

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

ROLE SESTRY PŘI EDUKACI PACIENTŮ
V NEUROCHIRURGII

Bakalářská práce

Autor práce: Zdenka Svobodová

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Cehlářová

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Zdenka Svobodová**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Garant studijního programu: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Role sestry při edukaci pacientů v neurochirurgii**

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Cehlářová

Cíl práce: Analyzovat, jakým způsobem sestry přistupují k edukaci pacientů. Jaké metody a techniky používají při vysvětlování složitých lékařských informací a jaký vliv má edukace na zlepšení pooperačního zotavení a prevenci komplikací.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na roli neurochirurgické sestry v edukaci pacientů před a po neurochirurgických výkonech. Edukace je klíčovým prvkem ošetrovatelské péče, který nejen přispívá k psychické pohodě pacientů, ale i k zajištění efektivity následné léčby. Práce se bude věnovat specifikům komunikace mezi neurochirurgickou sestrou a pacientem, s důrazem na poskytování informací o samostatném chirurgickém výkonu, rizicích, očekávaných výsledcích a postupech pooperační péče.

Klíčová slova

Edukace, komunikace, neurochirurgie, ošetrovatelská péče, role sestry

Abstract

The bachelor's thesis focuses on the role of the neurosurgical nurse in educating patients before and after neurosurgical procedures. Education is a key element of nursing care, contributing not only to the psychological well-being of patients but also to ensuring the effectiveness of subsequent treatment. The thesis will address the specifics of communication between the neurosurgical nurse and the patient, with an emphasis on providing information about the surgical procedure itself, associated risks, expected outcomes, and postoperative care procedures.

Keywords

Education, communication, neurosurgery, nursing care, nurse's role

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum.

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce, Mgr. Lucii Cehlárové za cenné rady, odborné vedení a trpělivost během celého procesu psaní této práce. Její podpora, konstruktivní připomínky a motivace byly pro mě velmi důležité a pomohly mi lépe pochopit nejen téma práce, ale i metodologii výzkumu. Děkuji za její čas a ochotu věnovat se mému projektu.

Upřímně děkuji také všem respondentům za jejich čas, ochotu a otevřenost, díky nimž mohla tato práce vzniknout.

Mé poděkování patří i mé rodině za jejich trpělivost, povzbuzení a neustálou podporu v průběhu celého studia.

Obsah

Seznam grafů.....	7
Seznam zkratk	8
Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Neurochirurgie – charakteristika.....	11
1.1.1 Předoperační péče	11
1.1.2 Pooperační péče	12
1.1.3 Role sestry na neurochirurgii	13
1.2 Edukace	14
1.2.1 Edukace a vývoj ošetřovatelství.....	14
1.2.2 Role sestry edukátorky	15
1.2.3 Pojem edukace.....	15
1.2.4 Formy edukace	16
1.2.5 Metody edukace	17
1.2.6 Komunikace s pacientem	18
1.2.7 Edukace pacientů.....	19
1.2.8 Realizace edukačního procesu	19
1.2.9 Bariéry v edukaci pacientů.....	20
2 Výzkumná část.....	23
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	23
2.2 Metodika výzkumu.....	23
2.3 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumné prostředí	23
2.4 Zpracování získaných dat	24
2.5 Výsledky výzkumu	24
3 Diskuse	44
4 Návrhy a doporučení pro praxi.....	49
Závěr	50
Seznam použitých zdrojů	51
Přílohy.....	53

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví	24
Graf 2: Věk respondentů	25
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	26
Graf 4: Délka praxe respondentů	27
Graf 5: Typ pracoviště.....	28
Graf 6: Četnost edukace	29
Graf 7: Čas věnovaný jedné edukaci.....	30
Graf 8: Vnímání významu edukace jako součást kvalitní ošetrovatelské péče.....	31
Graf 9: Vnímání vlastních kompetencí a znalostí k realizaci edukace	32
Graf 10: Dokumentace edukace pacientů v ošetrovatelské dokumentaci	33
Graf 11: Používání srozumitelného a jednoduchého jazyka při edukaci	34
Graf 12: Strukturované podávání informací při edukaci	35
Graf 13: Využívání názorných pomůcek při edukaci.....	36
Graf 14: Praktická demonstrace činnosti při edukaci pacienta	37
Graf 15: Ověřování porozumění pacienta zopakováním vlastními slovy.....	38
Graf 16: Vnímání edukace na pooperačním zotavení pacienta.....	39
Graf 17: Vliv edukace na dodržování pooperačního režimu pacienta	40
Graf 18: Vliv edukace na snížení výskytu pooperačních komplikací.....	41
Graf 19: Vliv opakované edukace na bezpečnost pacienta po neurochirurgickém výkonu	42
Graf 20: Nejčastější bariéry edukace pacientů na neurochirurgickém oddělení.....	43

