

Sestra a její pomoc při edukaci pacienta k sebepěči

24.8.2009 Zdravotnické noviny str. 14 Téma

PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph. D.

Komunikace je základem humánního ošetřovatelství. Je to nástroj, který slouží k uspokojování potřeb člověka. Kvalitní ošetřovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným člověkem nebo mezi zdravotníky navzájem. Správně vedená a využívaná komunikace pomáhá při edukaci klienta v diagnostickoterapeutickém procesu i v období následné péče.

Několik slov o komunikaci

Nemoc lze chápat jako poruchu schopnosti individua plnit očekávané

úkoly a role, jak uvádí doc. Sylva Bartlová.¹ Je to potencionální vlastnost organismu, která zmenšuje, respektive

omezuje možnosti organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije. Nemoc má stejně jako zdravý svůj aspekt biologický, psychický

a společenský. V tomto pojetí tedy nemoc znamená odchylku od normální sociální role. Na rozdíl

od pocitu zdraví přináší potíže a stává se pro většinu lidí náročnou životní situací, která je vnímána často

jako obtížně zvládnutelná, někdy jako nezvládnutelná.

Kvalitní ošetřovatelská péče je nemyslitelná

bez komunikace mezi zdravotníkem a nemocným nebo mezi zdravotníky navzájem. MUDr. Radkin Honzák definuje komunikaci jako lidskou schopnost užívat výrazových prostředků (slovních a neslovních) k vytvoření a udržení mezilidských vztahů.² V mnoha studiích bylo prokázáno, že nedostatečná či špatná komunikace je nejvýznamnějším

zdrojem nespokojenosti pacientů, ale v této souvislosti také platí, že efektivní komunikace zvyšuje kvalitu péče o pacienty.

Do kodexu práv pacientů na celém světě je zakotveno právo na informace

týkající se jejich zdravotního stavu, způsobu léčby, prognózy, znalost jmen všech osob, které se na léčbě podílejí, atd. I v České republice v této oblasti vycházíme z etického kodexu České lékařské komory, kde se v bodu 4 uvádí: „Lékař je povinen srozumitelným způsobem, odpovědně informovat nemocného...“

Navození soběstačnosti

Moderní pojetí ošetřovatelské péče prostřednictvím realizace ošetřovatelského

procesu pomáhá zdravotníkům zvládat náročné úkoly diagnosticko

terapeutického procesu. Vyhledávání a postupné uspokojování potřeb nemocného člověka, které v průběhu nemoci omezují aktivity denního života, patří k základním úkolům ošetřovatelského plánu na všech pracovištích.

Úkolem všech zařízení by mělo být udržení nebo navození určitého stupně soběstačnosti, jež se stane základem

péče pacienta o sebe sama. V ošetřovatelské teorii se častěji používá termín soběstačnost nemocného.

Správné a přesné ohodnocení úrovně sebepěče a soběstačnosti nemocného je výchozím momentem nejen pro jednotlivé ošetřovatelské

intervence a ošetřovatelský plán, ale i pro veškeré diagnostické a terapeutické zákroky.

Nemoc je těžkou životní situací, která klade zvýšené nároky na nemocného,

mnohdy je odkázán na pomoc zdravotníků a příbuzných. Abychom do léčebného procesu aktivně vstoupili,

je zapotřebí dostatek informací od pacienta i rodinných příslušníků, které lze získat vhodně volenou a vedenou

komunikací a pozorováním nemocného. Také v průběhu terapeutického

procesu či následné péče je potřeba správně vést rozhovor, motivovat nemocného k vlastní aktivitě

a zainteresovanosti na výsledku léčby a působit na funkční úroveň nemocného tak, aby byla podporována jeho nezávislost.

Základy úspěchu sebek péče

K tomu, aby nemocný člověk vědomě realizoval postupy, které povedou ke zlepšení jeho zdravotního stavu, musí být vhodně připraven. Vlastní příprava spočívá nejen v základním

poučení jak správně vykonávat ošetrovatelské postupy v oblasti sebek péče, která omezení je nutné dodržovat nebo jak správně zacházet s potřebnými (kompenzačními) pomůckami. Mnohdy záleží i na tom, s jakou trpělivostí se zdravotnický

pracovník dovede zapojit do vlastního edukačního programu.

