

# **EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ**

## **II. část**

## **ÚVOD**

Světová zdravotnická organizace v koncepci dokumentu zdraví pro 21. století potvrzuje, že sestry a porodní asistentky představují potenciální a nejdůležitější přínos do oblasti zdraví jednotlivců i skupin. Společným základem ošetřovatelství je holistický přístup k jedinci a poskytování ošetřovatelské péče ve zdraví i nemoci, podpora, udržování a navrácení zdraví.

Edukace v ošetřovatelství je aplikovaný obor ošetřovatelství, který se zabývá výchovou a vzděláváním klientů/pacientů, ale i zdravé populace. Péče o zdraví, jeho udržování, ochrana a podpora se stala věcí společnosti za osobní účasti každého jednotlivce. Efektivní edukace tak může vyvolat změny v oblasti poznatků, jejich pochopení ve vzájemných souvislostech a následně ovlivňovat hodnotový systém, přinést posun v přesvědčeních a postojích. Smyslem výchovy a vzdělávání je podpořit učení a ovlivnit druh volby uvědomělých a informovaných rozhodnutí, které člověk preferuje ve zdraví anebo v nemoci. Důležitou funkcí je pomoci získat potřebné zručnosti, hlavně však změnu konání a životního stylu.

## **VÝZNAM GRAFICKÝCH SYMBOLŮ**



**průvodce studiem**



**shrnutí**



**literatura**



**pojmy k zapamatování**



**kontrolní úlohy a cvičení**



**příklad**

## **OBSAH PŘEDMĚTU**

<b>1. EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>6</b>
1.1 Pojem edukace.....	6
1.2 Potřeba edukace.....	7
1.3 Struktura edukační lekce .....	8
<b>2. DRUHY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>11</b>
2.1 Primární edukace.....	11
2.2 Sekundární edukace.....	11
2.3 Terciální edukace .....	11
2.4 Pojetí edukace .....	12
<b>3. EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>13</b>
3.1 Determinanty edukačních procesů .....	13
3.2 Fáze edukačního procesu .....	14
3.2.1 Posouzení vzdělávacích potřeb.....	14
3.2.2 Stanovení edukační diagnózy .....	14
3.2.3 Plánování edukačního procesu .....	15
3.2.4 Realizace edukačního procesu .....	15
3.2.5 Vyhodnocení edukačního procesu .....	16
<b>4. METODIKA EDUKAČNÍHO PROCESU .....</b>	<b>17</b>
4.1 Učební program.....	17
4.1.1 Tým a klient .....	17
4.1.2 Cíl učebního programu.....	17
4.1.3 Obsah učebního programu .....	18
4.1.4 Metodika výuky.....	18
4.1.5 Edukační metody.....	18
4.1.6 Pomůcky pro edukátora (sestru) a klienta .....	21
4.1.7 Kritéria pro hodnocení klienta (učícího se) a edukátora (vyučujícího) .....	21
4.2 Organizace výuky.....	22
4.3 Faktory ovlivňující schopnost učit se u dospělých klientů.....	23
4.4 Přístupy k edukaci dospělých klientů.....	23
<b>5. ALTERNATIVNÍ VYUČOVACÍ METODY PŘI EDUKACI KLIENTA.....</b>	<b>24</b>
5.1 Klasifikace alternativních vyučovacích metod používaných při edukaci klienta .....	25
5.2 Ukázka použití alternativní vyučovací metody .....	27

<b>6. SPECIFIKA EDUKACE SENIORŮ .....</b>	<b>30</b>
6.1 Edukační proces u seniorů.....	31
<b>7. EDUKAČNÍ PLÁN U KLIENTKY PO OPERACI KARCINOMU PRSU .....</b>	<b>34</b>
7.1 Anamnéza.....	34
7.2 Edukační diagnózy .....	35
7.3 Edukační cíle .....	35
7.4 Příprava sestry k sestavování edukačního plánu .....	36
7.5 Edukace klientky .....	37
7.5.1 Pooperační chirurgická péče .....	37
7.5.2 Edukace v oblasti radioterapie .....	40
7.5.3 Edukace v oblasti chemoterapie .....	41
7.5.4 Edukace v oblasti hormonální léčby .....	47
7.5.5 Edukace v oblasti rehabilitace.....	47
7.5.6 Edukace v oblasti rekonstrukční operace prsu .....	49
7.5.7 Protetické pomůcky .....	50
7.5.8 Edukace v oblasti psychologie .....	51
7.5.9 Edukace v oblasti sociální .....	52
7.5.10 Edukace životosprávy a prevence .....	53
7.5.11 Edukace v oblasti podpůrných skupin, programů a organizací.....	55
7.5.12 Význam doživotní dispenzarizace.....	55
7.5.13 Edukace v oblasti sexuální .....	56
7.5.14 Domácí péče .....	56
7.6 Ověření edukace .....	56
<b>8. EDUKAČNÍ PROGRAM U PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ</b>	
<b>VE VĚKU 7-8 LET .....</b>	<b>58</b>
8.1 Téma edukačního programu.....	58
8.2 Cílová skupina.....	58
8.3 Posouzení v edukačním procesu .....	58
8.4 Diagnostika.....	59
8.5 Plánování edukačního procesu .....	59
8.6 Příprava edukačního programu pro tři edukační jednotky .....	60
8.7 Schéma edukační jednotky č.1 – Správná výživa v prevenci vzniku zubního kazu .....	60
8.8 Metodický postup edukační jednotky č.1 .....	61
<b>Použitá a doporučená literatura .....</b>	<b>64</b>

## 1. EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- definovat pojem edukace
- charakterizovat edukační lekci
- zdůvodnit důležitost edukace
- znát strukturu edukační lekce
- vysvětlit roli sester v oblasti edukace klientů/pacientů
- pochopit význam uspokojení potřeby znalostí a dovedností u jednotlivých klientů/pacientů
- znát předpoklady úspěšné edukace
- charakterizovat jednotlivé fáze výchovy a vzdělávání



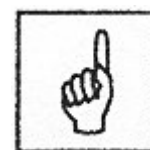
### Klíčová slova

*edukace, edukační lekce, klient, struktura edukační lekce, metody, evaluace, uživatelé, bio-psycho-sociální potřeby, zdravotní osvěta obyvatelstva*

### 1.1 Pojem edukace

Stále se rozvíjející možnosti léčby a péče o klienty jak po stránce lékařské péče, tak ošetrovatelské, ale i rehabilitační, nutí pracovníky ve zdravotnictví se nejen s novými přístupy seznamovat, ale seznamovat s nimi i své klienty/pacienty.

K typickým pedagogickým profesím (učitelé, vychovatelé) v posledním desetiletí přibývají také profese, u kterých v minulosti kompetence vzdělávat se rozvíjela skrytě nebo pouze jako dílčí soubor dovedností. K takovým profesím patřilo povolání sestry. Na lékařských, zdravotně-sociálních fakultách, ale i jiných fakultách se dnes v bakalářských oborech ošetrovatelství vzdělávají všeobecné sestry, porodní asistentky které se připravují na edukační roli při výkonu své profese nebo na funkci sester edukátorek.



#### **Předpoklady sestry ke své činnosti edukátorky:**

- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
- nesmí chybět empatie a ochota klientovi pomoci
- je vybavena správnými verbálními a nonverbálními komunikačními schopnostmi

- má schopnosti poradce

**Edukační role sestry** je mnohostranné zaměření na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a konání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovení zdraví. Edukační ovlivnění se realizuje formou získávání nových vědomostí, změn postojů, přesvědčení, jako i změn motivace prožívání, chování a jednání člověka.

**Edukační činnost** v širším slova smyslu nebo-li výchova a vzdělávání klientů/pacientů patří mezi velmi žádané aktivity moderního ošetrovatelství. Při edukaci je nutné brát zřetel také na etické normy a principy, které udávají směr efektivního přístupu s ohledem na bio-psycho-sociální, ale i spirituální potřeby jednotlivce, neboť jedinec se správně vedenou edukací se zvýší zdravotní osvěta obyvatelstva a tím i zdraví jedinců ve společnosti. (Vrublová, 2002, s. 369-370)

**Pojem edukace** pochází z latinského slova **educare** – **vychovávat, vypěstovat**. V podstatě vyjadřuje šíře chápaný proces výchovy a vzdělávání, protože si klade za cíl nejen získání určitých poznatků či dosažení určité změny v chování, ale i vytváření, resp. „přebudování“ hodnotových, vztahových postojů, citových, volních a vzdělanostních struktur osobnosti jedince. Edukací tedy rozumíme zdravotní výchovu a činnost jedince. S edukací ke zdraví by se mělo začínat ve výchově již od dětství jak vlastními vzory chování, tak zdravou výchovou.

Existuje celá řada chronických onemocnění, při kterých edukace hraje jednu z klíčových rolí. Edukace klientů/pacientů a jejich zapojení do léčby zvyšuje šanci na dosažení celoživotní kontroly nemoci. **Edukace se pokládá za jednu z funkcí ošetrovatelství.**

K tomu, aby výchovné působení na klienty/pacienty bylo úspěšné, jsou nezbytné tyto předpoklady:

- navázání kontaktu s klientem/pacientem
- zájem klienta
- získání klienta pro spolupráci
- vhodné vlastnosti osobnosti sestry

### **Výchovu a vzdělávání můžeme metodicky rozčlenit na jednotlivé fáze:**

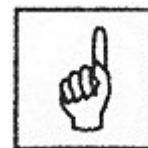
- posuzování vědomostí, schopností, zručností, postojů a jednání
- příprava a poskytování potřebných informací
- příprava edukačních plánů
- organizace a vyhodnocování edukačních programů

## **1.2 Potřeba edukace**

Potřeba edukace klienta vychází z celoživotní potřeby učit se, získávat nové poznatky, přizpůsobit se.

Ošetrovatelský problém, který můžeme definovat jako nedostatek vědomostí, informací, zručností, znalostí se projevuje v deficitu potřeby učit se a vzdělávat se.

**Potřeba učení** je požadavkem na změnu chování a postojů (je to mezera mezi



informací, kterou jedinec má, a informací, která je potřebná na to, aby dokázal zvládnout určité činnosti nebo se postarat sám o sebe). V Maslowově hierarchii potřeb je kognitivní potřeba, tedy potřeba učit se, vzdělávat se, poznávat něco nového, zařazená mezi vyšší potřeby.

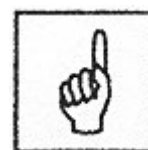


**Kognitivní potřeba** - Maslow zařazuje tuto potřebu mezi tzv. metapotřeby, nebo také potřeby růstu, které vyjasňují různé specifické tendence seberealizující se osoby.

Potřeba učení se je požadavkem na změnu chování a postojů.

### Sestra při edukaci poskytuje:

- **informace** o zdravotním stavu, dle svých kompetencí, o postupu při vyšetření a seznamuje klienta s oddělením
- **poučení** o rizikových faktorech, správné životosprávy
- **zkušenosti** od jiných klientů/pacientů jak onemocnění zvládali a své vlastní zkušenosti
- **naučné materiály, texty** – brožurky, letáky
- **získání zručnosti** naučením se správné techniky
- **rady, návody**



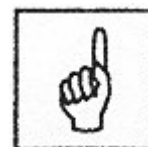
## 1.3 Struktura edukační lekce

### Edukační lekce se skládá:

**1. Cíl (očekávaný výsledek)** je základní kategorií vyučování. Pojem cíl znamená ideální představu toho, čeho má být v činnosti dosaženo. Cíle vyučovacího procesu určují výběr obsahu učiva, výběr optimálních metod, organizačních forem a materiálního zabezpečení vyučovacího procesu. Je velmi důležité, aby cíle (očekávané výsledky) byly stanoveny nejen na konci vyučovacího procesu, ale i v kterémkoli okamžiku jeho průběhu. Klient pochopí svou roli v péči o sebe a bude schopen převzít za tuto péči zodpovědnost, bude cítit podporu a pochopení ze strany sestry. Klient převezme potřebné informace a budou upravena jeho mylná přesvědčení a jeho rodina bude chápat podstatu nemoci či léčby.

### Specifické cíle se podle psychických procesů „učícího se“ obvykle dělí na:

- **Kognitivní (poznávací - vzdělávací)** – tyto cíle zahrnují oblast vědomostí, intelektových schopností, poznávacích schopností, např. vnímání, paměť, myšlení, tvořivost. Tyto cíle převažují při vzdělávání.
- **Psychomotorické (zručnostmi, návykové – dovednostní)** – tyto cíle zahrnují oblast motorických dovedností, používání pomůcek a zařízení, obsluhu přístrojů. Tvoří hlavně náplň praktických cvičení.
- **Afektivní (postojové – výchovné)** – tyto cíle zahrnují oblast citovou, oblast postojů, hodnotových orientací a sociálně-komunikačních dovedností. Jejich dosažení je hlavním záměrem výchovy.



Cíle by měly být formulovány srozumitelně a jasně. Cíl se týká i edukátora. Jedním z cílů edukace sestry je prokázat znalost specifiky jednotlivých klientů



**2. Obsah (učivo)** – má tři základní podoby – *formální (informační)*. Jsou to fakta, pojmy, soubory informací, operace s informacemi, činnosti provázející nebo aktivizující užití informací. *Realizované* učivo je to, co skutečně bylo účastníky edukace zpracováno, děje se v učební lekci. Realizace je závislá na naší schopnosti postihnout všechny složky edukace-kognitivní, afektivní i motorickou a také využít adekvátní metody k učení. *Osvojené* učivo je ta podoba, kterou klient užije v životní situaci. Nejde tedy jen o informaci, kterou zná, má o ní vědomost, ale i informace, se kterými jedinec správně operuje v rozhodovacích procesech. Osvojené učivo je výstupní kvalita edukovaného jedince a tvoří jej vědomosti, dovednosti, schopnosti a postoje.

**3. Metody – způsoby a činnosti, jimiž se jedinec učí danému učivu** – edukační metody dávají odpověď na to, jak je třeba v edukačním procesu postupovat, abychom dosáhli stanoveného cíle. Studium metod a jejich dokonalé zvládnutí je pro sestru mimořádně důležité.

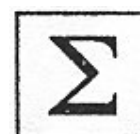
**4. Materiálně technické vybavení lekce, organizační podmínky** – materiálně technické vybavení lekce je závislé na jejím rozsahu, charakteru učiva, na cílech. K vybavení patří přístroje a pomůcky k prezentaci učiva, (podle typu metod) demonstrační modely, soubory různě náročných učebních úloh ke zpětné vazbě (záznamové archy), studijní opory (letáky, brožurky apod.).

Organizační stránka zahrnuje prostorové zabezpečení (např. edukace klienta při zachování soukromí, respektování studu, pozornosti, rozvržení času pro jednotlivé etapy). Záleží na tom, zda edukace probíhá kontaktním způsobem (face to face), distančně nebo kombinací obou forem edukace.

**5. Kontrolní – evaluační systém** – proces vyhodnocování, hodnocení a ocenění hodnoceného jevu. Jde o systém diagnostiky, počáteční, průběžnou a finální diagnostiku – zjišťování, posuzování a hodnocení vstupních podmínek, průběžného stavu a závěrečných výstupů z edukačního programu nebo lekce. U klientů zjišťujeme např. jejich vědomosti o diagnóze, porozumění příbalovému letáčku, jejich představy o řešení běžných a složitějších situací, obavy a sebehodnocení, zájem o léčbu, charakter dotazů a plynulost činností. Tato oblast edukační lekce souvisí s tzv. cílovou uživatelskou skupinou. Každá edukační lekce je determinována uživateli, tzv. frekventanty vzdělávání. Vždy je nutné vědět, komu je určena, a tím předpokládáme charakteristické možnosti učícího se jedince. Determinujícími faktory mohou být věkové, individuální, profesní zvláštnosti, vzdělanostní úroveň, styl učení, celkové zkušenosti a schopnosti. (Kudlová et al, 2004, s. 94-96)

#### Shrnutí kapitoly

Edukační činnost v širším slova smyslu nebo-li výchova a vzdělávání klientů/pacientů patří mezi velmi žádané aktivity moderního ošetrovatelství. K tomu, aby výchovné působení na klienty bylo úspěšné, jsou nezbytné předpoklady - navázání kontaktu s klientem/pacientem, zájem klienta, získání klienta pro spolupráci a vhodné vlastnosti osobnosti sestry. Výchovu a vzdělávání metodicky rozčleňujeme na jednotlivé fáze – posuzování

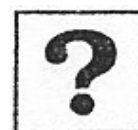


vědomostí, schopností, zručností, postojů a jednání, příprava a poskytování potřebných informací, příprava edukačních plánů, organizace a vyhodnocování edukačních programů. Edukační lekce - záměrná učební jednotka. Skládá se z cílů, kdy cílem je osvojení si nových poznatků, získání nových vědomostí, zručností, vytváření si hodnotových, postojových, citových a volních struktur osobnosti a dosáhnutí změny chování. Dále se skládá z obsahu (učiva), metod-způsoby a činnosti, kterými se jedinec učí danému učivu, materiálně technického vybavení lekce, organizační podmínky, z kontrolního evaluačního systému a také z cílové uživatelské skupiny

---

### *Úlohy k textu – 1. kapitola*

- 1. Vysvětlete význam edukačních cílů.*
  - 2. Pozorujte při své praxi (např. u praktického lékaře, v nemocnici, v domově důchodců.....), zda sestry edukují své klienty/pacienty, a jakým způsobem edukaci provádějí. Zhodnoťte ve kterých zdravotnických zařízeních sestry se nejvíce zaměřovaly ne realizaci správné edukace.*
- 



## 2. DRUHY EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- vyjmenovat druhy edukace
- definovat jednotlivé druhy edukace
- charakterizovat pojetí edukace



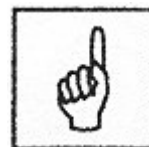
### Klíčová slova

*Edukace = zdravotní výchova, primární edukace, sekundární edukace, terciální edukace, pojetí edukace*

Edukační činností se snažíme předcházet poškození zdraví, udržovat zdraví, navracet zdraví a také zkvalitnit život v průběhu nemoci a u dlouhodobě nemocných a invalidních klientů.