Seznam zkratek

ARO	–	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ARIP	–	anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče
CT	–	počítačová tomografie
FN	–	fakultní nemocnice
JIP	–	jednotka intenzivní péče

Úvod

Neurochirurgické operace patří mezi velmi náročné výkony současné medicíny. Zásah do oblasti nervového systému neovlivňuje pouze fyzické zdraví pacienta, ale může mít významný dopad také na jeho psychickou pohodu, pocit jistoty a vnímání budoucnosti. Pacienti hospitalizovaní na neurochirurgických odděleních často prožívají obavy z možných neurologických následků, ztráty soběstačnosti nebo dlouhodobých omezení v běžném životě. Již samotná informace o plánovaném operačním výkonu může u mnoha pacientů vyvolat nejistotu, strach a řadu otázek. Pacienti se zároveň ocitají v prostředí, které je pro ně nové a neznámé, a během krátké doby musí přijmout velké množství informací, které bývají často odborně náročné. Tato situace může vést ke zvýšenému stresu a pocitu ztráty kontroly nad vlastním zdravotním stavem.

Edukace v ošetrovatelské praxi proto nepředstavuje pouze jednoduché předávání informací. Jedná se o cílený proces, jehož úkolem je pomoci pacientovi lépe porozumět jeho zdravotní situaci, snížit nejistotu a podpořit jeho aktivní zapojení do léčebného procesu. V prostředí neurochirurgie má edukace své specifické postavení, protože pacient může být zatížen bolestí, únavou, poruchami koncentrace nebo jinými neurologickými obtížemi. Způsob komunikace musí být, proto vždy přizpůsoben individuálním potřebám pacienta i jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu.

V tomto procesu zaujímá neurochirurgická sestra velmi důležitou pozici. Je zdravotnickým pracovníkem, který je s pacientem v pravidelném a nejčastějším kontaktu a který má možnost vnímat jeho reakce, obavy i míru porozumění poskytovaným informacím. Sestra pacientovi vysvětluje průběh hospitalizace, připravuje jej na plánovaný operační výkon, seznamuje jej s možnými riziky a poskytuje informace týkající se následné pooperační péče. Zároveň plní významnou podpůrnou roli, protože způsob komunikace může výrazně ovlivnit psychickou pohodu pacienta.

Správně vedená edukace může přispět ke zlepšení spolupráce pacienta se zdravotnickým personálem, k lepšímu dodržování doporučených režimových opatření a také ke snížení rizika pooperačních komplikací. Naopak nedostatečná nebo nesrozumitelná komunikace může vést k nejistotě pacienta, chybám při následné domácí péči nebo k celkovému zhoršení zdravotního stavu. Role sestry proto nespočívá pouze v provádění ošetrovatelských výkonů, ale zahrnuje také schopnost efektivně komunikovat, edukovat pacienta a přistupovat k němu individuálně.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku role sestry při edukaci pacienta v oblasti neurochirurgie. Cílem práce je objasnit význam edukace v předoperačním i pooperačním období, popsat specifika komunikace s pacientem v tomto oboru a zhodnotit, jakým způsobem sestry k edukaci přistupují v klinické praxi. Teoretická část práce se zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s edukací a charakteristikou péče o neurochirurgického pacienta. Praktická část je zaměřena na zjištění postojů sester, používaných edukačních metod a bariér, které mohou edukaci v praxi ovlivňovat.

Volba tohoto tématu vychází z přesvědčení, že edukace představuje nedílnou součást kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Systematicky vedená edukace může významně ovlivnit průběh hospitalizace i následné zotavení pacienta. Z tohoto důvodu je důležité zaměřit pozornost nejen na samotný obsah edukace, ale také na roli sestry, která tento proces realizuje.

1 Současný stav

Neurochirurgie je specializovaný medicínský obor, který se zabývá diagnostikou a chirurgickou léčbou onemocnění centrálního i periferního nervového systému. Do jeho oblasti patří léčba akutních stavů, například poranění mozku nebo páteře, ale také řešení chronických onemocnění, jako jsou nádory, degenerativní onemocnění páteře či cévní onemocnění mozku. (Hrabálek, 2023).

