

ZUZANA GAVALIEROVÁ, AHMADULLAH FATHI A KOLEKTÍV

COVID-19

EDUKÁCIA DOSPELÉHO PACIENTA



OŠETROVATELSTVO 2021

Táto odborná publikácia je určená sestram a iným zdravotníckym pracovníkom zaoberajúcim sa procesom edukácie.

Dôležité upozornenie: Príspevky od autorov v publikácii sú vypracované v súlade s aktuálnymi poznatkami vedy ku dňu uverejnenia. Autori nemôžu prevziať záruku za údaje týkajúce sa ich aktuálnosti v budúcnosti. Je teda na každom, kto chce používať tieto informácie, aby si kontroloval aktuálnosť uvedených referencií.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto publikácie sa nesmie reprodukovat' akýmkoľvek spôsobom, ani byť šírená (elektronicky, papierovo, fotograficky a pod.) bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv.



© COVID-19, edukácia dospelého pacienta

Vedúci autorského kolektívu: PhDr. Zuzana Gavalierová, MUDr. Ahmadullah Fathi

Recenzenti: doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc.

PhDr. Lukáš Kober, PhD., MPH

Ilustrácia obrázkov: MUDr. Ahmadullah Fathi

Grafická úprava: PhDr. Eva Potočná

Obálka: Marián Mereš

Vydavateľ: Infodoktor, o.z.

Tlač: Popradská tlačiareň, vydavateľstvo, s. r. o., Poprad

Poprad 2021. Vydanie prvé, 144 strán.

ISBN: 978-80-973660-1-8

Metodika edukácie kompetentným zdravotníckym pracovníkom

Ahmadullah Fathi, Zuzana Gavalierová

Hlavným predpokladom pre adekvátne sprostredkovanie konkrétnych informácií edukantovi je ovládanie teoretických východísk predmetu edukácie a jej metodiky. V prípade, ak sestra metodiku edukácie neovláda, môže sa cítiť nemožno a frustrované.

Edukácia má nezastupiteľné miesto pri zmene vnímania a správania sa u jednotlivcov, rodín či komunít pri podpore, udržiavaní zdravia a predchádzaní chorôb. Každodenná prax však ukazuje, že je v ambulantnej sfére minimálne využívaná. Touto metodickou príručkou chcú autori zefektívniť proces edukácie tak, aby sa znížila jeho náročnosť a bol využiteľný v ambulantnej sfére. Základnými atribútmi edukácie v ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť štruktúrovanosť a ľahká realizovateľnosť.

Kompetentní zdravotnícki pracovníci majú mnohokrát problém správne oslovíť pacienta k edukácii, alebo použiť vhodné argumenty na zmenu jeho postoja. Dnešná ľahká dostupnosť množstva informácií z nerecenzovaných zdrojov predstavuje závažný problém pri edukácii pacienta, preto musí sestra disponovať presvedčivými argumentmi, ako aj ovládať spôsoby a postupy edukácie na základe medicíny založenej na dôkazoch (Evidence based medicine (EBM)). Táto odborná publikácia má za cieľ riešiť úskalia edukácie dospelých pacientov s COVID-19 kompetentnými zdravotníckymi pracovníkmi.

Faktory, ktoré ovplyvňujú dostupnosť samotnej edukácie sú nasledovné:

- Profesionálne kompetencie (legislatívna podpora).
- Vedomosti o klinickej jednotke (sústavné vzdelávanie, edukačné listy a štandardy).
- Čas a priestor (vyčlenené ordinačné hodiny pre edukáciu).
- Motivácia (finančné ohodnotenie).

Cieľom edukácie je v prvom rade pozitívne ovplyvniť postoje pacienta k ochoreniu. Zvýšením úrovne vedomostí u pacienta o danom ochorení, o jeho rizikách a následkoch, môžeme očakávať dosiahnutie zlepšenia budúcej spolupráce. Najčastejšou príčinou nesprávne vedenej edukácie je predpoklad, že pacient je k edukácii motivovaný. Mnohokrát je však opak pravdou.

Budovanie terapeutického vzťahu

Lekár/Sestra (L/S) sa zameriava na prežívanie pacienta, počúva ho, pôsobí empaticky a komunikuje s porozumením jeho vnútorného prežívania. Ak je L/S stožnený/á s názormi pacienta, pochváli ho. Ak nie, skúsi argumentovať EBM, aby si pacient uvedomil situáciu, realitu a následne prijal fakt, že potrebuje pomoc a vydal sa na cestu k želanej zmene. L/S aktívne vedie rozhovor k úmyselnej zmene problémového správania pacienta a jeho akceptácii rizika napr. pri izolácii, karanténe, sledovaní zdravotného stavu, či správneho postupu pri využívaní domácich zdravotníckych pomôcok a prístrojov. Ak pacient prejavuje odpor k snahám, L/S zmiernuje a ustupuje, aby predišli agresívnemu prístupu pacienta. Odpor z jeho strany je vnímaný ako očakávaný jav. L/S predkladá pacientovi dotazník pripravenosti na zmenu správania (stav motivácie).

