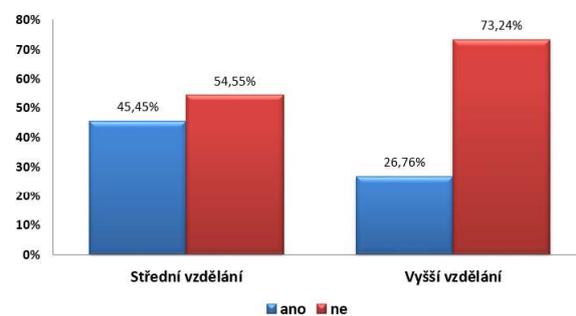
Graf 6 Otázka: Jste informována o tom, že požadavky na informovanost a edukaci K/P jsou stanovené v akreditačních standardech pro nemocnice?

v akreditačních standardech. Větší polovina respondentů 42 (59,15%) s VV uvedla ano a 29 (40,84%) respondentů s VV uvedlo, že ne (Graf 6).

Otázka: Znáte obsah stanoviska Mezinárodní rady sester (ICN) k informovanosti a edukaci pacientů z r. 2011? Pouze 10 (45,45%) respondentů se SV a 19 (26,76%) respondentů s VV uvedlo, že zná obsah stanoviska ICN. Většina 12 (54,55%) respondentů se SV a 52 (73,24%) respondentů s VV uvedlo, že ho nezná (Graf 7).

Otázka: Co podle Vás znamená pojem „EDUKACE“? Většina 15 (68,18%) respondentů se SV a 50 (70,42%) respondentů s VV uvedlo správně, že pojem edukace znamená výchovu a vzdělávání. 6 (27,27%) respondentů se SV a 17 (23,94%) respondentů s VV uvedlo chybně pouze vzdělávání. 4 (5,63%) respondentů s VV uvedli chybně pouze vyučování (Graf 8).

Otázka: Posuzujete při edukaci K/P jeho motivaci a schopnost učit se? Většina 14 (63,63%) respondentů se SV a 34 (47,88%) respondentů s VV uvedla, že při edukaci posuzuje motivaci K/P a jeho schopnost učit se. 5 (22,72%) respondentů se SV a 22 (30,98%) respondentů s VV uvedla spíše ano.



Graf 7 Otázka: Znáte obsah stanoviska Mezinárodní rady sester (ICN) k informovanosti a edukaci pacientů z r. 2011?



Graf 8 Otázka: Co podle Vás znamená pojem „EDUKACE“?

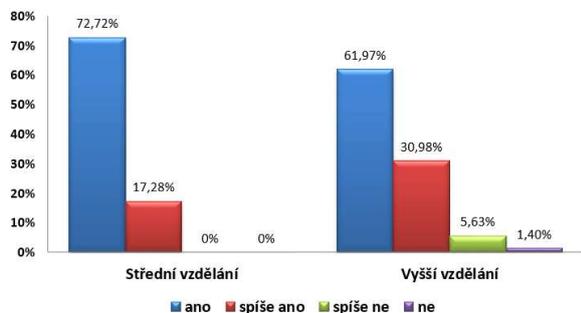
2 (9,09%) respondenti se SV a 12 (16,90%) respondentů s VV uvedlo spíše ne. 1 (4,54%) respondent se SV a 3 (4,22%) respondenti s VV uvedli, že je neposuzují (Graf 9).

Otázka: Věnujete při edukaci K/P pozornost faktorům, které ovlivňují jeho koncentraci na učení? Většina 16 (72,72%) respondentů se SV a 44 (61,97%) respondentů s VV věnuje pozornost faktorům ovlivňujícím koncentraci K/P na učení. 6 (27,27%) respondentů se SV a 22 (30,98%) s VV uvedlo spíše ano. 4 (5,63%) respondenti s VV uvedli spíše ne. 1 (1,40%) respondent s VV uvedl, že pozornost faktorům ovlivňujícím učení K/P nevěnuje (Graf 10).