### 2.1 Primární edukace

Je zaměřena na zdravé lidi. Jejím cílem je předcházet zdravotním problémům (osobní hygiena, antikoncepce, výživa....). Nezabývá se pouze prevencí vzniku nemocí, ale také pozitivním zlepšením zdravotního stavu, který vede ke zvyšování kvality života.



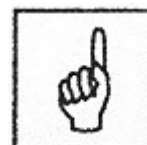
### 2.2 Sekundární edukace

Hraje důležitou roli v případě nemoci. Může zabránit přechodu nemoci do chronického nebo ireverzibilního stadia a obnovit zdraví. Je založena na poučení (edukaci) klienta o jeho stavu a způsobu, jak nemoci čelit.

### 2.3 Terciální edukace

Zpravidla se týká lidí dlouhodobě invalidních a těch, kteří nemohu být zcela vyléčení. Terciální edukace učí takto postižené klienty a jejich příbuzné, jak využívat co nejvíce stávajících možností zdravého žití a jak se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím. (Jarošová, 2000, s. 22)

## **2.4 Pojetí edukace**



### **1. Medicínské pojetí**

Cílem tohoto přístupu je pokusit se zabránit vzniku nemocí a invalidity. Tento přístup zahrnuje medicínskou intervenci za účelem prevence nebo zmírnění nemoci

### **2. Behaviorální pojetí**

Cílem tohoto přístupu je změnit postoje a chování lidí tak, aby přijali zdravý životní styl.

### **3. Vzdělávací pojetí**

Tento přístup si klade za cíl poskytnout vhodné informace, aby byli lidé dostatečně poučeni dříve, než učiní nějaké rozhodnutí a aby svobodně rozhodovali o svém chování. Toto pojetí se na rozdíl od předcházejících dvou nesnaží přenášet na lidi vlastní postoje pracovníka edukace, ani se nesnaží lidi k něčemu nutit.

### **4. Výchova kontrolovaná vychovávanými osobami**

Tento přístup usiluje o to, aby lidé sami určili, co chtějí vědět, a rozhodovali se podle svých vlastních zájmů a přesvědčení. Zásadní rozdíl mezi tímto a předchozími přístupy spočívá v tom, že zájmové oblasti si určí lidé sami a ne pracovník edukace.

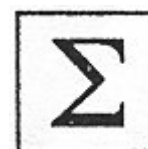
### **5. Sociální pojetí**

Cílem tohoto přístupu je změnit životní podmínky tak, aby umožňovaly volbu zdravějšího způsobu života. Zahrnuje politické a sociální činnosti, které mají významný společenský dopad. (Jarošová, 2000, s. 21)

---

### **Shrnutí kapitoly**

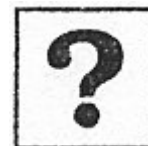
Edukace nebo-li zdravotní výchova je výchovně vzdělávací činností v oblasti ochrany zdraví, zdravého životního stylu a prevence. Je celoživotním procesem a týká se všech stránek člověka ve zdraví i nemoci. Primární edukace je zaměřena na zdravé jedince a jejím cílem je zlepšení kvality života. Sekundární edukace se zabývá ochranou zdraví a zabráněním komplikací během onemocnění. Terciální edukace učí postižené a invalidní klienty využít co nejlépe možností zdravého žití.



---

### Úlohy k textu – 2. Kapitola

1. Vysvětlete rozdíly mezi primární, sekundární a terciální zdravotní péčí. Uveďte příklady.
2. Charakterizujte jednotlivá pojetí edukace a jejich význam



## 3. EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- objasnit pojem edukační proces v ošetrovatelství
- umět popsat jednotlivé fáze edukačního procesu v ošetrovatelství
- rozpoznat determinanty edukačních procesů
- charakterizovat okruhy determinant edukačního procesu



### Klíčová slova

edukační proces v ošetrovatelství, jednotlivé fáze edukačního procesu, determinanty edukačních procesů, učení, charakteristika

**Edukační proces** - je jakákoliv činnost, prostřednictvím které nějaký subjekt *instruuje* (vyučuje), anebo nějaký subjekt se *učí*. Důležitou součástí edukačního procesu je *učení*. Pokud by nebylo přítomné, nemůžeme hovořit o edukačním procesu. Edukační proces je realizovaný edukátorem a edukantem, jejich vzájemnou interakcí, se zaměřením na osobnost klienta na jeho hodnoty, názory, postoje a zájmy. Je realizován systematicky, racionálními metodami plánování a poskytování péče o klienta. Jeho cílem je zhodnotit klientův zdravotní stav, skutečné i potenciální problémy péče o zdraví a stanovit si plány na zhodnocení potřeb.



### 3.1 Determinanty edukačních procesů

Determinantou (latinsky *determinare* – vymezovat, ohraničovat) rozumíme rozhodující činitel, určující faktor. Determinace je určující vliv, rozhodující působení něčeho na něco.

#### Rozeznáváme dva okruhy determinant edukačního procesu:

#### 1. Charakteristiky účastníků edukace

- fyzické (věk, pohlaví, zdravotní stav a jiné)
- kognitivní (inteligence, schopnosti, styl učení a jiné)
- afektivní (postoje, motivace, potřeby a jiné)
- sociální a sociokulturní (rodinné prostředí a jiné)

### 3. Charakteristiky edukátorů

- profesní (zkušenosti, zodpovědnost za úspěšnost a jiné)
- osobní (zdravotní stav, temperament a jiné)



## 3.2 Fáze edukačního procesu

### Edukační proces se skládá z pěti fází:

#### 3.2.1 Posouzení vzdělávacích potřeb

Posuzování je součástí všech činností, které asistent dělá pro klienta a nebo s klientem.

#### V této fázi se zaměřujeme na dvě skutečnosti:

- určení potřeb klienta získat a nebo doplnit si vědomosti, zručnosti
- zjistit důležité údaje o klientovi



**Objektivní údaje** mohou být zjištěné pozorovatelem a nebo testované pozorováním se standardy. Můžeme je vidět, slyšet, cítit.

**Subjektivní údaje** jsou zřejmé jenom dané osobě, která je může popsat. Informace poskytované rodinnými příslušníky nebo jinými významnými osobami a nebo zdravotnickými pracovníky se také považují za subjektivní, pokud se zakládají na myšlence a pocitech než na faktech.

#### 3.2.2 Stanovení edukační diagnózy

**Edukační diagnóza** - závěr o odpovědích jednotlivce a nebo skupiny na skutečné a nebo potenciální zdravotní problémy. V primární prevenci stanovujeme diagnózy ve vztahu k předcházení vzniku onemocnění a nebo poškození zdraví a k potřebám klienta něco se naučit. (Kozierová, 1995, s. 176)

Všechny diagnózy, které stanovuje sestra ve vztahu k potřebám klienta/pacienta něco naučit, patří do kategorie nedostatek vědomostí. Důležité je také, aby sestra přesně specifikovala vědomosti, které klientovi/pacientovi chybí.



### **3.2.3 Plánování edukačního procesu**

Zahrnuje vytyčení si edukačních strategií s cílem prevence, redukce a eliminace možných zdravotních problémů klienta, které byly zjištěné během diagnostické fáze.

#### **Ve fázi plánování musíme provést následující:**

- vyjmenovat problém s ohledem na současnou situaci
- stanovit cíle zdravotní výchovy
- posoudit překážky při výuce
- vybrat skupinu klientů a popsat jejich potřeby
- připravit pomůcky a studijní materiál

### **3.2.4 Realizace edukačního procesu**

Vykonávání a nebo zásah je uplatnění edukačních strategií zaznamenaných v edukačním plánu.



#### **Realizace edukačního procesu může probíhat:**

- hromadně
- individuálně – konzultace s jednotlivcem
- telefonické poradenství
- podpora skupiny
- sociální podpora

Fáze realizace edukačního procesu znamená, že naplánované vyučovací strategie, metody a činnosti probíhají tak, abychom dosáhli žádaného výsledku.

#### **Metodický postup:**

1. Fáze posouzení
2. Fáze diagnostická
3. Fáze plánování - počet potřebných edukačních jednotek
4. Fáze realizace
  - fáze motivační
  - fáze expoziční
  - fáze fixační
  - fáze vyhodnocení
5. Fáze vyhodnocení – zpětná vazba vzhledem ke stanoveným cílům



### 3.2.5 Vyhodnocení edukačního procesu

Vyhodnotit znamená zjistit, zda-li jsme dosáhli klientových cílů a do jaké míry.

#### **Rozeznáváme tyto metody vyhodnocení:**

- kladení otázek – zjišťování vědomostí klienta
- pozorování – sledování zručností klienta
- realizace zápisu o edukaci klienta

#### **Shrnutí kapitoly**

Edukační proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování péče klientovi. Cílem edukačního procesu je zhodnotit klientův zdravotní stav, skutečné nebo potenciální problémy péče o zdraví a stanovit si plány na zhodnocení potřeb. Edukační procesy jsou všechny takové činnosti, při nichž se nějaký subjekt učí, obvykle za působení (přímého nebo zprostředkovaného) jiného subjektu, který vyučuje či instruuje. Edukační procesy jsou různého druhu podle toho, jaký stupeň intencionality (záměrnosti) a řízení se v nich uplatňuje. (Průcha et al, 1998, s. 60) Edukace se pokládá za jednu z funkcí ošetřovatelství. V některých státech USA je edukační činnost sester právně definována a stanovená zákonem. (Kozierová, 1995, s. 277) Edukační proces se skládá z pěti fází (etap) - posouzení vzdělávacích potřeb, stanovení edukačních diagnóz, plánování edukačního procesu, realizace edukačního procesu a zhodnocení klientových vědomostí - efektivnosti edukačního plánu.



---

#### **Úlohy k textu – 3. kapitola**

1. Vysvětlete a zdůvodněte jednotlivé fáze edukačního procesu.
2. Zamyslete se nad 4. fází – realizace edukačního procesu a pokuste se vymyslet, jaká jiná strategie (metoda) by se dala použít kromě uvedených



strategií v textu této kapitoly k realizaci edukačního procesu.

3. zamyslete se nad 5. fází – vyhodnocení edukačního procesu a pokuste se vymyslet, jakým dalším způsobem by se ještě dal vyhodnotit edukační proces.



## 4. METODIKA EDUKAČNÍHO PROCESU

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- vysvětlit předpoklady sestry ke své činnosti edukátorky
- charakterizovat jednotlivé oblasti edukačního programu
- znát kritéria pro hodnocení klienta
- znát kritéria pro hodnocení edukátora
- stanovit organizaci vyučovací hodiny
- znát faktory ovlivňující schopnost učit se u klientů
- charakterizovat přístupy k edukaci klientů
- vyjmenovat jednotlivé edukační metody
- vyjmenovat pomůcky pro edukátora a pro klienta
- stanovit metodiku výuky
- charakterizovat jednotlivé edukační metody



### Klíčová slova

*učební program, cíle, obsah, pomůcky, organizace vyučovací hodiny, vědomosti, hodnocení, klient/pacient, metodika výuky, edukační metody, kritéria volby edukačních metod, pomůcky pro edukátora a klienta, kritéria hodnocení klienta a edukátora*

## 4.1 Učební program

**K charakteristice každého programu se řadí následující oblasti:**



### 4.1.1 Tým a klient

Edukace se uskutečňuje v rámci týmu, do kterého patří i klient. Výuka může být individuální nebo probíhat v malé skupině po pěti až deseti členech. Edukace se také věnuje dle možností rodinným příslušníkům a přátelům.

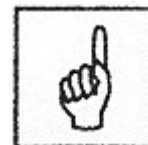
### 4.1.2 Cíl učebního programu

**Vychovat samostatného klienta, který by v co největším rozsahu zvládnul:**

- potřebné vědomosti
- praktické dovednosti
- dovedl přiměřeně utvářet své postoje a životní cíle

#### 4.1.3 Obsah učebního programu

- program nemá klienty jen informovat, ale má je také prakticky naučit se podle získaných vědomostí chovat
- probrané téma je potřeba opakovat
- výchova má mít standardní obsah a výchovné principy mají být pro všechny stejné
- důležité je hodnocení vlivu výchovného postupu nejen na vědomosti klienta, ale i na jeho akceschopnost
- teoretická i praktická výuka má být podle možnosti v rovnováze
- časový průběh realizace edukace má být klientům sdělen předem
- důležité je i nepodávat nadbytečné informace



#### 4.1.4 Metodika výuky

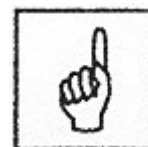
- **kdo** vyučuje (tým učitelů – lékař, sestra, psycholog, dietolog, edukátor a jiní)
- **kde** se vyučuje (učebna, ambulance, ordinace, zasedací místnost)
- **kdy** se vyučuje (ambulantně, během hospitalizace podle určeného rozvrhu)
- **jak** se vyučuje (ve skupině, individuálně), vždy od známého k neznámému, od jednoduchého ke složitému. Individuální přístup, kontrola úrovně znalostí, popřípadě dodržování doporučení, konkrétní cíle léčby, srozumitelnost, jednoduchost a názornost, plánovitost, jasný program s cílem.

#### 4.1.5 Edukační metody

Edukační metody dávají odpověď na to, jak je třeba v edukačním procesu postupovat, abychom dosáhli stanovené cíle.

##### Mezi kritéria pro volbu metody patří:

- charakteristika edukačních cílů
- charakter obsahu edukace
- charakter didaktických forem
- předběžné vědomosti,
- a předběžné složení účastníků edukace
- stupeň a aktivizace účastníků
- fáze edukačního programu
- rámcové podmínky edukačního procesu (čas, počet účastníků, prostor)
- didaktická připravenost a schopnost edukátora



**Klasické** vyučovací metody jsou bezpečné, známé, přirozené, pohodlné a jednoduché. Jsou zaměřené na obsah učiva, který se má odevzdat. Edukátor

pracuje s fakty a odevzdává informace. V edukaci používá další zdroje a prostředky komunikace, např. video, názorné didaktické pomůcky, diapozitivy.

**Alternativní** vyučovací metody jsou zaměřené na klienty. Svou aktivitou a spontánním vyjadřováním se učí samostatně a jsou vedeni k objevování nového, jež mohou uplatnit v situaci, která to nejdříve vyžaduje. Podstatu takové edukace charakterizuje starý čínský výrok:

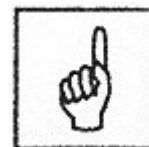
„Poslouchat a zapomenout, vidět a pamatovat si, dělat a porozumět.“

Kromě didakticko-metodického rozměru edukace rozlišujeme i rozměr sociálně-interakční, který je daný osobností vyučujícího, stylem vyučování a hodnocení a preferencí určitých metod.

**Mezi metody učení se řadí** – přednáška, vysvětlování, demonstrace, cvičení, rozhovor, brainstorming, hraní rolí.

### 1. Přednáška

Efektivní způsob představení nových informací. Je to systém poznatků z několika oblastí a zdrojů. Pomáhá získat nejnovější informace. Materiál by se neměl číst. Je vhodné postupovat podle potřeb účastníků přednášky a při její přípravě se soustředit na podstatné informace. Využívat příklady a jiné názorné pomůcky. Prvních deset minut je nejdůležitějších. Informace z nich se pamatují nejlépe. Udržet zájem pomáhá i změna tónu hlasu a tempa přednášky. Pauzy poslouží k tomu, aby účastníci měli čas na přemýšlení a psaní poznámek. Je dobré dopředu poskytnout písemnou osnovu přednášky. Vhodné je zařadit do přednášky i čas na otázky klientů.



#### Výhody přednášky:

- je ekonomická
- rozvíjí schopnost poslouchat a vnímat
- přináší nové informace

### 2. Vysvětlování

Metoda, která doplňuje množství informací a instrukcí, aby klient, případně rodina věděli: proč, jak, co má a nemá klient dělat. Vysvětlování by mělo navazovat na předcházející vědomosti. Je vhodné používat terminologii, které klient a rodina rozumí. Při vysvětlování je důležité získávání zpětné vazby. Metoda vysvětlování se obvykle užívá v kombinaci s jinými metodami (např. demonstrace, cvičení).

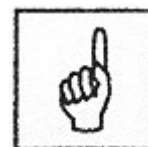
#### Výhody vysvětlování:

- okamžitá zpětná vazba
- vytváření pozitivních vztahů ke změněným životním podmínkám
- vyšší míra aktivity účastníka

### 3. Rozhovor

Tato metoda se používá tehdy, když u klienta předpokládáme předběžné, částečné vědomosti o dané oblasti. Využívá se v úvodní části edukace.

- otázky mají být formulovány jasně a srozumitelně
- je nutné dodržovat systematičnost
- neměly by se používat sugestivní otázky
- je nutné vzít v úvahu neochotu odpovídat a spolupracovat



### **Výhody rozhovoru:**

- okamžitá zpětná vazba
- možnost vytvoření důvěrnějšího vztahu

## **5. Demontrace**

Pojem odvozený z latinského slova „demonstro“ předvádím, ukazuji. Je to metoda zprostředkovaného přenosu poznatků, přičemž se prohlubují praktické zkušenosti klientů. Doporučuje se využívat názorné pomůcky – obrázky, makety, plakáty, modely, které umožňují jednoduchou manipulaci, videozáznamy apod.