Cieľom rozhovoru s pacientom je:

Adherencia: miera, v akej konanie pacienta v procese liečby zodpovedá pokynom lekára.

Compliance: v súlade s odporúčaniami, postupmi.

Concordance: zapojenie pacientov do rozhodovania s cieľom zlepšiť compliance pacientov s lekárskeym poradenstvom.

Perzistencia: vytrvalosť k liečbe.

- Prvý rozhovor je kľúčový.
- Reakcia pacienta na negatívne dôsledky rizikového správania (popiera, mlčí, háda sa...).
- Uzavrieť v rozhovore dohodu, že pacient chce niečo aktívne urobiť.

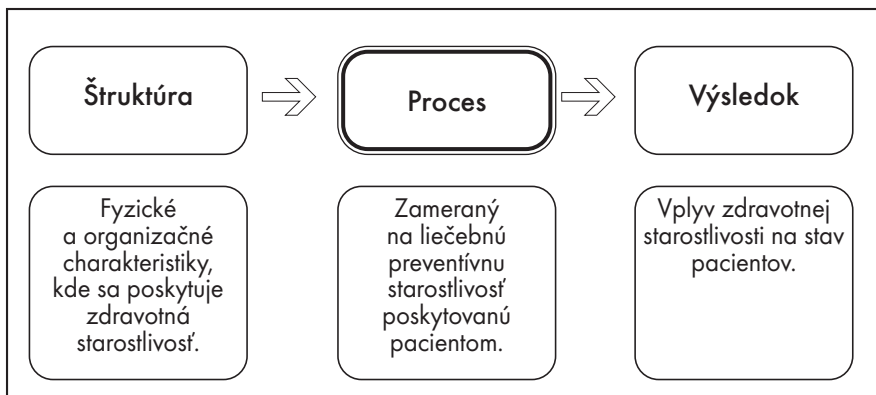
Štruktúrovaná edukácia

Štruktúrovaná a cieľená edukácia vymedzuje rozsah starostlivosti pre jednotlivca s COVID-19 a tým robí edukáciu, ako ošetrovateľský proces v ambulantnej sfére, kvalitnejšou a dostupnejšou.

Edukačný štandard ako nástroj systému kvalítne poskytovanej starostlivosti zaručuje, že odvedená práca je podľa vopred prijatých pravidiel, znižuje riziká pochybenia a zefektívňuje procesy a hodnotenia výsledkov. Edukačné listy poskytujú sestram recenzované informácie, ktoré prehľbia úroveň ich vedomostí s prínosom kvality v starostlivosti o pacienta.

Profesor verejného zdravotníctva Avedis Donabedian definoval kvalitnú zdravotnú starostlivosť ako starostlivosť, pri ktorej možno očakávať maximálny prínos pre pacientove zdravie a ak je získaný prospech v porovnaní s nákladmi vyšší vo všetkých fázach procesu.

Donabediánský model kvality zdravotnej starostlivosti stanovuje kritériá celkového hodnotenia kvality poskytovanej starostlivosti.



Obrázok 1 Donabediánský model kvality zdravotnej starostlivosti

Štruktúra:

- Kompetentný zdravotnícky pracovník (L/S, ktorí majú legislatívnu podporu).
- Miesto (ambulancia, prirodzené domáce prostredie, telekonzultácia, telemedicína).
- Materiálno-technické vybavenie.
- Finančné zabezpečenie.

Proces

- Meranie správnosti postupu (ako postupovať).
- Diagnostické výkony.
- Liečebné a preventívne výkony.
- Meranie efektívnosti.
- Úroveň vedenia dokumentácie.

Výsledok

- Spokojnosť pacienta.
- Účasť na následnej spolupráci.
- Vedomostná zručnosť, želaná úmyselná zmena.

Štruktúra edukačného procesu

A. Krátka (rýchla) úvodná intervencia (P2, P3): U pacienta s diagnostikovaním SARS-COV-2 sa zisťuje jeho stav motivácie a orientačná úroveň jeho vedomostí, respektíve zručností (pozri prílohu 1). L/S oslovuje jednotlivcov a stanovuje priority podľa naliehavosti klinického stavu.

B. Diagnóza (P3,P4): Sestra metódou ošetrovateľského procesu určí diagnózu.

E 100 Nedostatok informácií.

E 101 Riziko deficitu informácií.

E 102 Nezujem o informácie.

E 103 Nedostatok vedomostí.