Otázka: Věnujete při edukaci K/P pozornost stylům jeho učení, např. sluchově – hovorový typ, vizuální typ, hmatový a pohybový typ, slovně – pojmový typ, aj.? Většina 13 (59,09%) respondentů se SV a 34 (47,88%) respondentů s VV uvedla, že věnuje pozornost stylům učení K/P při edukaci. 7 (31,82%) respondentů se SV a 13 (18,3%) respondentů s VV uvedlo spíše ano. 15 (21,12%) respondentů s VV



Graf 9 Otázka: Posuzujete při edukaci K/P jeho motivaci a schopnost učit se?



Graf 10 Otázka: Věnujete při edukaci K/P pozornost faktorům, které ovlivňují jeho koncentraci na učení?

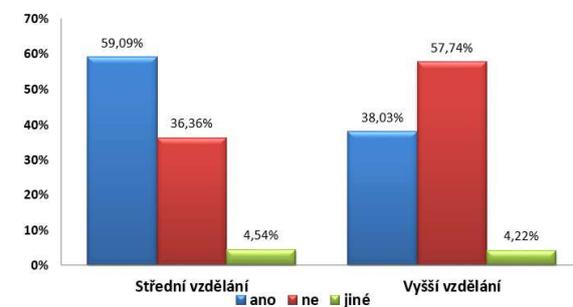
uvedlo spíše ne. 2 (9,09%) respondentů se SV a 9 (12,67%) respondentů s VV uvedlo, že nevěnuje pozornost stylům učení K/P (Graf 11).

Otázka: Postupujete při komplexní edukaci K/P u jednotlivých onemocnění podle standardně stanovených obsahů edukačních programů? Většina 13 (59,09%) respondentů se SV a pouze 27 (38,03%) respondentů s VV používá k edukaci K/P standardních edukačních programů. 8 (36,36%) respondentů se SV a 41 (57,74%) s VV edukační standardy nepoužívá. 1 (4,54%) respondent se SV a 3 (4,22%) s VV uvedli jiný postup edukace (individuální) (Graf 12).

Otázka: Zaznamenáváte samostatně vedenou edukaci K/P do edukačních listů v jeho zdravotní dokumentaci? Většina 12 (54,54%) respondentů se SV a pouze 20 (28,16%) s VV uvedlo, že edukaci K/P zaznamenává. 3 (13,67%) respondenti se SV a 17 (23,94%) respondentů s VV uvedlo občas. 7 (31,81%) respondentů se SV a 34 (47,88%) respondentů s VV uvedlo, že edukaci nezaznamenává (Graf 13).



Graf 11 Otázka: Věnujete při edukaci K/P pozornost stylům jeho učení, např. sluchově – hovorový typ, vizuální typ, hmatový a pohybový typ, slovně – pojmový typ, aj.?



Graf 12 Otázka: Postupujete při komplexní edukaci K/P u jednotlivých onemocnění podle standardně stanovených obsahů edukačních programů?

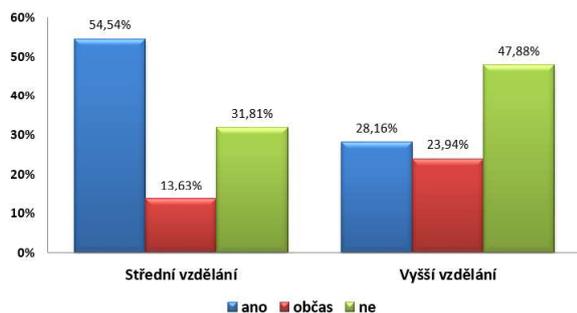
Otázka: Považujete své znalosti a dovednosti / zručnosti v oblasti edukace K/P za dostatečné? Pouze 6 (27,27%) respondentů se SV a 13 (18,31%) respondentů s VV uvedlo, že považuje své znalosti a dovednosti za dostatečné. 10 (45,45%) respondentů se SV a 32 (45,07%) respondentů s VV uvedlo spíše ano. 6 (27,2%) respondentů se SV a 22 (30,98%) respondentů s VV uvedlo spíše ne. 4 (5,63%) respondenti s VV uvedli, že nepovažují své znalosti a dovednosti k edukaci za dostatečné (Graf 14).