Historie chirurgické léčby onemocnění hlavy sahá do velmi dávné minulosti. Archeologické nálezy potvrzují, že již v pravěku byla prováděna trepanace lebky, pravděpodobně z léčebných nebo rituálních důvodů. Problematikou poranění hlavy se později zabývali také lékaři v období antiky. Významným přínosem byly poznatky Hippokrata, který popsal základní principy ošetření poranění lebky a poukázal na souvislost mezi poškozením mozku a vznikem neurologických příznaků (Fadrus a Smrčka, 2020)

K významnému rozvoji neurochirurgie jako samostatného medicínského oboru došlo zejména ve 20. století. Tento vývoj souvisel především s pokrokem v anesteziologii, zavedením antiseptických postupů a rozvojem moderních diagnostických metod. Postupně začala vznikat specializovaná neurochirurgická pracoviště a péče o pacienty se stala více komplexní a zaměřená na specifické potřeby nemocných s onemocněním nervového systému (Navrátil, 2012).

Na území bývalého Československa se neurochirurgie začala rozvíjet jako samostatná disciplína přibližně v polovině 20. století. První specializované neurochirurgické pracoviště v České republice vzniklo v roce 1952 ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, kde byla založena samostatná neurochirurgická klinika (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2022). Postupně se neurochirurgická centra rozvíjela také v dalších městech, například v Praze, Brně a Olomouci. Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně se obor začal rozvíjet již od roku 1948 a v současnosti zde funguje moderní pracoviště poskytující jak standardní, tak vysoce specializovanou neurochirurgickou péči (Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, 2019).

Významný pokrok v oboru přinesl především technologický rozvoj. Zásadním milníkem bylo zavedení počítačové tomografie v 70. letech 20. století. První CT přístroj byl v tehdejší České republice instalován v roce 1978 právě ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. V dalších letech se do praxe postupně začaly zavádět i další moderní technologie, například magnetická rezonance, peroperační neuronavigace, mikrochirurgické techniky či neurostimulační metody (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2022).

Současná neurochirurgie je vysoce specializovaný obor, který je úzce propojen s dalšími medicínskými specializacemi. V klinické praxi je nutná spolupráce zejména s neurologií, anesteziologií, radiologií a intenzivní medicínou (Hrabálek, 2023).

Rozvoj moderních technologií výrazně ovlivnil také neurochirurgické operační postupy. V současné neurochirurgii se běžně využívají mikrochirurgické techniky, operační mikroskop, neuronavigační systémy a peroperační monitorování nervových funkcí. Díky těmto metodám je možné provádět chirurgické výkony s vysokou přesností a zároveň minimalizovat riziko poškození důležitých struktur nervového systému (Fadrus a Smrčka, 2020).

Péče o pacienty na neurochirurgickém oddělení nezahrnuje pouze samotný operační výkon, ale také důkladnou předoperační přípravu a následnou pooperační péči. Tito pacienti často vyžadují

pravidelné sledování neurologického stavu a spolupráci více zdravotnických odborností. Na poskytování péče se podílí multidisciplinární tým složený z lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků. Významnou roli má sestra, která zajišťuje ošetrovatelskou péči, sleduje zdravotní stav pacienta a podílí se také na jeho edukaci (Vytejková et al., 2016).

Role sestry na neurochirurgickém oddělení je velmi náročná a vyžaduje odborné znalosti i praktické zkušenosti. Sestra musí být schopna sledovat aktuální zdravotní stav pacienta, včas rozpoznat jeho změny a správně na ně reagovat. U pacientů po neurochirurgických výkonech se mohou objevovat poruchy vědomí, hybnosti nebo řeči, a proto je nutné zajistit odpovídající ošetrovatelskou péči a pečlivě vést zdravotnickou dokumentaci. Součástí práce sestry je také komunikace s pacientem a jeho rodinou a poskytování informací o průběhu léčby a další péči (Plevová, 2018).

Edukace pacienta představuje důležitou součást ošetrovatelské péče. Správně provedená edukace umožňuje pacientovi lépe porozumět jeho onemocnění, připravit se na plánovaný výkon a aktivně se podílet na léčebném procesu i následné rekonvalescenci. Poskytování srozumitelných informací zároveň pomáhá snižovat nejistotu a obavy pacienta a podporuje jeho spolupráci se zdravotnickým personálem, což může mít pozitivní vliv na průběh léčby (Gurková, 2017).