### **Výhody demonstrace:**

- utváření a rozvíjení zručnosti
- umožňuje ukázat klientovi postup

## **6. Cvičení**

Využívá se hlavně k upevnění vědomostí, rozvinutí schopností a vytváření návyků. Je to metoda záměrného opakování tréninku. Součástí cvičení je instruktáž objasňující způsob realizace.

### **Výhody cvičení:**

- rozvíjení a upevňování zručnosti
- prověřování vědomostí v praxi



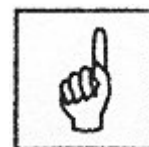
## **7. Brainstorming**

Používá se jako výchovně-vzdělávací metoda zaměřená na řešení problémů zaktivizovanou skupinou klientů prostřednictvím nových nápadů a myšlenek ve zcela uvolněné tvořivé až hravé atmosféře. Probíhá formou volné diskuse na určité téma nebo tématickou oblast, která se realizuje na základě jistých principů při respektování předem daných pravidel.

### **Základní principy brainstormingu:**

- princip úplné volnosti nápadů
- princip ztráty autorského práva

- princip produkce kvantity nad kvalitou
- princip zákazu kritizování a připomínek



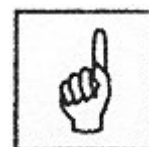
## 8. Hraní rolí

Patří k inscenačním metodám a umožňuje demonstraci zručnosti, nápadů, představ a pocitů v simulovaných situacích na základě životních zkušeností. Umožňuje se efektivněji vypořádat s novou a náročnější situací a zpětně si uvědomit své postoje, chování a zručnost. Plánovaná příprava pro tuto metodu je zárukou jejího úspěchu. Je vhodná např. pro nácvik komunikačních zručností nebo zvládnání zátěžových situací. Rozvíjí schopnosti empatie a učení se na chybách. (Horváthová, 2000, s. 6)

### 4.1.6 Pomůcky pro edukátora (sestru) a pro klienta

**Edukátor (sestra)** – metodický balíček (edukační opory), videokazeta, výukové CD, letáčky, brožury různých firem k danému tématu, pracovní listy pro klienty, formulář pro záznam edukace, dataprojektor, meotar na fólie, laserové ukazovátka a další pomůcky dle tématu.

**Klient** – psací potřeby, pracovní listy, přezůvky, poznámkový blok a další pomůcky dle tématu.

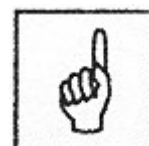


### 4.1.7 Kritéria pro hodnocení klientů (učícího se) a edukátora (vyučujícího)

Při hodnocení učebního programu je třeba zaměřit pozornost jak na klienta, tak na edukátora a postupovat podle přiměřených kritérií.

#### Kritéria pro hodnocení klienta:

- jaký je pocit odpovědnosti za léčbu
- jak spolupracuje s lékařem a ostatními zdravotnickými pracovníky
- jak oceňuje větší samostatnost
- jaké nachází zázemí v rodině
- jak nemoc ovlivňuje jeho chování a životní styl
- jak upravuje stravu, fyzickou zátěž



#### Kritéria pro hodnocení edukátora:

- jak důsledně využívá výchovných zásad v praxi
- jak aktivuje klienta k diskusi
- jak se shodne s klientem na cílech léčby
- jakého učebního programu a jakých metod využije
- jak dovede hodnotit výchovný proces
- jakých změn dosáhne ve vědomostech, dovednostech, postojích a v chování klienta.

## 4.2 Organizace výuky

### 1. Organizace prostoru:

- **odborná učebna** - standardní vybavení (tabule klasická a magnetická, pracovní stoly, židle), zařazení pro reprodukci audiovizuálních pomůcek (meotar, video, počítač)
- **nemocniční pokoj** (lůžko, židle, stůl)
- **dostatečný prostor, zajištěné větrání místnosti**

### 2. Organizační formy:

- **hromadná výuka** – výklad nebo expozice učiva, demonstrace a cvičení dle vzoru edukátora (např. preventivní programy u jedince)
- **skupinová výuka** – po 2-3 klientech řešení problémů, vzájemné participativní učení, demonstrace a cvičení za dohledu edukátora nebo zkušeného klienta (např. péče o stomii u klienta)
- **individuální výuka** – procvičování na pokoji za dohledu edukátora nebo zkušeného klienta (např. aplikace inzulínu u klienta s diabetes mellitus)
- **individualizovaná výuka** – edukátor připraví pro klienta pracovní list, písemnou prezentaci učiva, instruktáž (např. na ambulanci)



### 3. Příprava sestry na výuku:

**Při přípravě věnuje sestra dostatečnou pozornost a především se zaměří na:**

- věk a pohlaví
- vzdělání a zaměstnání
- kulturu a sociální zázemí
- motivaci a koncepci sebedůvěry
- hodnotový systém jedince
- schopnost učit se, číst, slyšet (pozor na smyslová postižení)
- stanoví metody výuky, připraví pomůcky
- připraví na výuku klienta – dohodne si s ním dobu, je vhodné i předat před edukací písemný materiál, někdy je vhodné přizvat na výuku i příbuzné, přátelé
- využití efektivního času, je možné provádět výuku i ve skupinách



### 4. Nejčastější chyby ve výuce klientů:

- není stanoven cíl výuky (očekávání klienta se liší od představy sestry)

- výuka je neplánovaná, opakovaná, duplicitní (různé způsoby, více sester, starší klient se musí dopředu připravit, je proto nutné se domluvit na době schůzky)
- sestra nevzbudí zájem klienta
- sestra se nepřesvědčí, zda klient informaci pochopil
- přetížení klienta informacemi (u náročnějších témat podávat informace v několika fázích)
- nesprávná volba času (informace nejsou podány, když je chce klient slyšet)
- vážné komunikace v ošetrovatelském týmu, nedostatečná dokumentace
- sestra zasahuje do autonomie klienta (přehlíží právo rozhodnout se jinak)
- sestra není vnímavá ke známkám nepohody (bolest, únava.....)
- sestra nevyhodnotí, čeho klient dosáhl (Krátká, 2002, s. 209-210)

### 4.3 Faktory ovlivňující schopnost učit se u dospělých klientů

- vývojový stupeň
- intelektuální kapacita
- etapa onemocnění
- životní potřeby
- náboženská příslušnost
- předcházející zkušenosti
- osobnostní charakteristika
- kulturně-společenská příslušnost

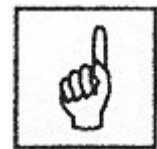
### 4.4 Přístupy k edukaci dospělých klientů

**1. Výkonnost klienta** – souvisí se změnami, které s sebou přináší věk. Od třiceti let věku klesá rychlost psychomotorického učení, nejvýraznější je pak po padesátce. Je vhodnější, ať si klienti zvolí své vlastní tempo učení, při edukaci využívat příkladů, zevšeobecnění, zdůrazňovat rozdíly, informace častěji opakovat, vyžadovat zpětnou vazbu a postupovat od jednoduchého ke složitějšímu.

**2. Věk člověka** – výrazně ovlivňuje jeho způsob učení se novým vědomostem, zručnostem a postojům. U klientů platí poměr uchování na základě smyslového vnímání: 10% čtením, 20% sluchem, 30% zrakem, 50% sluchem a zrakem, 70% sluchem, zrakem a ústním opakováním. Až 90% informací se uchová, je-li jedinci umožněno při učení zapojit zrak, sluch, řeč a hmat zároveň.

#### **Tyto principy by se daly shrnout do těchto oblastí:**

- *poslouchám a zapomenu*
- *vidím a vzpomenu si*
- *jednám a osvojuji si*



**3. Fyziologický stav klienta** - má výrazný vliv na jeho schopnost učit se. Nemoc a s ní spojená bolest, strach, nejistota, změny diskomfortu způsobené množstvím doprovázejících příznaků onemocnění mimořádně ovlivňují schopnost koncentrace na nové učení. (Hartl, 1999, s. 128)

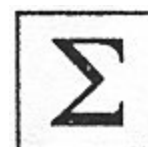
Edukace by měla probíhat v době nejmenší bolesti a diskomfortu a v prostředí s co nejméně rušivými elementy.

**4. Motivace** – je hybnou silou činnosti klienta. Klient, který už není zařazen do institucionalizovaného vzdělávání, se může učit, ale také nemusí. Jeho vzdělávání je dobrovolné, proto je nutné vzbudit u něj motivaci. Při dělení motivace je vnitřní motivace podstatně silnější a trvalejší (např. užívání léků napomáhá k rychlejšímu uzdravení a možnosti finančního zabezpečování rodiny). Vnější motivace je charakterizována pochvalou a pokáráním - výtkou (např. pochvala za dodržování léčby, strach před pokáráním za nedodržení diety...). (Hartl, 1999, s. 72)

**5. Předcházející zkušenosti klienta** - jsou stejně důležité jako všechny vyšší determinanty. Než sestra začíná s edukací, měla by vědět, co už klient o dané problematice ví, co mu sdělovali přátelé, co všechno v souvislosti s tím zažili jeho příbuzní, co o tom četl nebo slyšel v masmédiích. Je typické, že nové informace porovnává klient se svými vlastními zkušenostmi. Někdy je edukace klienta/pacienta velmi náročná, hlavně pokud chceme, aby akceptoval naše informace po předcházející zlé zkušenosti (např. ...aby užíval léky, o kterých je přesvědčen, že pro něj nejsou účinné a jejich efekt není navenek zřejmý).

### **Shrnutí kapitoly**

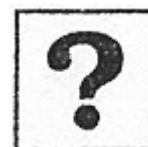
Cílem edukačního programu (procesu) je aktivní zapojení klienta do preventivního i léčebného procesu. To znamená, že si klient/pacient musí osvojit nejen vědomosti, postoje a zručnosti, které souvisí se všeobecnou prevencí onemocnění, případně s konkrétní nemocí, ale zároveň musí přijmout velkou část zodpovědnosti za ochranu a podporu svého zdraví i za kontrolu svého zdravotního stavu. K charakteristice každého edukačního programu se řadí několik oblastí: tým a klient, cíl učebního programu, obsah učebního programu, metodika výuky, různé edukační metody, pomůcky pro edukátora a edukanta, kritéria hodnocení edukanta a edukátora. Zahrnuje i organizaci výuky. Důležité jsou i přístupy k edukaci dospělých klientů, kam řadíme výkonnost klientů, věk klienta, jeho motivaci, fyziologický stav a předcházející zkušenosti klienta.



### **Úlohy k textu – 4. kapitola**

1. Pokuste se písemně dle vlastního uvážení a prostudování doporučené literatury navrhnout, jak by měl vypadat formulář pro záznam edukace u klienta/ky.





## 5. ALTERNATIVNÍ VYUČOVACÍ METODY PŘI EDUKACI KLENTA

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- vysvětlit význam použití alternativních vyučovacích metod
- umět použít jednotlivé alternativní vyučovací metody
- specifikovat jednotlivé alternativní vyučovací metody
- znát jednotlivé alternativní metody
- aplikovat jednotlivé alternativní vyučovací metody

### Klíčová slova

*alternativní vyučovací metody, klient, edukátor, učení, vzdělávací cíle, deficit zručností, deficit vědomostí, edukace dětského klienta – metody, klasifikace jednotlivých alternativních metod*



**Alternativní vyučovací metody** tvoří komponenty modernizace edukačního procesu a představují jiný postup při dosahování vzdělávacích cílů. Edukátor prostřednictvím alternativních metod soustřeďuje vnímání účastníků, jejich pozornost, aktivizuje u nich zájem, umocňuje jejich vnímání, pozornost, myšlení a organizuje praktické aktivity. Ověřuje si, zda pozornost, myšlení a praktické činnosti účastníků probíhají správně a vedou k žádoucím výsledkům. Pomocí alternativních vyučovacích metod rozvíjí edukátor u účastníků edukace jejich poznávací schopnosti, působí na jejich city, vůli, konání, napomáhá dotvářet a korigovat jejich názory. (Kol. autorů, 2000, s. 56)

Alternativní vyučovací metody stimulují klienta k učení, vedou ho k dosažení vzdělávacích cílů a dělají edukační proces efektivním (Mužík, 1998, s. 43)



**Edukace musí být založena na aktivitě klienta/pacienta.** Čím se stane edukace aktivní? Prostřednictvím vhodné alternativní vyučovací metody, která bude zajímavá a vzbudí zájem klienta. Při aktivní, respektive aktivizující edukaci realizuje většinu činností klient. Studuje myšlenky, řeší problémy, aplikuje získané vědomosti do praxe. Aktivní vyučování má rychlejší tempo, je zábavné, dává příležitost pro poskytování individuální podpory každému jednotlivci a vede klienta k osobnímu zapojení do vzdělávání. Klient při edukaci nemusí sedět, může se pohybovat po místnosti a přemýšlet nahlas.

## 5.1 Klasifikace alternativních vyučovacích metod používaných při edukaci klienta

Vyučovací metody je možné rozdělit podle více hledisek. Jedna z možných klasifikací vyučovacích metod používaných při edukaci klienta/pacienta:

### Podle aktivity klienta/pacienta:

- tradiční vyučovací metody (např. výklad, rozhovor, přednáška, hraní rolí, demonstrace...)
- alternativní vyučovací metody

### Podle sesterských vzdělanostních diagnóz:

- vyučovací metody problému - deficit zručností
- vyučovací metody problému - deficit vědomostí

### Podle věku klienta/pacienta:

- vyučovací metody určené pro dospělého klienta
- vyučovací metody určené pro geriatrického klienta
- vyučovací metody určené pro dětského klienta

Tab. č. 1 Výběr alternativních vyučovacích metod používaných při edukaci klienta

Sesterská diagnóza: **DEFICIT VĚDOMOSTÍ**

*Didaktická metoda*

#### **Karta očekávání**

Klient/pacient si samostatně či s edukátorem (sestrou) navrhne vlastní soubor očekávání.



#### **Sebepozorování**

Klient/pacient si vytvoří konkrétní plán, podle kterého bude pozorovat svoje chování a činnosti po ukončení edukace (po propuštění z nemocnice), edukátor (sestra) mu pomáhá při tvorbě tohoto plánu.

#### **Kognitivní mapování**

Klient/pacient v průběhu edukace vytváří kognitivní mapy (na papír, tabuli..), jasně a tvořivě označí to, čemu se naučil, a nebo co plánuje udělat, co chce vědět. Každou myšlenku klient znázorňuje obrazem s použitím co nejméně slov.

#### **Určení pořadí na nástěnce**

Klient/pacient dostane kartičky, kde jsou napsány různé aktivity pro klienta (ke

zvládnutí nějakého konkrétního problému), tyto očísluje a zařadí na nástěnce, co by udělal jako 1., 2., 3., atd.

### **Metoda naslouchání interpretace a stavu ohrožení, nebezpečí**

Klient/pacient pozorně poslouchá příběh/případ klienta se stejnou diagnózou se stejným operačním postupem. Když si myslí, že klient v příběhu dělá něco nebezpečně, co by mohlo ohrožovat jeho zdraví, upozorní sestru, a nebo si dělá poznámky. Případ můžeme opakovaně číst, a nebo si ho pomalu čte klient/pacient sám. Nakonec společně vedou rozhovor o vhodném a nevhodném chování klienta se stejnými zdravotními problémy.

### **Synektika**

Klient dostane různá doporučení týkající se přípravy na vyšetření, operaci nebo ošetřování v domácím prostředí/ samoošetřování a nebo ošetřování rodinným příslušníkem. Tato doporučení klient musí uspořádat do jednotlivých oblastí – kategorií podle předloženého schématu (např. oblasti uspokojování potřeb)

### **Laterální myšlení**

Při laterálním myšlení se přeruší zvolený a nebo vážnoucí myšlenkový proces a odvede se na jinou stranu, což může tento myšlenkový proces uvolnit, podnítit intuici a dokonce vést k novým, nečekaným řešením.

## **Sesterská diagnóza: DEFICIT ZRUČNOSTÍ**

### *Vyučovací metoda*

#### **Demonstrace a procvičování pomocí modelu**

Klient získává zručnosti sebeděle pomocí modelu, na kterém má možnost si tyto jednotlivé výkony procvičit.

## **EDUKACE DĚTSKÉHO KLIENTA SPOLEČNĚ S RODIČI**

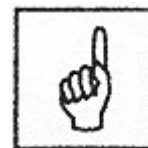
### *Vyučovací metoda*

#### **Nemocná kamarádka (panenka)**

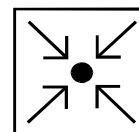
Dítě se pomocí panenky o velikosti dítěte seznamuje s očekávanými diagnostickými a terapeutickými postupy, a to přípravou na ně, ošetřováním dítěte.

#### **Pexeso**

Představuje aktivní a zábavný způsob opakování vědomostí. Sestra připraví dvojice kartiček. Na jedné straně je problém, pojem, kategorie potřeb nebo obrázek a na druhé straně je vysvětlení tohoto pojmu, aktivity, toho, co má dítě dělat, nebo vysvětlení obrázku. Úkolem dítěte je pak najít dvojici se stejným obsahem.



## 5.2 Ukázka použití alternativní vyučovací metody



### **Metoda: Demonstrace a procvičování pomocí modelu**

**Sesterská diagnóza:** Deficit zručnosti o sebekéči tracheostomie, kolostomie, jejunostomie, urostomie, gastrostomie v souvislosti s nedostatkem informací a osobních zkušeností.

Metoda je vhodná pro klienta/pacienta a jeho rodinné příslušníky či přátele, kteří mají strach hned napoprvé ošetřovat sami sebe a nebo svého příbuzného. Obávají se, že si ublíží, nebo je jim nepříjemné dotýkat se stolice či jiných tělesných výmětů.

**Počet klientů:** jeden, může být i rodinný příslušník, přítel

**Pomůcky:** upravený model (může být vyrobený firmou a nebo svépomocí sestrou), ostatní pomůcky k ošetření stomie, videokazeta

**Prostředí:** edukační místnost

**Čas:** edukace je rozdělena na několik dní, oblastí a také individuálně podle stavu klienta/pacienta a jeho tempa učení se.