Otázka: Myslíte si, že současné kvalifikační studium sester je dostatečně připraví na profesionální edukační roli v ošetrovatelské praxi? Pouze 7 (31,81%) respondentů se SV a 9 (12,67%) respondentů s VV uvedlo, že současné studium sester je dostatečně připraví na edukační roli. 4 (18,18%) respondenti se SV a 23 (32,39%) respondentů s VV uvedlo spíše ano. 4 (18,18%) respondenti se SV a 32 (45,07%) respondentů s VV uvedlo spíše ne. 7 (31,81%) respondentů se SV a 7 (9,85%) respon-

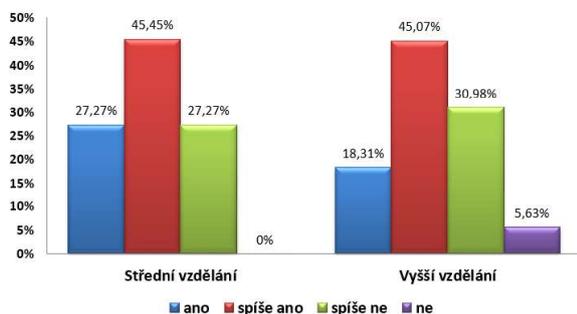
dentů s VV uvedlo, že současné studium sester je připraví pro edukační roli nedostatečně (Graf 15).

Otázka: Věnujete pozornost zvyšování úrovně svých znalostí a dovedností/zručností v oblasti edukace K/P? Většina 12 (54,54%) respondentů se SV a 30 (42,25%) respondentů s VV uvedlo, že věnuje pozornost zvyšování úrovně svých znalostí a dovedností v edukaci K/P. 8 (36,36%) respondentů se SV a 27 (38,02%) respondentů s VV uvedlo spíše ano. 1 (4,54%) respondent se SV a 12 (16,90%) respondentů s VV uvedlo spíše ne. 1 (4,54%) respondent se SV a 2 (2,81%) respondenti s VV uvedli, že zvyšování úrovně svých znalostí v edukaci K/P pozornost nevěnují (Graf 16).

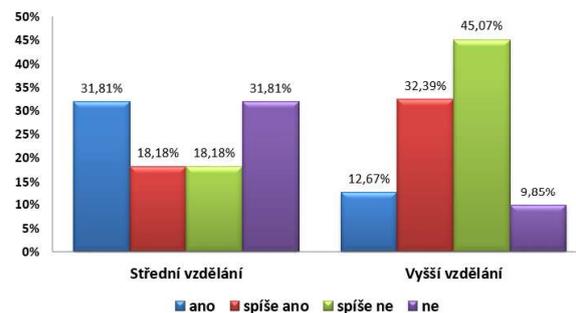
Otázka: Uveďte, které nejčastější překážky při poskytování jednorázových informací nebo komplexní edukaci K/P se objevují na Vašem pracovišti. Nejvíce 49 (45,79%) respondentů uvedlo nedostatek času. 12 (11,22%) respondentů uvedlo poruchu vědomí pacienta, 10 (9,34%) respondentů uvedlo změněný psychický stav pacienta a 8 (7,48%) respondentů uvedlo rušné prostředí na pracovišti. 5



Graf 13 Otázka: Zaznamenáváte samostatně vedenou edukaci K/P do edukačních listů v jeho zdravotní dokumentaci?



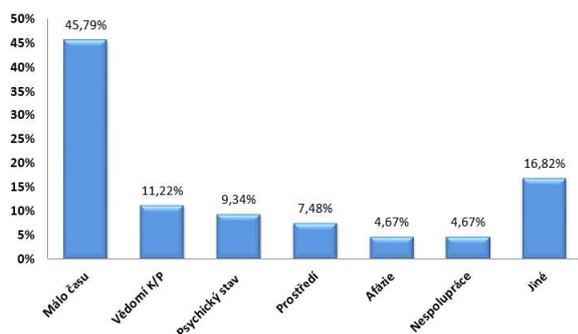
Graf 14 Otázka: Považujete své znalosti a dovednosti / zručnosti v oblasti edukace K/P za dostatečné?



Graf 15 Otázka: Myslíte si, že současné kvalifikační studium sester je dostatečně připraví na profesionální edukační roli v ošetrovatelské praxi?