1.1 Neurochirurgie – charakteristika

1.1.1 Předoperační péče

Předoperační péče u neurochirurgických pacientů představuje významnou součást léčebného procesu, která může zásadně ovlivnit průběh operačního výkonu i následnou rekonvalescenci. Jejím cílem je zajistit co nejlepší fyzický a psychický stav pacienta před plánovaným zákrokem, snížit riziko komplikací a připravit nemocného na spolupráci v průběhu hospitalizace. Nedílnou součástí této péče je nejen realizace potřebných vyšetření, ale také dostatečné informování pacienta o průběhu léčby (Fadrus a Smrčka, 2020).

V rámci předoperační přípravy je nezbytné zajistit kompletní vyšetření pacienta a posoudit jeho celkový zdravotní stav. Součástí tohoto procesu je kontrola laboratorních výsledků, zobrazovacích vyšetření a v indikovaných případech také úprava medikace. U neurochirurgických pacientů má mimořádný význam pravidelné sledování neurologického stavu, protože jeho změny mohou ovlivnit další léčebný postup i samotné rozhodování o operačním výkonu (Volný, 2025).

Významné postavení v předoperační péči zaujímá sestra, která se podílí na přípravě pacienta po stránce fyzické i psychické. Zajišťuje hygienickou přípravu, kontroluje dodržování lačnění, připravuje pacienta k transportu na operační sál a sleduje jeho aktuální zdravotní stav. Součástí její práce je rovněž poskytování informací o plánovaném výkonu, průběhu hospitalizace a následné péči, čímž napomáhá ke snížení nejistoty a obav pacienta (Vytejková et al., 2016). Psychická příprava pacienta je v předoperačním období neoddělitelnou součástí ošetrovatelské péče. Pacienti před neurochirurgickým výkonem často prožívají strach z operace, možných komplikací i následných omezení. Poskytnutí srozumitelných informací a vytvoření prostoru pro

dotazy umožňuje pacientovi lépe zvládnout stresovou situaci a podporuje jeho aktivní spolupráci se zdravotnickým personálem. Edukace před operačním výkonem je proto považována za faktor, který může významně ovlivnit průběh léčby i následnou rekonvalescenci (Gurková, 2017).

Specifičnost předoperační péče v neurochirurgii spočívá mimo jiné v tom, že pacienti mohou trpět neurologickým postižením, poruchami hybnosti, řeči nebo vědomí. Z tohoto důvodu je nutné přizpůsobit přístup jejich aktuálním schopnostem a zajistit zvýšený dohled. Významná je rovněž spolupráce s rodinou pacienta, která může být důležitým zdrojem informací a současně se může podílet na následné péči (Fadrus a Smrčka, 2020).

1.1.2 Pooperační péče

Pooperační péče u pacientů po neurochirurgickém výkonu je velmi důležitou součástí léčebného procesu, která bezprostředně navazuje na samotný operační zákrok a výrazně ovlivňuje další průběh hospitalizace i celkový výsledek léčby. Hlavním cílem pooperační péče je stabilizace zdravotního stavu pacienta, předcházení možným komplikacím a podpora co nejrychlejšího zotavení. U neurochirurgických pacientů je toto období zvláště náročné, protože může docházet k náhlým změnám neurologického stavu, které vyžadují rychlou reakci zdravotnického personálu (Fadrus a Smrčka, 2020).

Bezprostředně po neurochirurgickém výkonu je pacient obvykle umístěn na jednotce intenzivní péče nebo na specializovaném oddělení, kde je zajištěno nepřetržité sledování základních životních funkcí. Kontroluje se především úroveň vědomí, reakce zornic, hybnost končetin, krevní tlak, srdeční frekvence, dýchání a tělesná teplota. Pravidelné hodnocení neurologického stavu je důležité pro včasné rozpoznání komplikací, jako je krvácení, otok mozku nebo zhoršení neurologických funkcí. Včasné zachycení těchto změn umožňuje rychlé zahájení léčby a snižuje riziko závažných následků (Volný, 2025).

Pacienti po neurochirurgických výkonech mohou mít omezenou pohyblivost nebo poruchu vědomí, což zvyšuje riziko vzniku dekubitů, tromboembolické nemoci nebo respiračních obtíží. Sestra proto pravidelně kontroluje stav kůže, zajišťuje vhodnou polohu pacienta, provádí hygienickou péči a sleduje celkový zdravotní stav. Součástí ošetrovatelské péče je také kontrola příjmu a výdeje tekutin a sledování dalších vitálních funkcí (Vytečková et al., 2016).