### **Postup:**

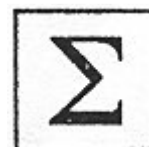
- sestra promítne klientovi/pacientovi videozáznam
- demonstruje ošetření stomie na modelu
- klient s pomocí sestry demonstruje ošetřování na modelu
  
- klient si samostatně nebo pod dohledem sestry procvičuje ošetřování, dodržuje při tom všechny zásady a doporučení, se kterými se seznámil teoreticky
- rodinní příslušníci, přátelé si taktéž procvičují ošetřování stomie na modelu
- nakonec klient dostane edukační materiál, všechny postupy při ošetřování v podobě letáku, brožur

### **Shrnutí kapitoly**

Splnění cílů edukačního procesu ve velké míře závisí na výběru vyučovací metody. Poznatky je třeba předat tak, aby klienti nejen informace získali, ale pochopili také jejich obsah, a tím pozitivně změnili své chování a konání. To je jediné možné edukací zaměřenou na aktivitu klienta/pacienta. Při aktivní, aktivizující edukaci realizují většinu činností sami klienti. Při edukaci je vhodné použít zábavných forem, dát příležitost pro poskytování individuální pomoci a podpory každému klientovi. Alternativní vyučovací metody tvoří komponenty modernizace edukačního procesu. Liší se především postupem dosahování vzdělávacích cílů.

Všeobecně platí, že neexistuje pouze jediná správná vyučovací metoda. V edukaci klienta existují vedle sebe klasické, tradiční vyučovací metody (rozhovor, výklad, přednáška) a alternativní, nové, náhradní metody. Musí se navzájem doplňovat tak, aby edukátor dosáhl stanoveného cíle. Výběr metody

závisí na sesterských dovednostech, ošetrovatelských problémech a stanovených cílech. Určité metody se používají při odevzdávání poznatků, osvojování vědomostí, jiné při získávání zručností a rozvoji schopností, další při ovlivňování postojů, hodnotové orientace. (Hlinková, 2002, s. 109)

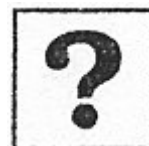


---

### **Úlohy k textu – 5. kapitola**

*1. Na základě prostudování této kapitoly a studia doporučené literatury se pokuste vymyslet alternativní edukační metodu pro dospělé klienty a zvláště pro děti a navrhnout její použití (sesterská diagnóza, počet klientů, prostředí, pomůcky, čas, metodický postup a další vaše návrhy - fantazii se meze nekladou).*

---



## 6. SPECIFIKA V EDUKACI SENIORŮ

### **Cíl**

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- vyjmenovat specifika edukace u seniorů
- charakterizovat jednotlivá specifika edukace u seniorů
- vyjmenovat fáze edukačního procesu u seniorů
- znát jednotlivé fáze edukačního procesu u seniorů
- aplikovat edukační proces u seniorů

### **Klíčová slova**

Edukace, senior, specifika edukace u seniorů, nedostatek informací, edukační proces u seniorů, učení



Nedostatek informací je častým problémem v každodenní praxi u klientů všech věkových kategorií, seniorů nevyjímaje. Změny, které nastávají ve stáří, významně ovlivňují i učení u seniorů.

### **Specifika edukace seniorů jsou podmíněné:**

- změnami v percepci (smyslovém vnímání) – ve stáří se zhoršuje výkonnost analyzátorů, zhoršuje se zraková ostrost, objevují se těžkosti při rozlišování podobných barev, ztrácí se periferní vidění, častá je přítomnost zrakových poruch.(např. glaukom, katarakta). Klesá schopnost slyšet tóny vyšší frekvence, schopnost rozeznat lidi podle jejich hlasu, častá je nedoslýchavost.(Litomerický, Š, 1992, s. 58)
- změnami v emocionalitě – staří lidé jsou citově labilnější, náladovější, lehce podléhají dojetí
- změnami v adaptaci – ve vyšším věku klesá schopnost adaptace organismu na změny prostředí
- změnami v učení – staří lidé mají schopnost se učit, avšak učení v tomto věku bývá specifické. Osvojení učební látky trvá déle, také se častěji vyskytují chyby. Kapacita učení se věkem snižuje, je nižší i trvanlivost výsledků učení. Seniori lépe vstřebávají praktické dovednosti než teoretické vědomosti. (Čornaničová, 1998, s. 28)



- Změnami v rozumových schopnostech – oproti změnám ve smyslových orgánech se výrazně nemění vizuální ani sluchová paměť, senioři si lépe zapamatují vizuální informace, na což nesmíme při edukaci zapomínat. Primární paměť se nemění, a tím ani schopnost uchovávat a vybavovat informace. Změny jsou v sekundární paměti, kdy si starý člověk hůře zapamatovává nové informace, zejména ty, které nepokládá za důležité.  
Zhoršuje se krátkodobá paměť a dlouhodobá paměť je zachována. Častý je pokles pozornosti (nedostatek koncentrace), zpomalené psychomotorické tempo, senioři řeší situace a úlohy pomaleji, avšak vzhledem ke svým zkušenostem správně, zvyšuje se vytrvalost v monotónní tělesné a duševní práci.

Charakteristické pro tuto věkovou skupinu lidí jsou velké individuální rozdíly, které je při edukaci nutné zohlednit.

### Edukace seniorů si proto vyžaduje:

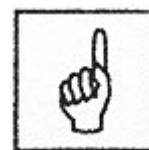
- více času
- více trpělivosti
- tolerance
- více pochopení

## 6.1 Edukační proces u seniorů

### Edukace probíhá v pěti fázích :

**1. Anamnéza** - se zaměřuje na zjištěné údaje, které mohou ovlivňovat edukaci seniora, na jejich zpracování a analýzu. Jsou to:

- **aktuální fyzický stav** – nepříznivý vliv na učení má bolest, zvracení, horečka, průjem a jiné projevy spojené s onemocněním, nespokojené potřeby, smyslové poruchy.
- **aktuální psychický stav** – nálada, úzkost nebo strach, pozornost, nezájem - přítomnost psychických poruch působí negativně. Naopak dobrá nálada, odpočinek a zájem působí na učení pozitivně.
- **motivace** – touha klienta se něco naučit, získat vědomosti, zručnosti, které jsou pro něho významné. V praxi se často setkáváme s nedostatkem motivace u seniorů, myslí si, že něco nového se naučit pro ně nemá význam, nemají potřebu učení.
- **osobnost seniora** – temperament, vůle, inteligence, představitost, životní zkušenosti, vzdělání, povahové vlastnosti podmiňují interindividuální rozdíly v učení.
- **poddajnost (compliance)** – vyjadřuje, do jaké míry se klient ztotožňuje s radami a doporučeními edukátora.

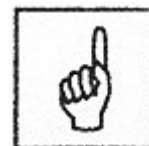


- **aktivita** – připravenost učit se úzce souvisí s motivací, aktivní klient vyhledává informace, čte literaturu, ptá se, má zájem se něco nového naučit.

**2. Edukační diagnóza** – může se vztahovat na nedostatek vědomostí, zručností a motivace. Nedostatek informací může být průvodním jevem dalších ošetrovatelských diagnóz jako je strach, úzkost, deficit sebepéče, porucha adaptace, riziko vzniku úrazu, nedodržování diety, riziko vzniku infekce, nedodržování léčebného režimu.

### **3. Edukační plán – zahrnuje:**

- určení priorit, je třeba vzít v úvahu, že se naše a klientovy priority nemusí shodovat
- určení krátkodobých a dlouhodobých cílů edukace
- zvolení vhodné metody edukace, což závisí především na tématu edukace a vhodných podmínkách, nejčastěji používáme přednášku, vysvětlování, rozhovor, demonstraci, cvičení, hraní rolí, brainstorming
- výběr obsahu edukace je potřebné rozdělit na několik částí, časově naplánovat
- výběr vhodné formy edukace, zvolení individuální či skupinové formy závisí na počtu klientů, charakteru skupiny (věk, pohlaví, charakterové vlastnosti), tématu edukace, individuálních osobností a času, který máme k dispozici. Vzhledem k velkým individuálním rozdílům mezi seniory a k různým potřebám edukace upřednostňujeme především individuální formu edukace.



### **4. Realizace - je nutné respektovat tyto zásady:**

- připravit vhodné prostředí pro edukaci – vhodné fyzikální podmínky, vhodný čas (kdy se předpokládá nejmenší počet rušivých elementů)
- používat kompenzační pomůcky – brýle, naslouchací aparát
- do učení zapojovat co nejvíce smyslů
- vytvořit s klientem vztah na bázi spolupráce
- navázat na poznatky a zkušenosti, které senior má
- zvolit přiměřené tempo edukace
- opakovat, opakovat, opakovat
- nezahrnovat seniora najednou velkým množstvím informací, starý člověk se naučí více, když se mu poskytne menší množství specifických informací
- nepoužívat odbornou terminologii, vyjadřovat se srozumitelně, přiměřeně úrovni vzdělání a chápání klienta
- používat vhodné učební pomůcky
- zachovávat návaznost učiva
- poskytnout vhodnou literaturu, letáky, brožury.

**5. Vyhodnocení** – ve vyhodnocení edukačního procesu zjišťujeme, zda se



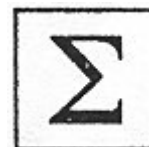
podářilo nebo nepodařilo dosáhnout stanoveného cíle.

### **Shrnutí kapitoly**

Neoddělitelnou součástí ošetrovatelského procesu je edukace. Učení u seniorů má jisté zvláštnosti, zejména v pozornosti a paměti, ve změnách v emocionalitě, náročnější motivaci a v horší adaptaci na změněné podmínky. V edukaci je třeba se zaměřit převážně na terciální prevenci s cílem zabránit zhoršování zdravotního stavu a předcházet vzniku komplikací. Vzhledem k velkým individuálním rozdílům mezi seniory se upřednostňuje individuální forma edukace, přestože je časově náročnější. Používá se převážně metoda rozhovoru, vysvětlování a demonstrace.

### **Úlohy k textu – 6. kapitola**

- 1. Zamyslete se nad probranou tematikou a pokuste se navrhnout a písemně zpracujte dlouhodobý edukační plán u seniorů pro ošetrovatelskou diagnózu neznalost pojmu na vámi zvolené téma: rozpracování dlouhodobého edukačního plánu pro danou problematiku na jednotlivé edukační hodiny.*



## 7. EDUKAČNÍ PLÁN U KLIENTKY PO OPERACI KARCINOMU PRSU

### **Cíl**

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- provést anamnézu (sběr informací)
- vytyčit edukační cíle-vědomostní, zručnostní a postojové
- stanovit edukační diagnostiku
- formulovat edukační diagnózy
- sestavit edukační plán
- realizovat edukační plán

### **Klíčová slova**

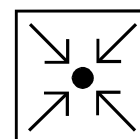
Edukační plán, edukační diagnózy, cíle edukace, edukace klientky, karcinom prsu, psychosociální problematika



### 7.1 Anamnéza

#### **Je potřebné si zjistit některé otázky ke sběru informací:**

1. Víte, proč jste byla operována?
2. Víte, jaká je naděje na úspěch?
3. Víte o léčebných způsobech vašeho nádoru?
4. Byla jste spokojena s operačním týmem a operátorem?
5. Víte, co všechno bylo operací odstraněno a proč?
6. Víte, jak dlouho bude trvat pooperační rekonvalescence?
7. Byla jste informována o tom, co vás bude po operaci čekat?
8. Víte, jak dlouho trvá hospitalizace?
9. Zvládáte pooperační obtíže a stres?
10. Trápí vás ještě něco?
11. Řešíte ještě jiné problémy?
12. Máte dostatek informací od zdravotnického personálu?
13. Máte dostatečnou podporu rodiny? Navštěvuje vás?
14. Víte, jaké jsou rekonstrukce prsu po operaci?
15. Znáte základní cviky pro tělesnou i duševní pohodu po operaci?



16. Znáte protetické pomůcky?
17. Víte, že máte nárok na lázeňskou léčbu?
18. Víte, jak dlouho trvá pracovní neschopnost?
19. Víte, jaká je prevence a správná životospráva?
20. Znáte některé organizace a ligy zabývající se ženami s rakovinou prsu?

## 7.2 Edukační diagnózy

**Deficit vědomostí:** o onemocnění, o životosprávě a prevenci, o protetických pomůckách, o rehabilitaci, o pooperační péči, o domácí péči a lázeňské léčbě, o chemoterapeutické a radioterapeutické léčbě a jejich nežádoucích účincích, o podpůrných skupinách, organizacích a programech, o rekonstrukční operaci prsu, o významu doživotní dispenzarizace, o právech onkologických klientů, v psychosociální oblasti.

### **Stanovení edukačních diagnóz:**

- deficit vědomostí/zručností v souvislosti s neznalostí zdrojů informací
- deficit vědomostí/zručností v souvislosti s nedostatečným informováním a demonstrováním sestrou/edukátorkou
- deficit vědomostí/zručností vzhledem ke zvýšeným psychoemočním požadavkům
- deficit vědomostí/zručností vzhledem k rezignaci na chorobný proces
- deficit vědomostí/zručností v souvislosti se strachem
- deficit vědomostí/zručností vzhledem ke ztrátě bezpečí
- deficit vědomostí/zručností ve vztahu k pocitu nejistoty
- deficit vědomostí/zručností v souvislosti s neadekvátním způsobem chování (agrese, hysterie)
- deficit vědomostí/zručností ve vztahu k beznaději
- deficit vědomostí/zručností v souvislosti s nesprávným plněním instrukcí
- deficit vědomostí/zručností vzhledem k nespolupráci s personálem
- deficit vědomostí/zručností vzhledem k náboženské příslušnosti (chápaní onemocnění jako trest, zkoušku apod.)
- deficit vědomostí/zručností vzhledem k předcházejícím zkušenostem

## 7.3 Edukační cíle

### **1. Kognitivní (vědomostní) cíle**

Klientka (žena) je informována o celé problematice onemocnění, životosprávě, prevenci, pooperační péči, protetických pomůckách, rehabilitaci, podpůrných skupinách, organizacích, programech, rekonstrukční operaci, psychosociální problematice, o lázeňské léčbě, domácí péči, chemoterapeutické a radioterapeutické léčbě a jejich nežádoucích účincích, screeningu.

### **2. Psychomotorické (zručnostní) cíle**

Klientka (žena) demonstruje základní cviky a rehabilitaci po operaci, umí samovyšetřování prsu.

### **3. Afektivní (postojové) cíle**

Klientka si uvědomuje následky zanedbání, komplikace, odstraňuje nejistotu, úzkost, strach, zaujímá pozitivní postoj k onemocnění.

## **7.4 Příprava sestry k sestavení edukačního plánu**

1. Jedná se o edukaci při minimálně čtyřech sezeních.

### **Témata:**

- pooperační chirurgická péče
  - edukace v oblasti radioterapie
  - edukace v oblasti chemoterapie
  - edukace v oblasti hormonální léčby
  - edukace v oblasti rehabilitace
  - edukace v oblasti rekonstrukční operace prsu
  - protetické pomůcky
  - edukace v psychosociální oblasti
  - edukace v oblasti správné životosprávy a prevence
  - edukace v sociální oblasti
  - edukace v oblasti podpůrných skupin, programů a organizací
  - edukace v sexuální oblasti
  - edukace v domácí péči
  - význam doživotní dispenzarizace
4. Volba individuální nebo skupinové edukace.
5. Sezení může probíhat po 60-ti minutách s přestávkami.
6. Edukační materiál, odborná literatura, židle, polštář, gumový míček, podprsenka, plavky, ručník, těžké břemeno, krátká hůl nebo tyč, přiléhavé tričko.
7. Edukace musí být prováděna v samostatné místnosti, kde bude zajištěna intimita a soukromí.
8. Metoda edukace – přednáška, rozhovor, cvičení (praktické ukázky), demonstrace, hraní rolí, vysvětlování.

**Název:** „Operace prsu..... a jak dál?“

## **Představení:**

Dobrý den, jsem sestra-uvést jméno, příjmení a chci vám pomoci na vaší cestě za zdravím.

Pro každou ženu je nádorové onemocnění prsu velkou psychickou, ale i fyzickou zátěží. Vyžaduje to osobní statečnost vypořádat se s nemocí. Pozitivní přístup k léčbě, důvěra k ošetřující sestře a vaše aktivní spolupráce přispívá k vašemu uzdravení. Edukací také usnadňujeme celkovou orientaci ve vašem onemocnění. Předem poskytnuté informace vám pomohou vyrovnat se s některými těžkostmi, protože na ně budete připravena, budete vědět, co máte dělat, vyskytnou-li se očekávané problémy, v některých případech předejdete komplikacím, které by si mohly vyžádat hospitalizaci nebo by mohly ohrozit vaše zdraví. Své nové zkušenosti, které získáte edukací, pak můžete uplatnit i v domácím prostředí. V průběhu probírání jednotlivých témat se můžete ptát na jakékoliv otázky, rádi vám je zodpovíme.