Úspěch sebek péče, případně soběstačnosti

nemocného člověka může mít základ v prvotním poučení a vysvětlení potřebných postupů ošetrovatelské

péče, ale i v přesvědčení nemocného o významu sebek péče. Zdravotnický pracovník by se měl zpětně ubezpečit, že klient vše správně

pochopil a porozuměl zadání. Do edukační činnosti by měla být zapojena i rodina klienta, která se v těžkých okamžicích stává jeho oporou. Svoji roli by měly sehrát agentury domácí péče, jež mnohdy nahrazují

i poradenské služby a stávají se zprostředkovatelem následné péče.

Efekt edukační činnosti

Zhodnocení úrovně sebek péče a soběstačnosti je součástí celkového hodnocení nemocného, které zdravotník

provádí. Nesprávné stanovení úrovně sebek péče může být příčinou vzniku komplikací.

Významnou úlohu v ošetrovatelském procesu sehrává právě edukační činnost zdravotníků, která se dostává do popředí

péče o klienta až v posledních letech.

Efektivní edukace pomáhá vyvolat změny v oblasti poznatků o onemocnění, jejich pochopení ve vzájemných souvislostech a následně ovlivnit hodnotový systém, případně

přinést posun v přesvědčeních a postojích. Správně vedená a organizovaná

edukační činnost pomáhá ovlivnit uvědomělé a informované rozhodnutí, které člověk preferuje ve zdraví a nebo v nemoci.

Komunikace pak v edukační práci zdravotníků zaujímá důležité místo,

protože bez konkrétního „slova“ a názorného příkladu nelze dosáhnout

pozitivních výsledků léčebného či ošetrovatelského procesu. V diagnostickém a terapeutickém procesu i následné péči jsou nejčastěji využívány metody jako vysvětlování, rozhovor, přednáška, demonstrace,

cvičení, brainstorming či hraní rolí, které mají značný vliv při orientaci nemocného k sebek péči.

K tomu, aby edukační činnost měla svůj efekt, je vhodné získat pacienty

pro spolupráci a navázat správný vztah.

Průzkum ve FN Ostrava

Úroveň komunikace při edukaci pacienta

k sebek péči sledoval průzkum, který probíhal ve FN Ostrava ve 3. čtvrtletí roku 2008 ve spolupráci se studenty Fakulty zdravotnických studií **Ostravské univerzity** (FZS OÚ).

Cíl průzkumu: 1. Zhodnocení úrovně komunikace při edukaci klientů v diagnosticko-terapeutickém procesu.

2. Zhodnocení úrovně komunikace při edukaci klientů v oblasti sebek péče

v období následné péče.

Zkoumaný soubor: Soubor respondentů byl tvořen pacienty

interního oddělení, v celkovém počtu 100 osob (47 mužů a 53 žen), ve věku od 30 do 85 let.

Všichni pacienti byli ochotni ke spolupráci a schopni pochopit instrukce zadané

v dotazníku. Byl od nich získán též informovaný souhlas. Diskuse a závěry k provedenému průzkumu:

Průzkum byl zaměřen na ověření významu komunikace při realizaci edukační činnosti v oblasti sebek péče

klientů. Na základě zjištěných skutečností lze konstatovat, že edukační činnost ve FN Ostrava probíhá.

Při vlastní práci se však ukazuje, že výsledky jsou ovlivněny věkem a pohlavím klientů, zdravotním stavem, délkou pobytu v zařízení, prognózou onemocnění, ochotou spolupracovat

a dodržovat léčebný režim a v neposlední řadě i spoluprací s rodinnými příslušníky.

Významnou roli hrají zdravotničtí pracovníci, a to především jejich věk a zkušenosti, kterými mohou ovlivnit

celý edukační proces. Rozdíly nacházíme mezi lékaři a středními zdravotnickými pracovníky, a to jak v jejich přístupu ke klientům, tak i v chápání vlastní role.

Na základě provedeného průzkumu lze konstatovat, že edukační činnost zaměřená na klienty k sebeděči je ve FN Ostrava realizována na velmi dobré úrovni. Klienti hodnotí kladně

přístup personálu, jejich ochotu informovat, snažit se jim porozumět,

zmírnit dopad negativních projevů a průběhu léčebného procesu

a v neposlední řadě i odborně poradit a vést klienty k sebeděči podle jejich možností a konkrétního

onemocnění.

Sociální komunikace ve zdravotnictví má své významné a nezastupitelné místo. Je nezbytná ve všech etapách diagnosticko-terapeutické činnosti a pomáhá i při edukaci klienta v následné péči.

Cílem celého léčebného

i ošetřovatelského procesu by měla být snaha o zachování co nejdélejší soběstačnosti klienta.

Pouze

propojením všech odborných znalostí a výchovné činnosti se podaří zkvalitnit péči o pacienta

a vytvořit

předpoklady pro aktivní účast klienta v oblasti sebeděče.