Po stabilizaci zdravotního stavu je cílem pooperační péče postupná mobilizace pacienta a zapojení rehabilitace. U pacientů po neurochirurgických výkonech se mohou objevovat neurologické potíže, které mohou ovlivnit jejich soběstačnost. V těchto případech je nutná spolupráce s fyzioterapeutem a dalšími členy multidisciplinárního týmu. Rehabilitační péče přispívá ke zlepšení funkčního stavu pacienta a podporuje jeho návrat k běžným denním činnostem (Fadrus a Smrčka, 2020).

Součástí pooperační péče je také psychická podpora pacienta a poskytování srozumitelných informací o dalším průběhu léčby. Úkolem sestry je pacienta informovat o plánované péči, vysvětlit potřebná režimová opatření a odpovídat na jeho otázky. Vhodně vedená edukace pomáhá snižovat nejistotu pacienta, podporuje jeho spolupráci při léčbě a přispívá k lepšímu zvládnutí pooperačního období (Gurková, 2017).

Pooperační péče o neurochirurgické pacienty je komplexní a vyžaduje spolupráci celého zdravotnického týmu. Sestra má v tomto procesu důležitou roli, protože je s pacientem

v pravidelném kontaktu, sleduje jeho zdravotní stav, zajišťuje ošetrovatelskou péči a také se podílí na edukaci pacienta i jeho rodiny. Správně prováděná ošetrovatelská péče může výrazně ovlivnit průběh rekonvalescence a přispět k lepším výsledkům léčby (Vytejková et al., 2016).

1.1.3 Role sestry na neurochirurgii

Role sestry na neurochirurgickém oddělení je specifická a odborně náročná. Vyžaduje nejen teoretické, ale i praktické znalosti, v neposlední řadě schopnost rychle reagovat na změny zdravotního stavu pacienta. (Fadrus a Smrčka, 2020).

Sestra se podílí na péči o pacienta ve všech fázích hospitalizace, tedy v období předoperačním, perioperačním i pooperačním. Nedílnou součástí její práce je také spolupráce s lékařem a ostatními členy zdravotnického týmu, neboť péče o neurochirurgického pacienta vyžaduje koordinovaný a komplexní přístup (Vytejková et al., 2016).

Jedním ze specifických úkolů sestry na neurochirurgickém oddělení je pravidelné hodnocení neurologického stavu pacienta. Včasné rozpoznání změn je důležité pro rychlé zahájení léčby a prevenci závažných komplikací, což klade vysoké nároky na odbornou připravenost sestry i na její schopnost správně vyhodnotit aktuální stav nemocného (Volný, 2025).

K dalším oblastem činnosti sestry patří zajištění základní ošetrovatelské péče, současně dbá na bezpečnost pacienta a předchází komplikacím souvisejícím s imobilitou (Plevová, 2018).

Významnou složkou práce sestry je komunikace s pacientem a jeho rodinou. Sestra by měla poskytovat srozumitelné informace, reagovat na dotazy a pacienta psychicky podporovat během celé hospitalizace. Kvalitní komunikace přispívá ke snížení stresu a podporuje spolupráci pacienta při léčbě (Tomová a Křivková, 2016).

Nedílnou součástí práce sestry na neurochirurgickém oddělení je rovněž edukace pacienta. Sestra poskytuje informace o přípravě k operaci, průběhu hospitalizace, pooperační péči a režimových opatřeních po propuštění. Edukace pomáhá pacientovi lépe porozumět jeho zdravotnímu stavu a podporuje jeho aktivní zapojení do léčebného procesu. (Gurková, 2017).

Role sestry nezahrnuje pouze poskytování ošetrovatelské péče, ale také psychickou podporu pacienta, spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu a aktivní účast na edukaci. (Vytejková et al., 2016).

1.2 Edukace

1.2.1 Edukace a vývoj ošetřovatelství

Ošetřovatelství jako samostatný obor prošlo v průběhu svého vývoje významnými změnami. Zatímco v minulosti byla péče o nemocné zaměřena především na základní ošetřovatelské úkony a plnění pokynů lékaře, v současnosti je kladen důraz na komplexní přístup k pacientovi. Moderní ošetřovatelství zahrnuje nejen poskytování fyzické péče, ale také psychickou a sociální podporu i edukaci pacienta. Edukace se postupně stala jednou ze základních součástí práce sestry a je považována za důležitý nástroj ke zvyšování kvality zdravotní péče (Plevová, 2018).