## **7.5 Edukace klientky**

### **7.5.1 Pooperační chirurgická péče**

- bezprostředně po odeznění účinku narkózy a operační zátěže je nutné předcházet možným komplikacím, které mohu ovlivnit průběh léčení, zejména jste-li starší žena s přidruženými nemocemi. Patří k nim především včasný pohyb, léky k minimalizaci bolesti – analgetika, podpora psychiky, léky pro léčbu dalších vašich případných onemocnění, prevence komplikací a péče o ránu. Osobní hygiena a správná výživa jsou samozřejmostí.
- po operaci budete vystavena rizikům mnohých komplikací a důležitou roli v tomto období sehrává i psychická linie ženské osobnosti.
- po operaci vám sestra bude měřit fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, kvalitu vědomí a dýchání) v pravidelných intervalech.
- budete mít zavedený drén nebo více drénů v postiženém místě. Je to pomůcka k odvádění krve, hnisu a k zabránění krvácení a prosakování z prsu. Zpočátku je v drénu krvavá tekutina, ale ta se postupně mění na nažloutlou tekutinu. O tom, jaký je drén a kde se zavádí, vás bude informovat sestra. Drén nesmí být uložen pod tělem, protože ztrácí funkci odvádění. Ponechává se po dobu 7-10 dnů, poté se odstraňuje.
- na ránu vám bude přiložen suchý obvaz
- do zajištěné žíly vám budou kapat předepsané infúze
- pokud vám bude nevolno nebo budete zvracet, informujte kdykoliv sestru
- podejte informace sestře při prvním spontánním močení po operaci
- stehy se odstraňují obvykle 10.-12. den po operaci
- od druhého dne po operaci budete cvičit s rehabilitačním pracovníkem.
- pokud budete mít bolesti prsní stěny, prsu, paže, zvedněte mírně

postiženou končetinu. Snižuje to napětí v jizvě, podporuje koloběh a brání žilnímu ucpání v postižené končetině. Operační rána je citlivá, protože během operace byly porušeny nervy.

- jakmile se jizva úplně zhojí (obvykle za 5 dní), můžete se mazat krémem (např. Calcium panthotenicum ung., Bepanthen crm....) ke zvýšení kožní pružnosti. Po úplném zhojení můžete používat deodorant také na operovanou oblast

### **Pooperační potíže a rady při jejich výskytu**

#### **Omezená pohyblivost ramenního kloubu, ztuhlost a tah v oblasti jizvy**

Po zachovaných operacích prsu většinou nejsou zvláštní obtíže. Radikální operace s odstraněním podpažních uzlin mohou představovat zásah do dynamiky horní končetiny. Příčinou omezené pohyblivosti ramenního kloubu je většinou křečovitě držené celé operované strany, utváření jizevnaté tkáně, ale i tah lymfatických provazců v podpažní jamce. Žena má tendenci se hrbít a zakrývat tak svoji deformitu.

#### **Rady:**

- druhý den po operaci bude docházet rehabilitační pracovník nacvičovat prvky sebeobslužnosti. Cviky se cvičí 6x denně po 20-ti minutách
- pomocí dechového a tahového cvičení se snažte ovlivnit strnulé držení s pocitem těsnosti operované strany
- před cvičením je lepší se osprchovat, uvolní se ztuhlé svalstvo
- co nejdříve po zhojení začněte se cvičením, které má za úkol návrat normální pohyblivosti v ramenním kloubu a snížení a vymizení pocitů ztuhlosti a tahu v oblasti jizvy. Velmi vhodným cvičením je např. plavání
- k ošetření používejte nedráždivé mýdlo
- jizvu podle doporučení ošetřujícího lékaře můžete ošetřovat krátkodobě mastí urychlující hojení
- nepoužívejte těsně škrťací podprsenky a tísnící oděv
- chraňte operovanou oblast a končetinu na operované straně před nadměrným zatěžováním a možným poraněním
- jezte zdravě a chodte na čerstvý vzduch.

#### **Bolesti v zádech a krční páteři se ztuhlostí krku**

Vlivem chirurgického zákroku na přední stěně hrudníku a v podpažní krajině a nebo i fixací nesprávných pohybových stereotypů vznikají často bolesti zad. Zahajuje se tedy po operaci fyzikální rehabilitace.

#### **Rady:**

- ihned po operaci noste pohodlný obvaz nebo chirurgickou podprsenku, která je obtočená gázou na operované straně
- noste epitézu (ihned po zhojení jizvy) a začněte s rehabilitačními cviky
- používejte svaly v obou pažích a udržujte správné držení těla

## **Hematom**

Utváření hematomu může vzniknout jak po radikální mastektomii, tak po zachování prsu. Objevuje se během 12 hodin po operaci, proto je důležitá kontrola jizvy a drénu.

### **Rady:**

- jizvu mějte obvázanou a v případě vzniku modřiny si dejte na postižený prs kousek ledu na dobu 24 hodin

## **Lymfedém – otok paže**

Odstranění lymfatických uzlin z podpaží způsobuje pomalejší odtok mízy (lymfy) z postižené končetiny. Lymfedém je otok tkání, v nichž se hromadí míza. Je nepříjemnou komplikací, na jejímž vzniku se může podílet jak operace, tak ozařování, ale také nemoc samotná. Po protinádorové léčbě zůstává paže na straně operace stále v ohrožení vzniku lymfedému. Je proto nutné, aby ruka byla doživotně chráněna před námahou. Často je otok paže minimální. Zpomalení oběhu mízy však vytváří rizikové situace především pro vznik infekčních komplikací, a to někdy po minimálních poraněních kůže ruky nebo paže.

### **Rady:**

#### **Nevhodné**

- nenoste kabelky v ruce na operované straně
- nenoste na této paži hodinky nebo náramky
- manikúru na operované straně provádějte opatrně
- nesahejte rukou na operované straně do vyhřáté trouby při pečení bez ochrany před popálením
- neopalujte se na slunci do spálení kůže
- nepracujte v blízkosti rostlin s trny, nepracujte bez rukavic
- nenechávejte si provádět odběry krve z žíly na operované straně
- nenechávejte si měřit krevní tlak na operované straně (ruce)
- nenechávejte si aplikovat do operované strany (paže) injekce

#### **Vhodné**

- každou ranku na kůži paže na straně operovaného prsu pečlivě omyjte mýdlem a vodou, naneste antibakteriální mast a přelepte vhodnou náplastí do zhojení
- mějte na šatech a halenkách volnější rukávy
- při sezení u stolu mějte paži vždy položenou na stole
- mějte ochranné rukavice při práci na zahradě, při mytí nádobí...
- mějte náprstek při šití

- kontaktujte vždy sestru při změnách na kůži paže, ruce na operované straně (zarudnutí, otok, teplota)

## **7.5.2 Edukace v oblasti radioterapie**

Před zahájením radioterapie by klientka měla pochopit význam pro léčbu, tzn. očekávaný prospěch, vedlejší účinky a rizika. Pro podrobnější informace o radioterapii poskytnout klientce publikaci, brožurky.

Radioterapie znamená léčba zářením. Radiační léčba si klade za cíl zničení nádorových buněk a znemožnění jejich růstu pomocí vysoce energetického záření. Zdrojem této léčebné metody jsou přístroje, které využívají gama záření radioizotopů uzavřených v kontejnerech ve formě „bomb“ (kobaltová bomba, cesiová bomba) nebo vysokoenergetické záření X, vyráběné v lineárních urychlovačích. Některé urychlovače produkují i záření elektronové. Kromě popsaného zevního ozáření se používá záření radioaktivních izotopů, uzavřených v aplikátorech ve formě jehel či tub, které se vpravují přímo do tkáně. Tato metoda se označuje jako brachyterapie. Provádí se, pokud byla provedena pouze segmentární resekce postižené žlázy. Léčebný účinek probíhá pouze v ozařované oblasti. Záření bohužel zasahuje i zdravé buňky. Záření má tedy nespecifický protinádorový účinek. Zdravé buňky mají schopnost se rychle opravit, což nádorové buňky nedokáží. Právě tohoto rozdílu se při léčbě zářením využívá. Jsou situace, kdy léčbu zářením není nutno použít. Radiační léčba je obvykle pooperační, začíná 6 týdnů po chirurgickém zákroku, dokud se jizva nezahojí, a má za cíl zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Pokud je indikována systematická chemoterapie, radiační terapie pak začíná až po chemoterapii.

Pooperační radiace -ozařuje se jizva po operaci a oblast uzlin v podpaží a v nadklíčkové oblasti. Rozsah ozařovaného objemu závisí na rozsahu onemocnění. V případě většího rozměru původního nádoru v prsu může být operační odstranění obtížné až nemožné. Pak se může provést předoperační ozáření prsu s cílem zmenšit rozsáhlý tumor a pak jej odstranit operací. Před operací se může ozařovat i celý prs.

Vlastnímu záření předchází podrobný ozařovací plán s výpočtem dávek a perfektním zacílením svazku záření tak, aby zdravé tkáně byly chráněny. Malá trvalá barva (označení) identifikuje, která prsní tkáň bude použita k ozáření. Ozařuje se obvykle denně, pět dní v týdnu, po dobu 4-6 týdnů. Vlastní ozáření je nebolestivé a trvá jen 2 minuty. Jak před operací, tak i před zahájením léčby zářením je nutné podepsat informovaný souhlas. Před vyšetřením si musí klientka odstranit veškeré kovové předměty. Ozařovat lze ambulantně i během hospitalizace. (Kopecký et al, 1999, s. 72-73)

### **Vedlejší účinky radioterapie a rady při jejich výskytu**

#### **Porušená integrita kůže**

Jedná se o místní reakci. Během záření se kůže může stát suchou a ke konci radiace svědivou nebo pálivou a naopak vlhnoucí. U osob s velmi světlou pleť může dojít k zarudnutí. Po skončení radioterapie se ozařovaná kůže zahojí během dní až týdnů.



### **Rady:**

- vystavujte ozařovanou oblast přístupu vzduchu
- vystříhejte se během ozařování nošení podprsenky a epitézy
- nekombinujte slunce s léčbou radiace
- chraňte kůži před teplem, chladem, mechanickým a chemickým drážděním (ozařovanou část si neškrábejte, vyhněte se poranění, dávejte pozor na tlak prádla, nelepte na místo náplasti a neošetřujte místo pudrem, krémem, dráždivým mýdlem
- dodržujte čistotu

### **Únava**

#### **Rady:**

- zvýšená únavnost bývá obzvláště v posledních ozařovacích dnech nebo týdnech
- dodržujte správnou životosprávu, dostatek spánku
- chodte na relaxační procházky
- provádějte rehabilitační cvičení
- jezte stravu bohatou na bílkoviny a vitamíny a pijte dostatek tekutin

### **7.5.3 Edukace v oblasti chemoterapie**

Před zahájením chemoterapie by měla klientka pochopit její význam pro léčbu – tzn. očekávaný prospěch, vedlejší účinky a rizika.

Chemoterapie je chemická léčba. Zatímco chirurgická a radiační léčba zasahuje pouze místně, chemická léčba je metodou léčby systémové (celkové). Při chemoterapii se používají léky (cytostatika) s prokázaným protinádorovým účinkem. U karcinomu prsu jde zpravidla o kombinaci několika léků. Cytostatika se užívají buď jako tabletky či dražé, nebo nejčastěji ve formě nitrožilní injekce či infúze. Někdy lze použít aplikace nitrosvalové nebo aplikace do tělesných dutin. Cytostatika se prostřednictvím krevního oběhu dostávají do celého těla, a tak mohou zasáhnout i buňky vycestované z původního nádoru na jiná místa organismu. Chemoterapie se podává v určitých cyklech, tj. určitý počet dní s následnou vícedenní přestávkou. Její časové postavení v léčebném schématu závisí na rozsahu a typu zhoubného nádorového onemocnění. (Abrahámová, 2003, s.124)

Předoperační chemoterapie se označuje jako neadjuvantní terapie a používá se tam, kde chceme zmenšit obtížně operovatelný nádor prsu, maximálně snížit rozsah výkonu, zlepšit výsledný efekt a současně zasáhnout i možné vycestované buňky.

Pooperační chemoterapie se označuje jako adjuvantní terapie a spočívá v podávání cytostatik po definitivním (chirurgickém a radioterapeutickém) odstranění primárního nádoru, a to zejména v případech vysokého rizika metastáz. Zničení jiných prokázaných dceřinných nádorových buněk si klade

za cíl chemoterapie léčebná.

Cytostatika působí na buňky tenkého střeva a stimulují produkci např. serotoninu, což vede k podráždění vagového nervu. Následkem toho dochází ke zvracení, nevolnosti, zácpě, průjmům... poškození křivetvorby se objevuje poměrně brzo, hlavně v oblasti bílých krvinek a krevních destiček.

## **Vedlejší účinky chemoterapie a rady při jejich výskytu**

### **Nízký počet bílých krvinek**

Bílé krvinky hrají nezastupitelnou úlohu v obranyschopnosti organismu. Výsledkem jejich úbytku je oslabena odolnost proti četným mikroorganismům, tj. proti bakteriím, virům, parazitům a hrozí vznik infekce.

#### **Rady:**

- izolujte se od ostatních
- dbejte na pravidelnou hygienu a promazávejte si kůži olejem nebo pleťovým mlékem
- noste roušku
- nepřicházejte do kontaktu s nachlazenými
- obraťte se na ošetřujícího lékaře, pokud máte horečku nad 38°C a zimnici, pocity pálení při močení, kašel, průjem s kombinací s ostatními příznaky déle než dva dny
- vyvarujte se konzumaci jídel s prošlou záruční lhůtou, potravin nevhodně skladovaných, potravin s porušenými obaly nebo jakkoliv jinak znehodnocených
- zvláštní pozornost věnujte potravinám v teplém období roku, kdy hrozí rychlé přemnožení mikroorganismů, jako u salátů s majonézou a dalších pokrmů

### **Nízký počet červených krvinek**

Chudokrevnost vzniká u opakovaného krvácení a u sníženého objemu tělesných tekutin. Projevuje se dušností, bolestí hlavy, únavou a podrážděností.

#### **Rady:**

- vyhledejte lékaře, pokud se výše uvedené příznaky objeví

### **Nízký počet krevních destiček**

Při úbytku destiček by mohlo dojít ke zvýšené krvácivosti. Zde je velké nebezpečí tvorby podlitin i při velmi malém úrazu.

#### **Rady:**

- všímejte si, zda krvácíte z dásní, rodidel, uší
- nesmíte brát léky obsahující acylpyrin, mohou vyvolat krvácení

- kontrolujte moč, stolicu a zvratky, i zde se často vyskytuje krev
- dávejte pozor, aby jste se neporezala, pokud se tak stane, ránu stáhněte na několik minut obinadlem
- obraťte se na lékaře, pokud se vyskytnou výše uvedené příznaky

### **Pocit na zvracení a zvracení**

Akutní zvracení se objevuje za 4 hodiny po chemoterapii a odeznívá 12-24 hodin. Intenzivní je během 4-10 hodin. Pozdní zvracení se objevuje za 24hodin, největší intenzita je za 2-3 dny, může trvat i týdny. Psychogenní zvracení je založeno na podmíněném reflexu (špatná zkušenost, vzpomínka). (Komínková, 2000, s.6)

### **Rady:**

- úlevu může přinést uvolňující cvičení, pravidelné hluboké dýchání a klidné soustředění.
- při opakovaném zvracení přerušte na krátkou dobu příjem jídla i tekutin a obnovte jej až po té, kdy se podaří zvracení utlumit
- zvracení lze vždy ovlivnit prostřednictvím léků, požádejte o ně svého lékaře
- léky proti zvracení berte ve správnou dobu
- po epizodě zvracení zkuste vypít malé množství čirých tekutin, zpočátku po jednotlivých lžících každých 20-30 min, ve vzestupném dávkování, a pak postupně přejděte k měkké stravě
- je-li možné, nebuďte přítomné při přípravě jídla
- nepijte během jídla tekutiny, především ne jejich větší množství
- po jídle počkejte s pitím tekutin přibližně 1/2 hodiny
- jezte a pijte pomalu, po menších porcích a častěji, nejlépe 6-7 krát denně
- před jídlem si omyjte obličej nebo jej otřete vlhkým ručníkem a vypláchněte ústa studenou vodou nebo dezinfekčním prostředkem k odstranění špatné chuti
- servírujte jídlo chladnější, horká strava má výraznější vůni i chuť
- zmrazené ovoce (kousky melounu, pomeranče nebo jahod) není výrazně aromatické a budete je lépe snášet
- během dne přijímejte také zmrazené tekutiny a cucejte kousky ledu
- dobře budete snášet mléko a mléčné výrobky
- při ranní nevolnosti jezte suché toasty nebo krekry
- vyhýbejte se jídlům s výraznou chutí či vůní, zvláště velmi sladkým, kořeněným či tučným pokrmům
- vyvarujte se svých oblíbených jídel v průběhu chemoterapie, protože byste si k nim mohla vypěstovat negativní vztah, pokud by vám bylo po chemoterapii špatně
- při jídle sed'te, poloha vleže není vhodná
- po jídle chvíli odpočívajte, námaha zpomaluje trávení
- zkuste jíst suchá jídla, krekry a celozrnné trvanlivé, pečené nebo vařené kuře
- vyhýbejte se zápachům

- při aplikaci chemoterapie si vyndávejte umělý chrup, protože dráždí ke zvracení
- nejezte nejméně 2 hodiny před podáním chemoterapie
- využijte psychoterapie u psychologického zvracení a noste volný oděv

## **Průjem**

### **Rady:**

- jezte častěji v průběhu dne po malých dávkách jídla
- vynechejte jídla tučná, smažená, kořeněná a syrovou zeleninu
- pokud nehrozí dehydratace (nedostatek tekutin), snižte množství tekuté stravy
- vyvarujte se nadýmavých jídel a perlivých nápojů
- omezte mléko a některé mléčné výrobky, protože obsahují laktózu, která může být špatně trávena
- jezte pouze vařenou zeleninu, syrová zelenina (okurka, hlávkový salát...) je špatně stravitelná
- při průjmu jsou vhodné potraviny s nízkým obsahem hrubé vlákniny
- omezte potraviny a nápoje s obsahem kofeinu, jako kávu, silný čaj a čokoládu
- pijte slabý ruský čaj
- jezte teplou stravu