Graf 16 Otázka: Věnujete pozornost zvyšování úrovně svých znalostí a dovedností/zručností v oblasti edukace K/P?



Graf 17 Otázka: Uved'te, které nejčastější překážky při poskytování jednorázových informací nebo komplexní edukaci K/P se objevují na Vašem pracovišti.

(4,67%) respondentů uvedlo afázii pacientů, stejný počet respondentů uvedl nespolupráci a nezáměr ze strany pacientů. 18 (16,82%) respondentů uvedlo jiné překážky (nespolupráci zdravotnického týmu, nedostatečnou edukaci pacientů ze strany lékařů, sníženou sebedůvěru sester při edukaci pacienta, nedostatečné personální obsazení, nedostatek edukačních materiálů, nezáměr sester o edukaci) (Graf 17).

DISKUZE

Výsledky výzkumného šetření signalizují nejen neuspokojivou úroveň potřebných znalostí zejména u sester s vyšší a vysokoškolskou úrovní kvalifikačního vzdělání (VV), ale odrážejí i současné podmínky v klinické ošetrovatelské praxi při realizaci edukace K/P. Na SZŠ v minulosti nebyla výuka v potřebné šíři zaměřená na edukaci K/P tak, jak je v současné době realizována na vysokých školách. V souladu s požadavky a změnami v klinické praxi je nutné, aby si absolventi kvalifikačního studia průběžně doplňovali znalosti v této oblasti v rámci celoživotního vzdělávání.

Zjištěné výsledky u obou skupin respondentů stojí za zamyšlení. 2 respondentky (z 22) se SV a 8 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že spíše nesouhlasí s názorem, že komplexní edukace K/P je kompetentním zásahem sestry. 1 respondent s VV dokonce uvedl, že edukace K/P není kompetentním ošetrovatelským zásahem. 12 respondentů (z 22) se SV a 29 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že neví, který zákon ve Slovenské republice explicitně vyjmenovává práva pacientů na informace. Většina 18 respondentů (z 22) se SV a 49 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že neví kterou vyhláškou MZ Slovenské republiky je edukační činnost sester explicitně stanovena. 4 respondenti (ze 71) s VV spíše

nesouhlasí a 1 respondent z této skupiny nesouhlasí s názorem, že informovanost a edukace K/P zvyšuje kvalitu zdravotní péče. 11 respondentů (z 22) se SV a 29 respondentů (ze 71) s VV uvedla, že není informována o tom, že požadavky na informovanost a edukaci K/P jsou stanovené v akreditačních standardech pro nemocnice. 12 respondentů (z 22) se SV a 52 respondentů (ze 71) s VV neznají obsah stanoviska Mezinárodní rady sester (ICN) k informovanosti a edukaci pacientů z roku 2011. 6 respondentů (z 22) se SV a 21 respondentů (ze 71) s VV neuvedlo správný význam pojmu edukace (výchova a vzdělávání). 3 respondenti (z 22) se SV a 15 respondentů (ze 71) s VV neposuzují při edukaci K/P jeho motivaci a schopnost učit se. 5 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že při edukaci K/P nevěnuje pozornost faktorům, které ovlivňují jeho koncentraci na učení. 2 respondenti (z 22) se SV a 24 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že při edukaci K/P nevěnuje pozornost jeho stylům učení. 8 respondentů (z 22) se SV a 41 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že při komplexní edukaci K/P nepoužívají standardně stanovené obsahy edukačních programů. 7 respondentů (z 22) se SV a 34 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že samostatně vedenou edukaci K/P nezaznamenává do zdravotnické dokumentace. Pouze 16 respondentů (z 22) se SV a 45 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že považuje své znalosti a dovednosti v oblasti edukace K/P za dostatečné. 6 respondentů (z 22) se SV a 26 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že považují své znalosti a dovednosti v oblasti edukace K/P za nedostatečné. 11 respondentů (z 22) se SV a 39 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že současné kvalifikační studium sester je na profesionální edukační roli v ošetrovatelské praxi dostatečně nepřipraví. 2 respondenti (z 22) se SV a 14 respondentů (ze 71) s VV uvedlo, že nevěnují pozornost zvyšování svých znalostí a dovedností v oblasti edukace K/P. Jako nejčastější překážku při poskytování informací nebo komplexní edukaci K/P na svých pracovištích uvedlo 49 respondentů (z 93) nedostatek času. Výsledky našeho výzkumu potvrzují i některé výstupy zahraničních studií v posledním období.