Rozvoj edukace v ošetřovatelství souvisí se změnou pohledu na pacienta. Pacient již není chápán jako pasivní příjemce zdravotní péče, ale jako aktivní účastník léčebného procesu. Zdravotnický pracovník by měl pacienta informovat o jeho zdravotním stavu, vysvětlit plánovanou léčbu a motivovat ho k dodržování doporučeného režimu. Edukace umožňuje pacientovi lépe porozumět onemocnění a podporuje jeho schopnost podílet se na péči o vlastní zdraví (Gurková, 2017).

Význam edukace se zvyšuje také v souvislosti s rozvojem moderní medicíny. S rostoucím množstvím diagnostických a léčebných postupů je nutné, aby pacient rozuměl tomu, proč jsou jednotlivá vyšetření nebo výkony prováděny a jak má postupovat po jejich ukončení. Nedostatečná informovanost může vést ke špatné spolupráci pacienta nebo k nedodržování léčebného režimu, což může negativně ovlivnit výsledky léčby. Edukace je proto považována za důležitou součást bezpečné a kvalitní zdravotní péče (Bastable, 2017).

V současném ošetřovatelství je edukace zahrnuta do ošetřovatelského procesu, který se skládá z několika na sebe navazujících fází. Sestra nejprve zjišťuje potřeby pacienta, poté edukaci plánuje, realizuje a následně hodnotí její účinnost. Edukace by měla být systematická a měla by vycházet z individuálních potřeb pacienta. Důležité je rovněž ověřit, zda pacient předaným informacím porozuměl a zda je dokáže využít v praxi (Juřeníková, 2010).

Vývoj ošetřovatelství je spojen také s rozšiřováním kompetencí sester. Sestry dnes nesou větší odpovědnost za plánování a realizaci ošetřovatelské péče, včetně edukace pacienta. Součástí jejich práce je nejen poskytování informací, ale také podpora pacienta, motivace ke změně životního stylu a pomoc při zvládnutí onemocnění. Edukace se tak stala jednou ze základních kompetencí sestry (Dušová, 2019).

Také má význam z hlediska prevence komplikací a podpory soběstačnosti pacienta. Pacient, který rozumí svému onemocnění a ví, jak má postupovat, je schopen lépe dodržovat doporučený režim a aktivně se podílet na léčbě. To je zvláště důležité u pacientů s chronickým onemocněním nebo u pacientů po operačních výkonech, kdy je nutné dodržovat určitá omezení a doporučení. Správně vedená edukace může přispět ke zlepšení zdravotního stavu pacienta a ke zvýšení kvality jeho života (Špatenková a Smékalová, 2015).

Rozvoj edukace v ošetřovatelství souvisí s celkovým vývojem zdravotní péče a s rostoucím důrazem na aktivní zapojení pacienta. Sestra jako edukátorka má důležitou roli v tom, aby pacient získal potřebné informace, cítil se bezpečně a byl schopen spolupracovat při léčbě. Edukace je proto považována za nedílnou součást moderního ošetřovatelství a významně ovlivňuje kvalitu poskytované péče (Juřeníková, 2010).

1.2.2 Role sestry edukátorky

V současném ošetrovatelství je edukace pacienta považována za nedílnou součást práce sestry. Moderní zdravotní péče se nezaměřuje pouze na samotnou léčbu, ale také na aktivní zapojení pacienta do péče o vlastní zdraví. Sestra proto nevystupuje jen jako poskytovatel ošetrovatelské péče, ale současně i jako edukátorka, která pacientovi předává potřebné informace a pomáhá mu porozumět zdravotnímu stavu i doporučenému léčebnému režimu (Juřeníková, 2010).

Podstata role sestry edukátorky spočívá v poskytování srozumitelných, pravdivých a individuálně přizpůsobených informací. Edukace pomáhá pacientovi orientovat se v průběhu hospitalizace, připravit se na vyšetření nebo operační výkon a pochopit význam léčebných opatření. (Gurková, 2017).