Literatura:

1. Bartlová, S.: Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny. Brno, IDVPZ, 1996.
2. Honzák, R.: Komunikační pasti v medicíně. Praha, Galén, 1999.
3. Haškovcová, H.: Lékařská etika. Praha, Galén, 1994.
4. Lemon: Učební texty pro sestry a porodní asistentky č. 2. Brno, IDVPZ, 1997.
5. Zacharová, E.: Úvod do studia zdravotnické psychologie. Ostrava, Repronis, 2005.

Tab. 2 – Rozdělení respondentů podle věku

Věk	Muži	Ženy	Celkem
20–25	3	2	5
26–30	3	2	5
31–35	3	3	6
36–40	2	4	6
41–45	3	3	6
46–50	4	4	8
51–55	7	9	16
56–60	8	11	19
61–65	6	9	15
66 a více	8	6	14

Tab. 3 – Rozdělení respondentů podle vzdělání

Vzdělání	Muži	Ženy	Celkem
Základní	3	4	7
Vyučen	17	12	29
SŠ	16	19	35
VŠ	11	18	29

Tab. 4 – Pobyt respondentů v nemocnici

Zkušenost s hospitalizací	Muži	Ženy	Celkem
Poprvé	19	15	34
Opakovaně	28	38	66

Tab. 8 – Možnost hovořit
a konzultovat problém
Řešení Ženy Muži Celkem
problémů
Ano 53 47 100
Ne 0 0 0

Tab. 9 – Důležitost vzájemné komunikace mezi zdravotníky a pacienty
při diagnosticko-terapeutických výkonech
Komunikace Ženy Muži Celkem
Při léčebném výkonu 25 72 97
Při diagnostickém výkonu 12 67 79
Při sesterské vizitě 8 39 47
Při vzájemném rozhovoru 10 14 24
Při odběru biologických materiálů 10 6 16
Při ošetrovatelských výkonech 6 10 16
Při hygieně 6 8 14
Při podávání jídla 4 3 7
(možnost výběru ze tří možností)

Tab. 10 – Poučení při propuštění pacienta do domácího ošetření
Informace k propuštění Lékař Sestra
Ano, mám dostatek informací 69 52
Ano, vím, co potřebuji vědět 20 39
Mám nějaké nezodpovězené otázky 11 9
Mám nedostatek informací 0 0

Tab. 5 – Jasnost a srozumitelnost pokynů a poučení v průběhu hospitalizace ze strany lékaře
Popis a informace k hospitalizaci Ženy Muži Celkem
Byly srozumitelné, pokyny jsem dodržel(a) 35 29 64
Částečně srozumitelné 12 13 25
Nesrozumitelné, pokyny jsem nedodržel(a) 5 3 8
Akutní případ 1 2 3

Tab. 6 – Jasnost a srozumitelnost pokynů a poučení v průběhu hospitalizace ze strany sestry
Popis a informace k hospitalizaci Ženy Muži Celkem
Byly srozumitelné, pokyny jsem dodržel(a) 41 32 73
Částečně srozumitelné 10 11 21
Nesrozumitelné, pokyny jsem nedodržel(a) 2 3 5
Akutní případ 0 1 1

Tab. 7 – Pomoc respondentům při pochopení onemocnění, operace a hospitalizace v návaznosti
na edukaci
Kdo poskytl? Ženy Muži Celkem
Lékař 42 35 77
Zdravotní sestra 9 10 19
Spolupacienti 0 0 0
Přátelé 0 0 0
Odborná literatura 2 2 4
Rodina 0 0 0
Jiný 0 0 0

Tab. 11 – Doba věnovaná edukaci k sebeděči
ze strany lékaře/sestry během hospitalizace
Edukace Lékař Sestra
Dostatečná 86 84
Omezená
povinnostmi lékaře 6 9
a sestry
Málo pochopitelná 7 5
Nedostatečná 1 2

Tab. 12 – Poučení a vysvětlení pro rodinu
Poučení rodiny Ženy Muži

Ano, dostatečné	42	38
Ano, částečné	3	4
Informace málo srozumitelné	2	3
Informace nutno doplnit (u PL, sociální sestry aj.)	6	2

Tab. 13 – Poučení o zacházení s potřebnými pomůckami (kompenzačními, zkvalitňujícími život, s inzulínovým perem atd.)

Manipulace s pomůckami	Muži	Ženy
Dostatečná	41	38
Chyběla ukázka	10	6
Nedostatečná	2	3

Foto autor| Ilustrační foto: umms.org