## **Zácpa**

### **Rady:**

- denně jezte potraviny s vyšším obsahem vlákniny (ovesné vločky, sušené ovoce, celozrnné pečivo, kukuřičné lupínky...)
- jezte denně ve stejnou dobu k navození pravidelného rytmu vyprazdňování
- pijte alespoň 2,5 litru tekutin denně, pijte ovocné šťávy a džusy
- vyhýbejte se jídlům i nápojům vedoucím k plynatosti (hrášek, květák, perlivé nápoje...)
- užívejte v omezené míře projímadla, vždy po poradě s ošetřujícím lékařem. Nepoužívejte projímadla, která dráždí střevní sliznici (kontaktní). Šetrnější jsou tzv. solná projímadla (Šaratice, Karlovarská jedlá sůl, Zaječická minerálka.....). Můžete vyzkoušet i glycerínový čípek
- dobrý efekt mají sušené švestky

## **Nechutenství**

### **Rady:**

- s jídlem nespěchejte, jezte pomalu

- jezte častěji, po menších dávkách
- jezte, kdykoliv se během dne objeví chuť k jídlu
- zpestřete si jídelníček, jezte chutně upravenou stravu, zkuste více druhů jídla
- vždy mějte kousek oblíbeného jídla po ruce, dojde-li ke zlepšení chuti, pokud máte odpor k masu, používejte náhradní zdroje bílkovin (mléko, vejce, luštěniny....)
- sklenička piva, vína i destilátu zvýší apetit, pozor na kombinaci alkoholu s léky
- přidávejte k hlavnímu jídlu ovoce, je dobře stravitelné a může zvýšit chuť k následujícímu pokrmu
- vytvořte při jídle dobrou atmosféru lákavým vzhledem stravy, úpravou prostředí
- vyvarujte se nízkoenergetických nápojů, jako je káva či neslazený čaj, doporučováno je plnotučné mléko, acidofilní mléko, podmáslí nebo kakao
- jezte jogurt, tvaroh, jemné libové maso
- nepřipravujte si příliš velké porce, neboť působí náročně a chuť potlačují
- dopřejte si tekutou umělou výživu (Nutridrink, Resource...) a pochutiny mezi běžným časem jídla bez obav z plnosti v čas jídla

### **Změny vnímání chuti**

#### **Rady:**

- kloktejte nebo si vytírejte dutinu ústní boraxglycerínem několikrát denně, před každým jídlem
- zapíjejte jídlo tekutinami, napomůže to zmírnit nepříjemnou chuť
- zkuste ostrá jídla nebo kyselá jídla, citrón, pomeranč, citrónový vaječný krém
- jezte jídlo podle vlastní tolerance
- nepijte černou kávu, nejezte čokoládu a tmavá masa

### **Bolesti v dutině ústní, potíže při polykání**

Je zde zvýšené riziko infekce.

#### **Rady:**

- vyplachujte často dutinu ústní k odstranění mikrobů a podpoře hojení sliznice
- místo vyplachování můžete cucat kostku ledu
- po čištní zubů si vypláchněte ústa roztokem, který si připravíte rozpuštěním kávové lžičky jedlé sody ve sklenici teplé vody
- krájejte jídlo na malé kousky, používejte mixér
- vyvarujte se jídel tuhých a suché stravy, které vyžadují namáhavé kousání
- jezte měkká, vařená jídla a tekutou stravu, popíjejte malé množství

tekutin, dobré jsou zpočátku vysokokalorické nápoje bohaté na bílkoviny

- máslo, šťávy a omáčky usnadňují polykání
- vyhýbejte se jídlu, které dráždí dutinu ústní (kořeněná jídla, citrusové plody...)
- vyvarujte se alkoholu a kouření, nevhodné jsou i ústní vody s obsahem alkoholu
- jezte jídlo pokojové teploty nebo chlazené, jídla horká mají vliv na slinné žlázy, které snižují produkci slin, a člověk je náchylnější k tvorbě aft a zánětům dutiny ústní
- v případě bolestivých dásní a zubů navštivte svého zubního lékaře
- jezte smetanu, pokud snášíte větší obsah tuku
- lékař může předepsat znečitlivující výplachy ústní dutiny před každým jídlem

### **Snížené vylučování slin a suchost v ústech**

#### **Rady:**

- žvýkejte žvýkačku bez cukru, která zvýší tvorbu slin a nezhorší zubní kaz
- žvýkání jídla má podobný účinek
- kyselá jídla a zvyšuje tvorbu a vylučování slin (citrón, jablko, jablečná šťáva...)
- cucejte tvrdé kyselé bonbóny nebo kostky ledu
- používejte masové šťávy, omáčky k usnadnění polykání
- jídla zapíjejte hojně tekutinami
- dutinu ústní zvlhčujte popíjením malého množství vody každých 10 minut
- mléko může být vhodnější náhražkou slin než voda
- zubní pasta s fluorem je účinnou prevencí zubního kazu, který se může vyskytnout
- lékař může předepsat speciální náhražky slin nebo tablety zvyšující tvorbu slin

### **Zánět močového měchýře**

Objevuje se krev a některá cytostatika barví moč několik hodin po podání léku nebo dráždí močový měchýř.

#### **Rady:**

- zvyšujte příjem tekutin, protože tekutiny pomáhají léky rychleji vyplavovat z těla

### **Vypadávání vlasů**

Jde o záležitost dočasnou, kterou lze vyřešit přechodným používáním paruky. Po ukončení chemoterapie vlasy znovu narostou, obvykle do půl roku. Poukaz vystaví ošetřující lékař.

## **Nepravidelný menstruační cyklus**

V průběhu léčby může být nepravidelný menstruační cyklus nebo se menstruace nemusí vyskytnout vůbec. Po třicítce někdy chemoterapie způsobí předčasný přechod a menstruace se po už skončení léčby nevrátí, ale obvykle se obnoví.

### **Rady:**

- při chemoterapii neužívejte hormonální antikoncepci
- poraďte se s lékařem, jak zabránit početí
- pokud budete mít před a během chemoterapie podezření, že jste těhotná, informujte svého lékaře

## **7.5.4 Edukace v oblasti hormonální léčby**

Hormonální léčba je stejně jako chemoterapie léčbou systémovou. Vznik karcinomu prsu souvisí se zvýšenými hladinami ženského pohlavního hormonu estrogeneru. Je poněkud rozdílná u žen před a po přechodu. Jedním z léčebných postupů je blokáda účinků tohoto hormonu. Estrogení receptory jsou speciální molekuly na povrchu buněk prsní tkáně, které při interakci s hormonem estrogenem stimulují dělení a rozmnožování buněk.

U žen před přechodem se v některých případech provádí blokáda vaječnickové funkce, a to buď odstraněním vaječníků nebo jejich ozářením. V současné době lze stejného efektu dosáhnout aplikací určitých léků.

U žen po přechodu se zcela běžně aplikují tablety preparátu tzv. Tamoxifen, jehož užívání je dlouhodobé, jednoduché, efektivní a prakticky bez vedlejších účinků. Tamoxifen blokuje účinky estrogeneru v organismu tím, že se na tyto receptory naváže, obsadí je, a tak zpomalí i buněčný růst a rozmnožování buněk. Velmi zřídka může dojít ke gynekologickému krvácení nebo ke zvýšené náchylnosti k zánětům a trombózám žil dolních končetin.

### **Rady:**

- jakákoliv hormonální náhradní léčba nyní velmi propracována u přirozeného přechodu je zcela nevhodná
- poraďte se s lékařem o zmírnování účinků hormonálních léků
- pokud se objeví gynekologické krvácení a záněty, Tamoxifen vynechejte, a lékař vám předepíše jiný vhodný hormonální lék

## **7.5.5 Edukace v oblasti rehabilitace**

Rehabilitace je obor medicínský, který se zabývá obnovou výkonnosti. Snaží se obnovit původní stav, výkonnost, soběstačnost, pohyblivost a pracovní schopnost. Je vždy součástí léčby, jejímž cílem je úplné uzdravení a obnovení sil klienta.

## **1. Smysl a cíl léčebné gymnastiky**

- dosažení volného pohybu hrudníku a obnovení správného dýchání
- dosažení volného pohybu horní končetiny na straně operace (hlavně v ramenním kloubu, nejdéle do šesti týdnů po operaci)
- prevence a léčba oběhových poruch horní končetiny na operované straně
- obnovení původního vzhledu volbou správné náhrady prsu – zácvik používání pooperační a později i dynamické mammární epitézy a vhodných doplňků (podprsenky, polokorzety, plavky se speciální úpravou)

## **2. Rozdělení cviků podle náročnosti**

- dechová a relaxační cvičení spojená s polohováním končetiny – prevence oběhových poruch (nácvik polohy ve spánku)
- cviky k uvolnění svalového napětí v oblasti hrudníku a paže na straně operace (dechová a tahová cvičení)
- cviky k uvolnění svalového napětí v oblasti šíje a pletence ramenního (korekce vadného držení těla)
- mobilizační cvičení k obnovení volného pohybu ramene a paže na straně operace (cviky pohyblivosti)
- cviky pohyblivosti s náčiním (tyčí)
- nácvik běžných denních stereotypů (činností s horní končetinou na straně operace)

## **3. Zásady při cvičení**

- cvičte 3x denně, přibližně 10-15 minut
- cvičte do mírné únavy, nepřekračujte své možnosti
- postupujte od cviků jednodušších ke složitějším
- cvičte před jídlem nebo alespoň dvě hodiny po jídle
- podložte si paži i loket na straně operace polštářkem pro usnadnění cvičení. Postupně zkoušejte vzdálenost mezi paží a podložkou zmenšovat, až nebudete žádný pomocný polštář potřebovat
- ucítíte-li v průběhu cvičení nadměrnou bolest v oblasti paže nebo hrudníku, cvik přerušete
- cviky provádějte podle popisu a nákresu
- dbejte na správné dýchání, po každém cvičení se uvolněte a 2-3x hluboce prodýchejte
- cviky ve stoji a vsedě provádějte před zrcadlem, kontrolou vyloučíte nesprávné pohyby
- nepřestávejte cvičit ani po uzdravení, cvičení v bazénu a plavání přináší nejen radost z pohybu, ale i psychické uvolnění

## **4. Cvičení po operaci**

- cviky se doporučují provádět po 6-ti týdnech po operaci
- zahajte celkový kondiční program



- začněte cvičit vodní aerobik
- cvičte aerobik, případně jiné typy cvičení s přirozeným mechanickým odporem
- vyhybejte se používání závaží, činek, mohlo by dojít ke zvětšení otoků
- cvičte podle různých brožur, kde jsou znázorněny jednotlivé cviky

## **5. Rehabilitační léčba lymfedému**

### **Polohování končetiny:**

Léčba je časově náročná a vyžaduje spolupráci s fyzioterapeutem. Spočívá ve správném polohování, zdvižení končetiny. Pokud trvá méně než jednu hodinu, nedosáhne se významného zmenšení otoku. K významné redukci dochází až po pěti hodinách, čehož lze docílit využitím správné polohy končetiny ve spánku. Léčení lymfedému doplňují životospráva a některé léky.

### **Manuální lymfodrenáž:**

Jsou to jemné manuální techniky, kterými posilujeme funkci mízní pumpy a podporujeme transport a resorpci lymfy. Provádí se vždy od centra do periférie, musí být nebolestivá a vnímána jako příjemná. Toto ošetření musíme začínat vyprázdněním proximálních lymfatických uzlin.

Nesmí se používat žádné krémy. Provádí se většinou 5-7 hmatů s tím, že je nutné vytvářet pokud možno kruhovitě hmaty. Hmatová technika musí využít znalosti lymfatického systému, aby odtok lymfy směřoval ke sběrným lymfatickým uzlinám. Toto trvá obvykle 45-60 minut a provádí se 1-2krát denně. Cyklus trvá podle závažnosti 4-6 týdnů. (Řezáčová, 1999, s.11)

### **Přístrojová lymfodrenáž:**

Provádí se přístroji, na které se připojí návleky na horní končetiny, které umožňují kompresi stejným způsobem jako u manuální lymfodrenáže. Tato přístrojová lymfodrenáž by měla navazovat na manuální drenáž. U žen s nutnou dlouhodobou terapií předepisuje lékař po absolvování intenzivní terapie přístroj domů pro možnost každodenní lymfodrenáže v domácím prostředí. Přístrojovou a manuální lymfodrenáž nemůžete provádět, pokud máte akutní horečnaté onemocnění, astma bronchiale, zvýšenou funkci štítné žlázy, ischemickou chorobu srdeční, nedolčené maligní onemocnění., vysoký krevní tlak, chronický zánět průdušek. Informujte klientku o pracovištích, kde tuto lymfodrenáž provádí.

### **Kompresivní bandáže:**

Tato bandáž se dává na celý den i na celou noc. Po dobu intenzivní terapie provádíme tzv. cílenou, zesílenou bandáž, která je vícevrstevná. Skládá se z tubulárního návleku, pryžových podložek, molitanu o síle 1cm a kompresivních krátkotažných obinadel. Může doplňovat manuální

lymfodrenáž, Pak může proběhnout cvičení končetiny. Také klientka si musí osvojit některé manuální hmaty lymfodrenáže (autodrenáž) a bandážování. Při stabilizovaném objemu končetiny lze použít kompresivní pažní návlek. Klientka jej dostane koupit na lékařský předpis ve zdravotnických prodejnách.

### **7.5.6 Edukace v oblasti rekonstrukční operace prsu**

Rekonstrukční chirurgie je chirurgický obor, jehož cílem je úprava a obnova různých částí těla i s jejich funkcí. Obnovuje přirozený vzhled prsu a byla přijata jako součást léčebného plánu karcinomu prsu. Rekonstrukce se neprovádí, pokud probíhá ozařování hrudní stěny a pokud klientka nesnese další fyzickou zátěž spojenou s rekonstrukční chirurgií (hypertenze, diabetes mellitus, otylost).

**Rekonstrukce je třífázový proces**, který potrvá několik měsíců. První je vytvoření prsního svalu, druhý je dosažení stejné velikosti s druhým prsem a třetí je vytvoření bradavky a prsního dvorce.

- nejjednodušší metodou rekonstrukce je vložení implantátu do kožní kapsy, kterou chirurg připravil. Tato metoda je výhodná pro klientky s menšími až středními velikostmi prsu. Implantát se podobá zdravému prsu
- rekonstrukce spojené s implantací (vnitřním vložením) prsní náhradou
- bradavka může být tvořena kožním implantátem z vnitřní strany stehna nebo rtu, neboť tato kůže má tmavší pigmentaci, podobně jako kůže bradavky
- další metodou může být vložení expandéru tkáně. Expandér tkáně je zploštělý dutý silikonový obal, který se vkládá pod svaly hrudníku a postupně se během 6-8 týdnů naplňuje roztokem pomocí injekcí. Až je kůže dostatečně vyklenutá, vloží se do prsu trvalý implantát.

### **7.5.7 Protetické pomůcky**

#### **Paruky:**

Zdravotnické prodejny mají dostatečný výběr paruk z umělého vlákna. Tyto paruky jsou vzdušné, lehké, nedráždí pokožku, dobře se nosí a snadno udržují. Také jejich vzhled, výběr účesu a barvy uspokojí i náročné ženy. Paruky z přirozeného materiálu (vlasů) jsou finančně nákladné, málo prodyšné, jejich úprava a ošetřování vyžaduje odbornou péči kadeřníka.

#### **Prsní epitézy:**

Jsou to zdravotní pomůcky, kterými lze upravit pooperační změny vzniklé změnou tvaru prsu po částečné operaci nebo nahradit jeho ztrátu. Jsou to vnější náhrady. Obnovují přirozený vzhled prsů a umožňují plnou pohybovou i společenskou aktivitu. Podporují životní sebedůvěru a jejich naprosto přirozený vzhled umožňuje ženám normální chování i v situacích, jakými jsou např. sport, koupání, tanec apod.

### **Dělení epitéz:**

- pooperační epitézy – jsou odlehčené a jsou ideální pro použití během pooperační péče a ozařování. Mají přirozený tvar, netlačí na oblast operační jizvy a okolí.
- nalepovací epitézy – jsou nabízeny pro štíhlé ženy do střední velikosti prsu, umožňují jejich nošení i bez podprsenky nebo s použitím běžné podprsenky bez speciální úpravy
- dvousložkové epitézy – vypadají přirozeně, vytvářejí pocit skutečného prsu, umožňují jeho přirozený pohyb obdobný druhé straně. Při doteku je pohmat jemný, zcela odpovídající normální tkáni prsu. Tyto epitézy vytvářejí ideální pocit přirozenosti a jsou určeny především pro společensky a sportovně aktivní ženy.
- dynamické prsní epitézy – jedná se o vnější silikonové epitézy. Po zhojení operační rány a odeznění kožních změn po ozařování jsou operační epitézy nahrazovány epitézami silikonovými. U větších velikostí jsou nabízeny i odlehčené formy epitéz, které jsou vhodné i u atypických jizev nebo lymfedému.
- epitézy silikonové korekční, partiální – umožňují obnovit přirozený tvar prsu po částečné operaci nebo při vrozených vadách prsů. Lehká skořepinová epitéza umožňuje upravit velikost a tvar operovaného prsu a věrně napodobí tvar a vzhled druhostranného prsu.

### **Doplňky pro používání epitéz:**

- bradavky
- plavky
- podprsenky

### **Vhodný výběr:**

Odborníci pomohou klientce s výběrem optimální epitézy, poradí se zácvikem jejího používání a ošetřování, podají informace o doplňcích, které usnadňují nošení epitézy. Zkoušejte vždy před zrcadlem.