E 104 Riziko nedostatku vedomostí.

C. Plánovanie (P5): Sestra prispôsobí edukáciu aktuálnym potrebám pacienta, navrhuje a plánuje spolu s pacientom a rodinnými príslušníkmi zdravotné a sociálne riešenie problému.

Problém 1: Infekcia SARS-CoV-2 – edukácia individuálna: Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu. Edukačné listy (teoretické východiská pre edukáciu P1) v trvaní 15–20 minút.

D. Štruktúrovaná edukácia per se (realizácia) (P6):

Problém 1: edukačný list č. 1: Ako znížiť telesnú teplotu – edukácia individuálna, prostredníctvom telekonzultácie: Sestra určí miesto, čas a pomôcky na edukáciu. K edukácii používa edukačné listy (teoretické východiská pre edukáciu P1) v trvaní 15–20 minút pre každý edukačný list. Ak je sestra stotožnená s názormi a postojmi edukovaného, mala by nasledovať jeho pochvalu. Ak sestra nie je stotožnená s názormi a postojmi edukovaného, mala by nasledovať argumentácia faktmi EBM.

E. Validácia a hodnotenie stupňa motivácie (V1–V9): Sestra posúdi stupeň vedomostí, zručností a stav jeho stavu motivácie.

F. Dokumentácia (Š4), (P5), (V9): Sestra vedie dokumentáciu v štruktúrovanej podobe Príklad:

- Zistíte, v akom štádiu motivácie sa pacient nachádza.
- Zistíte, či pripúšťa zmenu vo svojom doterajšom správaní sa.

- Zistíte, či plánuje ...
- Preskúmajte, aké argumenty dáva pre a proti (bilancia v rozhodovaní).

Procesná mapa: Graficky prehľadne popisuje všetky procesy a činnosti hierarchicky usporiadané v edukačnom procese, a je vizuálnou reprezentáciou hraníc procesu a hlavných krokov procesu zaručujúcou jeho kvalitu. Procesná mapa je neustále predmetom analýzy a auditu.

Tabuľka 1 Štandard edukačnej starostlivosti

Kritériá štruktúry	Š1 Kompetentný zdravotnícky pracovník.
	Š2 Ambulancia, prirodzené domáce prostredie, prostredníctvom telekonzultácie.
	Š3 Pomôcky.
	Š4 Dokumentácia o realizovanej edukácii.
	Š5 Finančné zabezpečenie edukácie.
Kritériá procesu edukácie	P1 Získanie vedomostí o samotnej klinickej jednotke, ktorej sa edukácia týka.
	P2 Získanie údajov od pacienta, rodiny, komunity (anamnéza ...).
	P3 Získanie údajov vlastným pozorovaním a vyšetrovaním.
	P4 Sestra diagnostikuje.
	P5 Sestra určí stratégiu/plánuje.
	P6 Sestra intervnuje/realizuje.
	P7 Sestra hodnotí.
	P8 Sestra zaznamenáva.
Kritériá výsledné	V1 Sestra ovláda teoretické východiská pre edukáciu.
	V2 Sestra získala údaje.
	V3 Sestra vyšetrila pacienta.
	V4 Sestra zaradila pacienta podľa stavu motivácie.
	V5 Sestra využíva prislúchajúci edukačný list.
	V6 Pacient získal vedomosti a zručnosti.
	V7 Sestra vykonala zápis do dokumentácie, podpísala sa.

Š – štrukturálne opatrenia; P – proces edukácie; V – výsledné kritériá

Diagnóza: Nedostatok vedomostí o meraní saturácie kyslíka u dospelého pacienta s COVID-19.

P1 Získanie vedomostí o samotnej klinickej jednotke, ktorej sa edukácia týka, napr. o COVID-19. Sestra získa vedomosti: definícia, klasifikácia, etiopatogenéza, klinický obraz, farmakologická a nefarmakologická liečba, správna technika merania pulzným oxymetrom.

P2 Získanie údajov od pacienta, rodiny, komunity (anamnéza...).

P3 Získanie údajov vlastným pozorovaním a vyšetrovaním (meranie fyziologických funkcií, podľa Vyhlášky č. 364/2005 MZ SR, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. § 1 písm. e: edukáciou v ošetrovateľstve a edukáciou v pôrodnej asistencii, poskytovanie potrebných vedomostí a nácvik zručností súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti a starostlivosti v pôrodnej asistencii...).

P4 Sestra stanovuje diagnózu a diagnostikuje.

Sestra zistí stav motivácie, pacientove postoje a vedomosti k danej problematike.

Sestra reaguje na názory a postoje edukovanej osoby:

a) ak je sestra stotožnená s názormi a postojmi edukovaného, nasleduje pochvala,

b) ak sestra nie je stotožnená s názormi a postojmi edukovaného, nasleduje argumentácia faktmi EBM.