Sestra je ze všech zdravotnických pracovníků s pacientem v nejčastějším kontaktu, a má tak nejlepší předpoklady sledovat jeho potřeby a adekvátně na ně reagovat. Edukace probíhá nejen při plánovaných edukačních rozhovorech, ale také v rámci běžných ošetrovatelských činností. Sestra by měla rozpoznat, kdy pacient potřebuje doplnit informace, kdy je vhodné edukaci zopakovat a kdy je nutné zapojit také rodinné příslušníky (Juřeníková, 2010).

Důležitým předpokladem kvalitní edukace je schopnost správné komunikace. Informace musí být podávány jasně, srozumitelně a s ohledem na psychický stav pacienta. Pacient může být ve stresu nebo může mít obavy z diagnózy či plánovaného výkonu, a proto je nezbytné volit vhodný způsob sdělování informací. Sestra by měla vytvářet atmosféru důvěry, ve které se pacient nebojí klást otázky a aktivně spolupracuje (Tomová a Křivková, 2016).

Význam edukace nekončí okamžikem propuštění pacienta z nemocnice. Pacient by měl rozumět tomu, jak správně užívat léky, jak dodržovat doporučený režim a kdy vyhledat lékaře. Nedostatečná informovanost může vést k chybám v léčbě nebo ke zhoršení zdravotního stavu. Edukace je proto považována za významný nástroj prevence komplikací a zvyšování bezpečnosti pacienta (Bastable, 2017).

Role sestry edukátorky je v současném zdravotnictví stále významnější, protože péče je čím dál více zaměřena na aktivní spoluúčast pacienta. Sestra musí být schopna nejen informace předávat, ale také pacienta motivovat k dodržování léčebného režimu a podporovat jeho samostatnost. Edukace tak patří mezi základní kompetence všeobecné sestry a tvoří významnou součást moderního ošetrovatelství (Plevová, 2018).

1.2.3 Pojem edukace

Edukace pacienta může probíhat různými způsoby a její forma i metoda by měly být vždy přizpůsobeny individuálním potřebám pacienta, jeho zdravotnímu stavu i schopnosti porozumět předávaným informacím. Volba vhodné formy a metody je důležitá proto, aby pacient získal potřebné znalosti a dovednosti a dokázal je využít v praxi. Edukace by měla být plánovaná, systematická a měla by vycházet z aktuální situace konkrétního pacienta (Juřeníková, 2010).

Vedle forem edukace je důležité volit také vhodné edukační metody. Mezi nejčastěji používané patří rozhovor, vysvětlování, demonstrace a nácvik praktických dovedností. Rozhovor umožňuje zjistit potřeby pacienta a vytvořit vztah založený na důvěře, zatímco demonstrace a praktický nácvik se uplatňují například při nácviku hygienických postupů, manipulace s pomůckami nebo při edukaci o režimových opatřeních (Dušová, 2019).

Nezbytnou součástí edukace je také zpětná vazba. Zdravotnický pracovník by měl ověřit, zda pacient předaným informacím porozuměl a zda je dokáže využít v běžném životě. Pokud pacient informacím nerozumí, je nutné edukaci zopakovat nebo zvolit jiný způsob vysvětlení. Úspěch edukace je tedy podmíněn nejen správně zvolenou metodou, ale také vhodnou komunikací a aktivní spoluprací pacienta (Gurková, 2017).

Správná volba forem a metod edukace má význam rovněž z hlediska bezpečnosti pacienta. Nedostatečně poučený pacient může nesprávně užívat léky, nedodržovat doporučený režim nebo podcenit varovné příznaky komplikací. Z tohoto důvodu by edukace měla být součástí ošetrovatelského procesu a měla by probíhat systematicky po celou dobu hospitalizace (Bastable, 2017).

1.2.4 Formy edukace

Forma edukace představuje způsob, jakým jsou informace předávány edukovanému jedinci. Zahrnuje organizaci, uspořádání i podmínky, za kterých edukační proces probíhá. Při výběru vhodné formy je nutné zohlednit především stanovený cíl edukace, charakter pacienta a jeho aktuální zdravotní stav (Juřeníková, 2010).

Mezi základní formy edukace patří edukace individuální, skupinová a hromadná.