### **Profesionální firmy v Ostravě:**

- firma Lena – Čujkovova č. 30, Ostrava-Zábřeh
- firma Femina – Poštovní č. 11, Ostrava 1
- firma Convatec – Českobratrská č. 63, Ostrava 1

## **7.5.8 Edukace v oblasti psychologie**

**Klinický psycholog Dr. Fiore sestavil desatero rad**, které nejprve předal svým klientům a později aplikoval sám na sobě (onemocněl později

rakovinou):

1. Uznat omezenost lidských možností. Je třeba přijmout skutečnost, že lidské možnosti včetně zdravotní péče jsou omezené.
2. Rozlišovat to, co se změnit nedá, od toho, co se změnit dá. Po vyjasnění toho, co lze ovlivnit, je třeba se na skutečnosti soustředit. To neměnné vzít jako dané.
3. Vytipovat si žádoucí a dosažitelný plán. I z toho, co se změnit dá, nebo je toho více, než jsme si mysleli, je třeba si vybrat jeden žádoucí a uskutečnitelný cíl.
4. Rozdělit cestu k cíli na kratší úseky. Cíl může být příliš vzdálený. Proto cestu k cíli je vhodné rozdělit na kratší úseky, aby na sebe navazovaly.
5. Udělat první krok. První krok bývá nejtěžší, neboť cíl je vzdálený a ne vždy přesně definovatelný. Na volbě prvního kroku a na jeho realizaci závisí další nové sebevědomí a odvaha pokračovat.
6. Vydržet ještě jeden krok. I když se první krok podařil, může se nám zdát třeba deset neuskutečnitelných. Ztrácíme víru, že na to stačíme. Proto je nutné rozmyslet si dobře další krok a soustředit se výhradně na něj.
7. Zvládat vnitřní dialog. Vnitřní dialog „zvládnou-nezvládnou“ prožívá každý. Je třeba zvítězit nad sebou samým a snažit se o zvládnutí vytyčeného programu.
8. Žít v přítomnosti. Neutápět se v minulosti a vycházet z reality současnosti.
9. Učit se žít s postižením. Smířit se s realitou nemoci a z ní vyplývajících omezení a na tuto realitu se přeškolit.
10. Mít život rád, i když je to život všelijak těžký. Radovat se z každé maličkosti a nenechat se zahanbit těmi, kteří jsou na tom zdravotně hůře, a přesto se nezapomněli smát a radovat. Berme si je za vzor. (Dienstbier, 2003, s. 38)

### **7.5.9 Edukace v sociální oblasti**

Do této oblasti zařazujeme pracovní neschopnost, návrat do zaměstnání, hrazení protetických pomůcek a lázeňskou léčbu.

#### **Pracovní neschopnost, návrat do zaměstnání**

O návratu do zaměstnání rozhoduje ošetřující lékař klientky po konzultaci s onkologem a posudkovým lékařem. Jestliže byl operační výkon jediným způsobem léčby, dochází po ukončení léčby a rekonvalescence k plnému návratu psychických a fyzických sil umožňujících poté plnou pracovní i společenskou aktivitu. Limitujícím faktorem pro další pracovní aktivitu je riziko nadměrného fyzického zatěžování horní končetiny na straně operace a nebezpečí traumatizace operované poloviny hrudníku a horní končetiny. Při dobrém celkovém stavu je možno doporučit návrat do zaměstnání případně na kratší pracovní úvazek nebo se změnou pracovního zařazení. Pracovní aktivita přispívá i k duševní rovnováze, pocitu sebevědomí a umožňuje úplný návrat do společenského života. Upevňuje partnerské vztahy a řeší často i sociální aspekty. I při zaměstnání je však důležité dodržovat principy správné životosprávy, samovyšetřování a dispenzarizaci. Pokud ještě u klientky

probíhá léčba ozařováním, chemoterapií a hormonální léčbou, je možné uvažovat o návratu do zaměstnání až po ukončení komplexní léčby, kdy nejsou žádné známky nádorového onemocnění a kdy dochází k ustálení celkového zdravotního stavu. Obvykle je tomu po půl až 1 roce od zahájení léčby. Rozhodování je vždy individuální s pečlivým zvážením všech možností.

### **Hrazení protetických pomůcek**

1. Paruky hradí pojišťovna do výše 1 000 Kč, ale jen ty, které jsou zakoupeny v prodejnách, které mají smlouvu se všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Klientka doplácí část ceny podle výběru a druhu paruky.
2. Doplnky pro používání epitéz pojišťovna nehradí.
3. Epitézy hradí pojišťovna maximálně 1 kus za 2 roky do výše 1 800 Kč.  
Doplácíte jen u kvalitních, samolepivých epitéz a u speciálně upravených podprsenek s kapsou na epitézu.
4. Kompresivní pažní návlek hradí pojišťovna plně nebo se spoluúčastí klientky podle typu pažního návleku, 1 kus za půl roku.

### **Lázeňská léčba**

Komplexní lázeňská léčba je plně hrazena pojišťovnami a je možná do 2 let od ukončení komplexní léčby. Návrh ošetřujícího lékaře schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna a odesílá do lázní., které klientku povolají písemně k nástupu lázeňské léčby.

Při opakování lázeňské léčby hradí zdravotní pojišťovny jen příspěvkovou léčbu, tzn. jen vlastní lázeňské procedury. Ubytování a stravu si hradí klientka sama. Pokud si tyto služby chce klientka hradit sama, je vhodné, aby si termín v lázních domluvila individuálně. Poukaz na příspěvkovou lázeňskou léčbu platí 6 měsíců.

Pro lázeňskou léčbu po ukončení komplexní léčby karcinomu prsu jsou doporučovány tato města:

- Mariánské Lázně
- Františkovy Lázně
- Karlovy Vary

## **7.5.10 Edukace správné životosprávy a prevence**

### **Výživa**

Úprava diety směřuje ke zvýšenému příjmu energeticky bohatých součástí stravy, což především znamená zařazení některých potravin s obsahem tuku, ale současně jde o příjem stravy vysoké biologické hodnoty. Biologická hodnota stravy je zabezpečována mimo jiné její pestrostí a musí obsahovat dostatek minerálů, vitamínů a stopových prvků. Vedle energie musí strava

obsahovat dostatek bílkovin.

### **Životní styl**

Alkohol má negativní vliv, zejména pití destilátů. Víno však obsahuje křemík, který má detoxikační schopnost (tělo se zbavuje jedovatých látek nebo je zneškodňuje). Doporučuje se 0,5 – 1 dcl denně.

Tabákový kouř obsahuje až 90 kancerogenních látek. Až 90% rakovin plic vzniká u kuřáků. Kouření má vliv i na vznik nádoru žaludku, slinivky břišní, prsu i leukémie.

### **Slunění a solária**

Pobyt na slunci vyžaduje určitou míru a opatrnost. V prvním období léčby, zejména je-li součástí radioterapie, není delší pobyt na slunci nebo opalování doporučováno. Později, když je zdravotní stav ustálený a nejsou žádné projevy onemocnění, záleží na dobrém posouzení za jakých podmínek by byl pobyt u moře a koupání realizován. Je-li spojen s přiměřeným komfortem, podmínkami pro dobrou klimatizaci, omezeným pobytem na slunci, bez přímého nadměrného opalování, s rekreačním pláváním, nelze jej nedoporučit.

### **Koupání, plavání v koupalištích, pobyt u moře**

Na začátku koupání zvolte pohyb ve vodě, který nebude spojen s rychlými a trhavými pohyby. Voda může působit mírný odpor. Nadnášení, střídavé napínání a uvolňování končetin je prospěšné a je spojeno s příjemnými pocity. Po každé koupeli, hlavně v moři, se osprchujte sladkou vodou a dbejte zvláště na péči o pokožku.

### **Sprchování a koupel ve vaně**

Při ponechaném obvazu operační rány omýváme jen okolí a je nutné dbát, aby voda nezatékala pod obvaz operační rány. Sprchování je možné u suché, dobře se hojící operační rány. Po ozařování musí odeznít známky kožního zánětu. Při sprchování používáme vlažnou vodu do 37°C. Nepoužívá se mýdlo a prostředky dráždící pokožku. Proud tekoucí vody má být mírný. Koupel ve vaně je možná při dobře zhojené jizvě. Před koupelí je vhodné osprchování. Teplota koupací lázně nemá překročit 38°C. Horké koupele lze použít jen krátkodobě a spíše výjimečně. Nelze je používat při přetrvávání zarudnutí a otoku kůže operačního pole nebo při otoku (lymfedému) horní končetiny.

### **Samovyšetřování prsu**

Vyšetření prsu spadá do kompetence preventivní prohlídky, jak obvodního, tak gynekologického lékaře. Nejvíce si však může v diagnostice tohoto onemocnění pomoci žena sama, a to pravidelným samovyšetřováním.

### **Technika samovyšetřování prsu**

- vyšetření provádějte sami a pravidelně každý měsíc.
- postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a velice pečlivě sledujte oba prsy. Všimněte si velikosti, tvaru, eventuálně důlkovatění či změn na kůži. Některé ženy mají lehkou asymetrii (jeden prs větší), některé vtaženou bradavku již od puberty. Toto prohlížení provádějte zepředu, z boku pravého i levého prsu.
- vzpažte nad hlavu, poté paže založte za hlavu a tlačte je dozadu.
- založte ruce v bok, svěste ramena a nepatrně skloňte hlavu, lokty mírně dopředu. Pozorujte důlkovatění, vtahování kůže.
- zvedněte pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatejte velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Pohybujte prsty v malých soustředěných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu.
- věnujte pozornost jakékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží.
- vyšetření doplňte vyšetřením s oběma rukama proti sobě, poté totéž opakujte na druhé straně, tzn. že zvednete levou paži atd. Během tohoto vyšetření prohmatejte i podpaží.
- uchopte jemně bradavku mezi dva prsty a hledejte jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakujte na straně druhé. Všimněte si možného výtoku z bradavky.
- položte se na záda na rovnou plošku. Pravou paži založte za hlavu nebo v bok a rameno si podložte polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho tzv. „rozlití“. Tím se zjednoduší prohmatání prsu, které provádějte levou rukou. Použijte těch krouživých pohybů, jaké jste prováděla v poloze vestoje. Zopakujte tytéž manévry na levé straně.

### 7.5.11 Edukace v oblasti podpůrných skupin, programů a organizací

Masový boj žen za řádný postoj společnosti k rakovině prsu započal v USA na přelomu 80. a 90.let minulého století. V 90. letech se začínají na mnoha demonstracích ozývat různé požadavky týkající se problematických otázek zdraví žen. V přibližně stejné době se zaktivizovaly i ženy v Evropě. V roce 1993 vystoupil proslulý italský onkolog Umberto Veronesi s myšlenkou založení **EUROPA DONNA**. Postupně se původní malá skupinka žen z několika evropských zemí rozrostla do velké koalice, kde je dnes začleněno 29 států. Koalice Europa Donna partnersky spolupracuje se společností **EUSOMA** ( **EUROPEAN SOCIETY OF MASTOLOGY**). Ženy samy poznávají rozhodující důležitost časného rozpoznání nemoci. Je jen otázkou času, kdy se tato organizace zviditelní a pozvedne svůj hlas i u nás. (Abrahámová, 2003. s. 86)

Program „Naučit se žít s rakovinou“ má kořeny v programu „Umím se s tím poprat“, „I can hope“, který byl založen v USA před deseti lety.

Program je zatím rozšířen hlavně ve Švédsku a Norsku, kde se setkává s velkým ohlasem. Ženy získávají informace o lidském těle, maligním onemocnění a léčbě, vedlejších účincích terapie, nutričních zásadách, úloze rodiny a blízkých, životních změnách a přizpůsobení se jim.

Účastníci programu se seznámí s technikami relaxace, uvědomováním si vlastního těla. Tým odborníků, který program vede, je složen ze sester, lékařů,

sociálních pracovníků a psychoterapeutů. Všichni, kdo mají zájem, se budou moci více dozvědět při různých onkologických programech nebo na podpůrných skupinách. (Vorlíčková, Vyzula, 1998, s.24)

### **7.5.12 Význam dispenzarizace**

V prvních dvou letech se celkový stav sleduje v tříměsíčních intervalech, včetně vyšetření na tumor markery. Po dvou letech je do pěti let od ukončení léčby interval kontrol co půl roku. Teprve po pěti letech jsou možné návštěvy lékaře po jednom roce. Tato dispenzarizace je velmi významná, neboť u klientek hrozí riziko pozdních metastáz (skelet), dále riziko řešení pozdních komplikací, spojených s onkologickou léčbou (lymfedém, ICHS, osteoporóza). Pravidelná dispenzarizace napomáhá k aktivnímu vyhledávání rizikových rodin a indikace ke genetickému vyšetření a také k časnému zachytu recidivy či vzdálené diseminace (rozsev).

### **7.5.13 Edukace v sexuální oblasti**

Změna v tělesné vizáži a hrdost nebo partnerova reakce může zvýšit úzkost jak v klientce, tak i v partnerovi. Partner může mít potíže při pohledu na jizvu, zatímco jiným se to jeví jako přirozené a uspokojivé. Avšak každá reakce může ovlivnit a změnit sexuální život. Pro většinu lidí je mnohem důležitější než samotný sex být milován, mít vedle sebe citově spolehlivého, pozorného a ohleduplného partnera. Je důležité, aby partneři o tom vzájemně hovořili, neboť tak získají nebo si utvrdí vzájemné porozumění a lásku. Lidé s nádorem, snad poprvé v životě, si uvědomují nebezpečí smrti. Přemýšlejí o vztazích k partnerovi, přátelům, příbuzným, o duši, o posmrtném životě. Proto tolik záleží na zkušenostech lékaře, tlumočených citlivým způsobem klientce před zahájením léčby. Klientka má právo být zasvěceně informována o úskalích a vedlejších škodlivých účincích léčby, o psychické zátěži a sociálních důsledcích léčby. Poruchy sexuálního života nevyjímaje. Co nejméně narušená psychika je významným podpůrným činitelem při nádorové léčbě i při zachování nebo obnově sexuální aktivity. Nápomocné můžou být pro klientku psychologické prostředky jako je návštěva psychologa, psychiatra, sexuologa, psychiatrické sestry.

### **7.5.14 Domácí péče**

Na ráně může mít klientka ještě někdy lehký obvaz, který se musí pravidelně měnit. Může se také stát, že klientka bude propuštěna dříve, než budou odstraněny stehy. Toto zařizuje nemocnice. Dnes již existují agentury domácí péče, které mohou klientce zprostředkovat kvalitní péči. V tom případě sestra z agentury klientku navštíví a provede ošetrovatelskou péči. (vytáhne stehy, převáže ránu...). V Americe je tato péče zcela běžná, u nás je ve vývoji. Návštěvy sestry z agentury nařizuje ošetřující lékař ještě v nemocnici. Pak pokračují kontroly na chirurgickém, eventuálně gynekologickém oddělení. Je nutné, aby klientka dodržovala pokyny, kterými byla vybavena při propuštění z nemocnice. Důležitou úlohu hraje rodina a především manžel, u kterého se očekává, že hlavně v počátku vypomůže v denních starostech o domácnost. Je



důležité, aby klientka pokračovala i doma v rehabilitačních technikách a úkonech, které se naučila v nemocnici. Je také důležité vědět, na koho se obrátit v případě potíží.

## 7.6 Ověření edukace

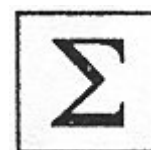
- klientka předvede samovyšetření prsní žlázy
- klientka ukáže nasazování paruky, epitéz a jejich doplňků (plavky, podprsenky, bradavky), vyjmenuje firmy, které tyto pomůcky vyrábějí a jejich kontakty
- klientka předvede bandážování horní končetiny krátkotažnými obinadly pro případ výskytu otoku paže
- klientka předvede manuální hmaty lymfodrenáže
- klientka předvede léčebné rehabilitační cviky (dýchání, k uvolnění svalů v oblasti hrudní páteře a pletence ramenního, k uvolnění šíje...)
- klientka sama hovoří o dané problematice, o jednotlivých probíraných tématech
- klientka si vytvoří tabulku, do které si zapisuje léky, které užívá, výrazy, které potřebuje vysvětlit, jména lékařů, kteří ji ošetřují, léčí a jejich kontakt
- klientka vysvětlí důležité pojmy, se kterými se může setkat v různé literatuře, anebo je uslyší od lékařů a sester
- zpětnou vazbou si ověříme, zda klientka všemu porozuměla, nasloucháme, nepřerušujeme a využijeme otázek k objasnění

### Ověření splněných cílů

- zpětnou vazbou
- cvičením
- rozhovorem
- demonstrací
- hraním rolí

## Shrnutí kapitoly

Rakovina prsu je problémem celospolečenským. Jeho léčba je dlouhá, náročná a nepříjemná, ale existuje naděje, že na jejím konci je plnohodnotný život. Zdravotnický tým musí mít na paměti, že nedostatečná informovanost může nepříznivě ovlivnit nejen zdravotní stav, ale také kvalitu života. V této kapitole je popsáno, jak je možné kvalitně informovat klientku s karcinomem prsu. Mezi tyto informace je zařazena edukace odborných-medicínských znalostí, edukace v oblasti sociální, sexuální, psychologické péče a hlavně propracovaný edukační plán, určený pro klientky (ženy) po operaci karcinomu prsu. Cílem sester je poskytnout klientkám (ženám) vyčerpávající informace, které si mohou odnést do dalšího života, a obeznámit je také s dalšími kontakty, na které se v případě potřeby dalších informací mohou obrátit. Tato kapitola je metodickým návodem, jak správně postupovat při zpracovávání

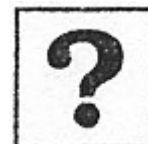


dalších edukačních plánů.