Studie autorů Avsar G., Kasikci, M. provedená v Turecku (2010) byla zaměřena na hodnocení edukace pacientů poskytované sestrami. Výsledky prokázaly, že edukační proces u pacientů, který provádějí sestry v praxi je nedostatečný. 82,4% sester neumělo určit místo ani čas edukace pacientů

a do procesu edukace nezapojilo rodinné příslušníky. 98,9% sester uvedlo, že nezaznamenává edukaci do dokumentace. Autoři této studie doporučují, aby vědomosti a dovednosti sester k edukaci pacientů byly rozvíjeny už v průběhu jejich profesního vzdělávání.

Jiná studie autorů Ashbrook, L., Mourad, M., Sehgal, N. provedená v San Francisku v USA (2011) byla zaměřena na sdělování pokynů pacientům při propouštění. Výzkumu se zúčastnilo 184 respondentů. Výsledky ukázaly, že i když 58% respondentů považuje edukaci za společnou odpovědnost všech zdravotnických pracovníků, na edukaci pacientů se většinou podílejí sestry. 64% sester uvedlo, že minimálně komunikují s lékaři o edukačních potřebách pacientů. Nejvíce respondentů podpořilo standardní verbální komunikaci s pacienty při udělování pokynů v den propuštění.

Studie autorů Halse, K. M., Fonn, M., Christiansen, B. provedená v Oslo v Norsku (2013) byla zaměřena na výchovu ke zdraví a pedagogickou roli sester při praxi studentů ošetrovatelství. Metodou rozhovorů u celkem 23 studentů byly zjišťovány jejich zkušenosti s realizací zadaného tématu edukace u pacientů a jejich názory na edukační roli sestry, na formální a neformální informovanost a na dokumentaci provedené edukace. Výsledky ukázaly, že studenti si už po týdnu začali více uvědomovat význam edukační role sester. Studenti uvedli, že sestry většinou neplánovaly edukaci pacientů, spíše jim poskytovaly neformální informace, při tom nepoužívaly edukační materiály. Studenti také měli problém najít v dokumentaci nějaký záznam o edukaci pacientů.

Studie autorů Aghakhani, N., Nia, H.S., Ranjbar, H., Rahbar, N., Beheshti, Z. provedená v Iránu (2010) byla zaměřena na postoj sester k překážkám při edukaci pacientů v univerzitní nemocnici v Urmi. Do výzkumu bylo zapojeno 240 sester. Výsledky ukázaly, že edukace pacientů je nedostatečná. 73,6% sester si vůbec neuvědomovalo význam edukace pacientů a nevnímaly ji jako svou profesní povinnost. Jako překážky edukace pacientů sestry nejčastěji uváděly nedostatek času, nedostatečné vybavení nemocničního zařízení k edukaci pacientů, nezájem ze strany pacientů a nepohodlí pacientů.

Studie autorů Tolokei, M., Dedhannayeri, N., Sadooghi Asl, A. provedená v Iránu (2013) byla zaměřena na motivační faktory sester ve vztahu k edukaci pacienta. Do výzkumu bylo zapojeno 214

sester Univerzitní nemocnice v Teheránu. Výsledky ukázaly, že u 48% respondentů má na motivaci sester k edukaci pacientů vliv plat, u 49,5% zdravotnické zařízení a u 57,5% vedení. 68% respondentů uvedlo, že na motivaci k edukaci pacientů má velký vliv jistota zaměstnání, 76% respondentů uvedlo úctu a uznání okolí, 74% profesionální rozvoj, 82% respondentů uvedlo zájem o práci, 86% respondentů uvedlo znalosti a 90% respondentů uvedlo profesionální odpovědnost.