P5 Sestra určí stratégiu/plánuje: Plánovanie je východiskom pre všetky ostatné manažérske činnosti sestry v edukačnom procese v ošetrovateľstve. Znamená prispôbiť edukáciu aktuálnym potrebám pacienta, navrhovať a plánovať spolu s pacientom a rodinnými príslušníkmi zdravotné a sociálne riešenie problému, sestra určuje intervenčnú stratégiu a stanovuje priority pre potreby pacienta:

a) sestra stanovuje priority podľa klinického stavu a naliehavosti,

b) sestra zaradí pacienta do edukačného programu:

- individuálneho,
- skupinového.

P6 Sestra intervencuje/realizuje v stanovenom rozsahu podľa edukačných listov. Štruktúrovaná edukácia per se je učebná osnova a plán pozostávajúci z po-

stupných jednotlivých vopred definovaných, po sebe nasledujúcich krokov, ktoré nám umožnia audit procesu edukácie. Sestra využíva vizualizáciu na prezentáciu argumentov či tréning techniky:

- a) základná,
- b) rozšírená,
- c) reedukačná.

P7 Sestra hodnotí.

Sestra zistí stav motivácie pacienta, jeho postoje a vedomosti k danej problematike.

Sestra zvolí vhodné argumenty a fakty (odpovede na predpokladané otázky).

Sestra vyzýva edukovaného, či má nejaké otázky, poskytne k dispozícii samovzdelávacie materiály do nasledujúceho edukačného sedenia (obrázky, letáčky, kontakty...).

Sestra plánuje ďalšie edukačné sedenie.

Sestra ukončí edukačné sedenie.

P8 Sestra zaznamenáva.

Sestra vedie dokumentáciu, v ktorej zaznamená stav motivácie, tému a posúdi úroveň získaných vedomostí a zručností.

V1 Sestra ovláda pokyny pre riadenie jednotlivých klinických príznakov COVID-19.

V2 Sestra získala údaje od pacienta a rodinného príslušníka (zákonného zástupcu).

V3 Sestra vyšetrila pacienta.

V4 Sestra zaradila pacienta podľa stavu motivácie

V5 Sestra používa edukačné listy podľa stavu motivácie a príznakov.

V6 Pacient získal vedomosti a zručnosti.

V7 Sestra vykonala zápis do dokumentácie, podpísala sa (P5).

Úskalím edukácie kompetentným zdravotníckym pracovníkom je zisťovanie, v ktorom motivačnom štádiu sa pacient momentálne nachádza a z toho vyplývajúce zaradenie pacienta do určitého stupňa. Podľa stupňa zadefinovania pacienta prispôsobí edukáciu, kde využíva svoje teoretické a praktické skúsenosti.

Tabuľka 2 Kontrolný list auditu edukačného plánu

	Kontrolné kritériá	Hodnotenie	Áno	Nie
Štruktúra	Š1 Vykonal edukáciu kompetentný zdravotnícky pracovník?	Auditor	1	0
	Š2 Bola edukácia realizovaná v ambulancii/doma?			
	Š3 Boli použité adekvátne pomôcky?			
	Š4 Je dokumentácia vedená správne?			
	Š5 Bola edukácia hradená?			
Výsledok	P1 Ovláda sestra teoretické východiská pre edukáciu?	Auditor		
	P2 Bola odobratá anamnéza?			
	P3 Vyšetřila sestra pacienta?			
	P4 Stanovila diagnózu v TTM?			
	P5 Zohľadnila sestra potreby pacienta?			
	P6 Postupovala sestra podľa P3 - P6?			
	P7 Vyhodnotila sestra edukáciu?			
	P8 Zaznamenala sestra štruktúrované dokumentácie?			
Proces	V1 Pozorovala sestra, či je pacient motivovaný?	Sestra		
	V2, V3 Získala sestra relevantné údaje?	Sestra		
	V4 Pochopil pacient dôležitosť potreby spolupráce?	Pacient		
	V5 Mal pacient vedomosti/zručnosti podľa edukačného listu?	Pacient		
	V6 Nastala u pacienta želaná zmena?	Sestra		
	V6 Nastala želaná zmena?	Pacient		
	V7 Je zapísaná a podpísaná dokumentácia?	Auditor		
	V4,V5,V6, V7 Náhľad do vedenej štruktúrovanej dokumentácie.			

Zoznam použitej literatúry

Kapitola Metodika edukácie kompetentným zdravotníckym pracovníkom je prevzatá a modifikovaná z odbornej publikácie Odvrátiteľné riziká chorôb obehovej sústavy, edukácia sestrou, Autor: Fathi, A. a kol. 2020.