---

### Úlohy k textu – 7. kapitola

1. Na základě získaných informací z předchozího textu zpracujte písemně edukační plán u dospělého klienta/ky na základě vámi zvoleného libovolného tématu.
2. Po vypracování edukačního plánu u dospělého klienta/ky na vámi zvolené téma se pokuste u tohoto stejného tématu navrhnout a písemně zpracovat edukační materiál (např. leták, brožurku, plakát, loutka, videokazeta - fantazii se meze nekladou).



## 8. EDUKAČNÍ PROGRAM U PREVENCE ZUBNÍHO KAZU U DĚTÍ VE VĚKU 7-8 LET

### Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- objasnit edukační proces
- aplikovat edukační proces
- stanovit edukační diagnózy
- vypracovat edukační plán
- připravit edukační program pro edukační jednotku
- stanovit témata edukačních hodin
- vypracovat schéma edukační jednotky dle stanovených témat
- stanovit metodický postup edukační jednotky dle schématu



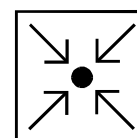
### Klíčová slova

Edukační program, dětský klient, zubní kaz, zuby, prevence, správná výživa, sladké nápoje, ovoce, zelenina, zubní pasta, správná technika čištění zubů, model chrupu, preventivní prohlídky, fluoridizace

### 8.1 Téma edukačního programu

Prevence zubního kazu u dětí školního věku 7-8 let

### 8.2 Cílová skupina



Děti školního věku 7-8 let, chlapci a děvčata, celkový počet 24 dětí, chlapců bylo 14, děvčat bylo 10.

### **8.3 Posouzení v edukačním procesu**

#### **Při posouzení jsme se zaměřovali na tyto oblasti:**

- základní vědomosti o zubech
- techniku čištění zubů
- správnou výživu
- preventivní prohlídky

Při rozhovoru nám učitelka sdělila, že děti mají málo vědomostí o svých zubech, že při jejich čištění nepoužívají správnou techniku, nemají dostatečnou zručnost ani dostatečně vytvořené správné návyky čištění zubů. Nakonec jsme fázi posuzování doplnili o pozorování správné techniky čištění zubů. Po rozhovoru s učitelkou nás její informace o žácích nasměrovaly k naplánování tří edukačních jednotek.

V rámci prevence je velmi důležité, aby děti získaly co nejvíce zručností a kladný vztah ke správnému čištění zubů. Je žádoucí, aby děti nebyly postiženy zubním onemocněním a nemusely se tak návštěvy zubního lékaře obávat. Z počátku by jim při čištění zubů měli pomáhat rodiče. Měli by dětem pomoci vytvořit si kladný vztah k zubní hygieně a uvědomit si důležitost tohoto návyku. Základní škola a celý výchovný proces může k utváření takového postoje taktéž přispět.

Dále jsme u dětí zjistili nedostatek vědomostí o pomůckách, které jsou určeny k čištění mléčného chrupu, a nedostatečné zručnosti ve správné technice čištění zubů. To bylo patrné při pozorování dětí při čištění zubů v umývárně.

### **8.4 Diagnostika**

Je důležité, aby se přesně určila oblast, ve které mají klienti deficit vědomostí nebo zručností. Na základě rozhovoru s dětmi a třídní učitelkou, pozorování techniky čištění zubů, vstupního vědomostního testu a zjištěných informací z dokumentace u zubního lékaře o stavu chrupu můžeme stanovit tyto **edukační diagnózy:**

- nedostatek vědomostí o zubní hygieně
- nedostatek vědomostí o stavbě zubů
- nedostatek vědomostí o pomůckách pro zubní hygienu
- nedostatek vědomostí o správné výživě
- nedostatek vědomostí o důležitosti pravidelných preventivních prohlídkách

#### **v souvislosti s:**

- nedostatkem informačních zdrojů
- nedostatkem zručností ve správné technice čištění zubů

#### **v souvislosti s:**

- nedostatkem informačních zdrojů
- nedostatkem osobních zkušeností

## **8.5 Plánování edukačního procesu**

V této fázi edukačního procesu se vypracuje edukační plán a určí se cíle a výsledná kritéria. Je třeba respektovat věk a individualitu klienta. Vybíráme vhodné vyučovací metody vedoucí k dosažení stanovených cílů.

## **8.6 Příprava edukačního programu pro tři edukační jednotky**

### **Časový harmonogram:**

Edukaci jsme naplánovali na 1. týden, realizace proběhla v pondělí, středu a pátek.

### **Témata edukační jednotky (hodin):**

Edukační jednotka č.1 - Správná výživa v prevenci vzniku zubního kazu

Edukační jednotka č.2 - Stavba zubů, správná technika čištění zubů a pomůcky pro dentální hygienu

Edukační jednotka č. 3- Fluoridizace a důležitost pravidelných preventivních prohlídek (Gardianová, 2005, s. 37-39)

## **8.7 Schéma edukační jednotky č. 1 - Správná výživa v prevenci vzniku zubního kazu**

**Téma:** Správná výživa v prevenci vzniku zubního kazu

**Místo:** Základní škola, třída

**Čas a délka edukační jednotky:** od 9.00 hod, délka 45 minut

**Organizační forma:** skupinová

**Cíl:** děti prokážou základní vědomosti o správné výživě jako o součásti prevence vzniku zubního kazu.

**Výsledná kritéria:**

### **Afektivní (postojové)**

- děti prokazují pozitivní změny v postojích a názorech
- děti hodnotí své předchozí zvyklosti, návyky
- děti se aktivně zúčastňují edukace
- děti zdůvodňují důležitost správné výživy

### **Psychomotorické (zručnostní)**

- děti správně vybírají z poskytnutého materiálu vhodné a nevhodné potraviny pro jejich zdraví zubů
- děti správně volí tuhé potraviny s lepivou konzistencí
- děti správně vybírají z poskytnutého materiálu nevhodné sladké nápoje
- děti pracují s edukačními letáky, omalovánkami, pexesem...
- děti z poskytnutých druhů potravin správně vybírají potraviny, které podporují čištění zubů
- děti používají žvýkačku bez cukru

### **Kognitivní (vědomostní)**

- děti vysvětlují důležitost dodržování správné výživy
- děti vyjmenovávají vhodné a nevhodné potraviny pro zdraví svých zubů
- děti popisují vhodnou úpravu stravy
- děti uvádějí potraviny, které podporují očišťování zubů
- děti vysvětlují důležitost přijímání mléka a mléčných výrobků
- děti vyjmenovávají nevhodné sladké nápoje
- děti vysvětlují, na kterých místech narůstají lepkavé povlaky
- děti charakterizují význam žvýkačky bez cukru jako vhodný doplněk prevence

### **Edukační metody:**

- motivační rozhovor
- názorná ukázka
- vysvětlování pomocí edukačního materiálu
- různé doplňovačky
- pexeso
- edukační letáček
- diskuse

### **Didaktické prostředky a pomůcky:**

- edukační materiál
- magnetická tabule, magnety
- doplňovačka, pexeso
- edukační letáček

## **Metodický postup:**

- motivační fáze – motivační rozhovor
- expoziční fáze – vysvětlování pomocí edukačního materiálu, názorná ukázka
- fixační fáze – diskuse
- hodnotící fáze – kontrolní otázky, doplňovačky (Gardianová, 2005, s. 41-42)

## **8.8 Metodický postup edukační jednotky č. 1**

### **1. Motivační fáze (5minut)**

V úvodu edukace je potřebné seznámit děti s cílem a průběhem setkání. Na začátku edukace jsme se dětí zeptali, jaké potraviny mají nejraději:

- „nejraději mám čokoládu“
  - „jím všelijaké sladkosti“

Děti se zapojily s velkou radostí a v závěru byly odměněny žvýkačkou bez cukru. Pak jsme se zeptali, zda si zapamatovaly, o čem si dnes budeme povídat? Děti společně odpověděly, že „o správné výživě“.

### **2. Expoziční fáze: (15 minut)**

Nejdříve jsme dětem povykládali a ukázali jim na obrázku různé druhy potravin, které nejčastěji konzumujeme. Obrázky jsme připevnili na magnetickou tabuli. Dětem jsme vysvětlili pojem zdravá výživa, uvedli jsme jim druhy potravin, které nejvíce škodí zubům a proč. Mluvili jsme i o vhodné úpravě potravy (nevařená, pevná, syrová), protože i ta je důležitá. Zdůraznili jsme dětem dostatečný přísun mléka a mléčných výrobků a také konzumaci syrového ovoce a zeleniny, které podporují očišťování zubů. Vyjmenovali jsme dětem tuhé potraviny s lepkavou konzistencí (karamely, med, banány...) a také některé sladké nápoje, které neprospívají zdraví zubům. Vysvětlili jsme jim význam žvýkačky bez cukru jako vhodný doplněk prevence vzniku zubního kazu. Pak jsme dětem zadali úlohu: „Z množství obrázků potravin vyberte ty, o kterých si myslíte, že jsou zdravé pro vaše zuby“. Roztříděné obrázky jsme pak společně rozebrali a při nesprávném roztrídění jsme dětem vysvětlili, proč je daná potravina pro jejich zuby zdravá nebo naopak škodlivá. Děti měly za úkol některé druhy potravin nakreslit, aby si je lépe zapamatovaly.

### **3. Fixační fáze: (15 minut)**

V této fázi jsme společně s dětmi vedli diskusi o vhodných a nevhodných druzích potravin. Hovořili jsme o ovoci a zelenině podporující očišťování zubů, o významu konzumace mléka a mléčných výrobků, o sladkostech a významu žvýkačky. Snažili jsme se získat diskusí zpětnou vazbu, abychom zjistili, čemu děti porozuměly a co si zapamatovaly.

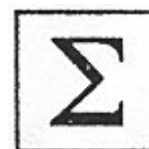
#### **4. Hodnotící fáze (10 minut)**

Společně s dětmi jsme vyplňovali doplňovačku. Na zjištění efektivnosti edukace a získání zpětné vazby jsme dětem kladli otázky, na které měly odpovídat:

##### **Kontrolní otázky:**

- co je správná výživa?
- jaké potraviny jsou vhodné pro zdraví našich zubů?
- jaké potraviny nejsou vhodné pro zdraví našich zubů?
- jaká úprava potravy je vhodná?
- které ovoce a zelenina podporuje očišťování zubů?
- které nevhodné sladké nápoje znáte?
- proč je důležité konzumovat mléko a mléčné výrobky?
- proč a kdy je důležité žvýkat žvýkačku bez cukru?
- co se vám z tohoto setkání nejvíce líbilo?

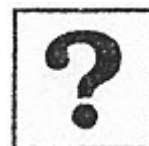
Na otázky děti odpovídaly správně, tato forma učení se jim líbila. (Gardianová, 2005, s. 47- 48)



---

#### **Shrnutí kapitoly**

Problematika zubního kazu je stále aktuální téma. I když bude rozšiřována o nové poznatky, důležitou úlohu bude sehrávat zejména zodpovědnost a individuální přístup každého člověka ke svému zdraví. Lidé by se měli naučit přebírat zodpovědnost za své zdraví a činy, které vykonávají pro podporu a udržování zdraví. Vždy je důležitá prevence a včasné podchycení onemocnění. V této kapitole poukážeme na to, že s prevencí vzniku zubního kazu je třeba začít už v dětském věku. Děti se učí rychleji než dospělí a jsou čím dál více náchylnější ke vzniku zubního kazu. Velmi důležité je dodržovat správnou životosprávu, osvojit si správnou techniku čištění zubů co nejdříve, nezapomínat na pravidelné návštěvy zubního lékaře. Navrhnutím a zrealizováním edukačního programu zaměřeného na prevenci zubního kazu u dětí školního věku 7-8 let se podařilo motivovat děti ke zvýšenému zájmu a aktivní účasti na péči o svoje zdraví. Děti si doplnily vědomosti o zubní hygieně, praktickým procvičováním si zdokonalily své zručnosti ve správné technice čištění svých zubů. Dítě by mělo vědět, proč je důležité si čistit zuby.



---

#### ***Úlohy k textu – 8. kapitola***

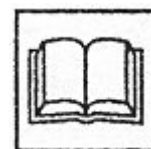
*č.1 Zamyslete se nad probranou tematikou a pokuste se písemně navrhnout a dopracovat edukační jednotku č. 2 a nebo č. 3, můžete si vybrat dle vlastního uvážení.*

*2. Po zpracování edukační jednotky č. 2 a nebo č. 3 navrhnete a zpracujete písemně jeden edukační leták, plakát.*

---

## POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

1. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. a kol. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1.vyd. Praha: Avicenum, Grada, 2003. 227s. ISBN 80-247-0499-4
2. ABRAHÁMOVÁ, J. 2000. *Rakovina prsu*. 1.vyd. Praha: Triton, 2000. 37s. ISBN 80-7254-136-6
3. BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J. 2000. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 186s.
4. BASTL, P., ŠVEC, V. 1997. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5
5. ČORNANIČOVÁ, R. 1998. *Edukácia seniorov*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1998. 156s. ISBN 80-223-1206-1
6. DIENSTBIER, Z. 2003. *Kdy je rakovina léčitelná?* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 96s. ISBN 80-7169-303-0
7. DOENGE, E., MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 565s. ISBN 80-247-0242- 8
8. FARKAŠOVÁ, D. et al. 2001. *Ošetrovatelstvo- teória*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. 133s. ISBN 80-8063-086-0
9. GARDLANOVÁ, M. 2005. *Prevenca zubného kazu u detí školského veku*. Závěrečná práce. Martin: Jesseniova lékařská fakulta UK v Bratislave, 2005. 55s.
10. HARTL, P. 1999. *Kompéndium pedagogické psychologie dospělých*. 1. vyd. Praha: Karlova univerzita v Praze, 1999, 321s. ISBN 80-7184-841-7
11. HLINKOVÁ, E. 2002. *Alternatívne vyučovacie metódy používané pri edukácii pacientov v nemocničnom prostredí*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. 2002. 372s. ISBN 80-247-0536-2
12. HOLEŠINSKÁ, P. 2002. *Edukace diabetiků*. 2002. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. 2002. 372s. ISBN 80-247-0536-2
13. HOLEŠINSKÁ, P. TOMANOVÁ, D. 2004. *Didaktická vybavenost edukační lekce*. Ostrava: OU, ZSF, Trendy v ošetrovatelství III. 2004, 199s. ISBN 80 7042-351-X





14. HORVÁTHOVÁ; M. Edukácia, jej podstata a determinanty. In *INFO sestra*, 2000, roč. 3, č. 4, s. 4-6, ISSN 1335 4132
15. HRUŠKOVÁ, S., TANÁČOVÁ, M., ŠIMOROVÁ, M. 2002. *Špecifiká edukácie seniorov na geriatrickom oddelení*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. 2002. 372s. ISBN 80-247-0536-2
16. JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 133s. ISBN 80-85866-55-2
17. KOMÍNKOVÁ, H. 2000. Nevolnost a zvracení při léčení cytostatiky. In *Sestra*, 2000, roč. X, č. 7, s. 6.
18. KOPECKÝ, J., VODVÁŘKA, P., SUMEROVÁ, J. 1999. *Žena po operaci prsu*. Ostrava: ZSF OU, 1999. 76s. ISBN 80-7024-321-8
19. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo I, II*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474s. ISBN 80-217-0528-0
20. KRÁTKÁ, A. 2002. *Edukace klientů v praxi sestry*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. 2002.372s. ISBN 80-247-0536-2
21. LITOMERICKÝ, Š. 1992. *Geriatría pre sestry*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1992. 285s. ISBN 80-217-0499-3
22. MAAS, L., BUCKWALTER, C.K., HARDY, D.M. et al. 2001. *Nursing Care of Older Adults*. 1. Vyd. St. Louis: Mosby, Inc., 2001. 870s. ISBN 0-323-01259-0
23. MUŽÍK, J. 1998. *Andragogická didaktika*. 1998. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1998. 272s. ISBN 80-85963-52-3
24. PIKE, G., SELBY, D. 2000. *Cvičení a hry pro globální výchovu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 253s. ISBN 80-7178-369-2
25. PRUCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 1998. *Pedagogický slovník*. 2. rozšířené vyd. Praha: Portál, 1998. 328s. ISBN 80-7178-252-1
26. PRUCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 495. ISBN 80-7178-170-3
27. PRUCHA, J. 2002. *Moderní pedagogika*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál, 2002. 481s. ISBN 80-7178-631-4
28. PRUCHA, J. 1992. *Proměny vzdělávání v mezinárodním kontextu*. 1. vyd. Praha: UK, 1992, 155s. ISBN 80-7066-546-7
29. ŘEZÁČOVÁ, L. 1999. Manuální lymfodrenáž. In *Sestra*, 1999, roč. IX, č. 8, s.11. ISSN 1210-0404
30. SALVAGEOVÁ, J. 1997. *Ošetrovatelství v akci*. 1. vyd. Praha: ČSS, 1997.119s. ISBN 92 890 1312 5
31. SILBERMAN, M., LAWSONOVÁ, K. 1997. *101 metod pro aktivní výcvik a*

vyučování. Praha: Portál, 1997. 312s. ISBN 80–7178-124-X.

32. TALÁČKOVÁ, L. 2004. *Edukace ženy po operaci karcinomu prsu*. Bakalářská práce. Ostrava: OU, ZSF, 2004. 72s.
33. ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999, 128s. ISBN 80 85850-69-9
34. VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Variabilita a patologie lidské psychiky. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444s. ISBN 80-7178 214-9
35. VORLÍČKOVÁ, H., VYZULA, R. 1998. „Naučit se žít s rakovinou.“ In *Sestra*, 1998, roč. 8, č. 6, s. 24
36. VRUBLOVÁ, Y. 2002. *Edukace a její význam v ošetrovatelském procesu v gynekologicko-porodnické oblasti*. Olomouc: Grada publishing a.s. Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. 2002. 372s. ISBN 80-247-0536-2
37. ZÁVODNÁ, V. 2002. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002.