ZÁVĚR

Výsledky výzkumného šetření prokázaly neuspokojivou úroveň potřebných znalostí zejména u sester s vyšší a vysokoškolskou úrovní kvalifikačního vzdělání. Odrážejí i současné podmínky v klinické ošetrovatelské praxi týkající se vedení edukačních záznamů, nepoužívání standardních obsahů edukačních programů a nedostatek času sester na edukaci pacientů. Zlepšit současnou situaci by mohlo systematické řízení kvality ošetrovatelské péče v klinické praxi včetně zvyšování motivace sester k edukační činnosti. U vzdělávacích institucí je nutné inovovat metody profesní výuky a učení studentů ošetrovatelství s podporou moderních informačních technologií v dnešním prostředí snadno dostupných informací. U sester samotných by měli zaměstnavatelé podporovat jejich aktivitu a celoživotní vzdělávání při osvojování potřebných kompetencí.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- AGHAKHANI, N., NIA, H.S., RANJBAR, H., RAHBAR, N., BEHESHTI, Z. 2010. *Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences*. [online]. Urmi, 2010. [cit. 2015.11.22.] Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590688/>.
- AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO NEMOCNICE 3. Vydání účinné od 1. ledna 2014 Spojená akreditační komise, o.p.s.TIGIS, spol. s r. o. 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
- ASHBROOK, L., MOURAD, M., SEHGAL, N. 2011. *Communicating Discharge Instructions to Patients: A Survey of Nurse, Intern, and Hospitalist Practices*. [online]. San Francisco: Journal of Hospital Medicine, 2011. [cit. 2015.11.22.] Dostupné na: http://hospitalmedicine.ucsf.edu/downloads/communicating_discharge_instructions_mourad_sehgal.pdf.

- AVSAR, G., KASIKCI, M. 2010. *Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey*. International Journal of Nursing Practice, 2011, vol. 17, no. 1, p. 67-71.
- BENGOA, R., KAWAR, R. a kol. *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. 1. vyd. Geneva: WHO Press, 2006. ISBN 978-92415-6324-6.
- EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/HBO5-verpleegkunde/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>
- HALSE, K.M., FONN, M., CHRISTIANSES, B. 2013. *Health education and the pedagogical role of the nurse: Nursing students learning in the clinical setting* [online]. Oslo, 2013. [cit.2015.11.22.] Dostupné na: <https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/2376/1/1142624.pdf>.
- HEKARI, D., MOHAMMADZADEH, R. 2010. *Quality of patients' education by nursing students and employment nurses and its effective factors in Tabriz hospitals in 2007-2008* [online]. Tabriz, 2010. [cit. 2015.10.22.] Dostupné na: http://www.iau-tmuj.ir/browse.php?a_code=A-10-1-285&slc_lang=en&sid=1&sw=Death.
- ICN Closing the gap: Increasing access and equity. International Nurses Day 12 May 2011 3. place Jean Marteau, 1201, Geneva, Switzerland. ISBN 978-92-95094-50-5.
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Grada Publishing, a.s. 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.
- KIČÁKOVÁ, M. *Pripravenosť sestier na plnenie edukačnej roly*. Diplomová práca. Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne. 2016.
- MASTILIAKOVÁ, D. 2015. *Edukace v ošetrovatelství, respekt a úcta k lidské důstojnosti*. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2015. 179 s. ISBN 978-80-7454-513-9.
- MURGAŠ, M., KUVÍKOVÁ, H., NEMEC, J. *Manažment zdravotníctva*. 1. vyd. Banská Bystrica: TRIAN, 1998. ISBN 80-967730-2-X.
- SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf
- TOLOKEI, M., DEDHAN-NAYERI, N., SADOOGHI ASL, A. 2013. *The nurses' motivating factors in relation to patient training*. [online]. Teherán, 2013. [cit. 2015.11.21.] Dostupné na: http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-210&sid=1&slc_lang=en.
- Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb_4763_3120_3.html
- Vyhláška MZ SR č. 470/2006 Z.z., o rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. <http://www.health.gov.sk/?vyhlasky>
- Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 355 / 2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ZDRAVÍ 2020. Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu. SZO 2013: Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2013. ISBN: 978-80-85047-45-5.