- **Individuální edukace**
 - probíhá mezi edukátorem a jedním pacientem
 - umožňuje vytvoření důvěrného vztahu
 - poskytuje prostor pro individuální přístup a přizpůsobení obsahu
 - vhodná u pacientů vyžadujících specifickou péči

- **Skupinová edukace**
 - určena pro více osob se stejným nebo podobným problémem
 - realizována například formou přednášek nebo diskusí
 - umožňuje sdílení zkušeností mezi pacienty
 - podporuje vzájemnou motivaci

- **Hromadná edukace**
 - zaměřena na širokou veřejnost
 - využívá média (tisk, rozhlas, televize)
 - slouží především k informování většího počtu osob

(Krátká, 2016)

V edukaci se často používají také různé názorné pomůcky, například obrázky, schémata, modely nebo informační letáky. Tyto prostředky usnadňují pochopení složitějších informací a pomáhají pacientovi zapamatovat si důležité pokyny týkající se léčby nebo režimových opatření. Kombinace více způsobů vysvětlování zároveň zvyšuje účinnost edukace a podporuje aktivní zapojení pacienta (Juřeníková, 2010).

Nedílnou součástí edukačního procesu je ověření porozumění pacienta. Zdravotnický pracovník by měl zjistit, zda pacient předaným informacím skutečně rozumí a zda je dokáže použít v praxi.

Pokud tomu tak není, je třeba zvolit jiný způsob vysvětlení nebo edukaci zopakovat (Gurková, 2017).

1.2.5 Metody edukace

Vedle forem edukace je důležité věnovat pozornost i správnému využívání edukačních metod.

Základní metody edukace

V ošetrovatelské praxi se využívá několik základních metod, které se často vzájemně kombinují:

- **Rozhovor**
 - nejčastěji využívaná metoda edukace
 - probíhá formou komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem
 - umožňuje zjistit potřeby pacienta a reagovat na jeho otázky
 - podporuje vytvoření důvěry
- **Vysvětlování**
 - slouží k předání základních informací o zdravotním stavu a léčbě
 - musí být srozumitelné a přizpůsobené úrovni pacienta
 - vhodné zejména při seznamování s novými informacemi
- **Demonstrace**
 - spočívá v praktické ukázce určité činnosti
 - využívá se například při nácviku péče o ránu nebo rehabilitačních cvičení
 - usnadňuje pochopení a zapamatování
- **Praktický nácvik**
 - pacient si osvojuje konkrétní dovednosti vlastní činností
 - podporuje aktivní zapojení pacienta
 - vhodný například při nácviku režimových opatření

(Dušová, 2019; Bastable, 2017)

Doplňkové metody edukace:

Kromě základních metod se využívají i další způsoby, které zvyšují účinnost edukace:

- **Práce s edukačními materiály**
 - využití letáků, brožur nebo elektronických zdrojů
 - umožňuje pacientovi opakované studium informací
- **Názorné pomůcky**
 - obrázky, modely nebo schémata
 - usnadňují pochopení složitějších informací
- **Audiovizuální metody**
 - videa, prezentace nebo multimediální obsah
 - zvyšují atraktivitu edukace

(Bastable, 2017)

Význam vhodně zvolených metod edukace potvrzují i některé odborné práce zaměřené na edukaci pacientů v ošetrovatelské praxi. Například Laštovicová (2021/2022) uvádí, že pacienti považují za nejpřínosnější takovou edukaci, která je srozumitelná, prakticky zaměřená a umožňuje jejich aktivní zapojení do procesu léčby.

Lze tedy konstatovat, že efektivní edukace vyžaduje vhodnou kombinaci různých forem a metod. Správně zvolený způsob předávání informací může významně přispět k lepšímu porozumění pacienta, zvýšit jeho spolupráci při léčbě a podpořit dodržování doporučených režimových opatření (Plevová, 2018).

1.2.6 Komunikace s pacientem

Komunikace s pacientem je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a má zásadní význam pro správný průběh edukace. Prostřednictvím komunikace zdravotnický pracovník předává pacientovi potřebné informace, zjišťuje jeho potřeby a zároveň vytváří vztah založený na důvěře. Kvalitní komunikace pomáhá snižovat strach a nejistotu pacienta a podporuje jeho spolupráci při léčbě. V současném ošetrovatelství je komunikace považována za jednu ze základních dovedností sestry (Tomová a Křivková, 2016).

Správná komunikace by měla být srozumitelná, přiměřená věku i zdravotnímu stavu pacienta a měla by respektovat jeho individuální potřeby. Pacient často přichází do zdravotnického zařízení ve stresu nebo s obavami o svůj zdravotní stav, a proto je důležité volit vhodný způsob sdělování informací. Informace by měly být podávány postupně, jasně a bez nadměrného používání odborných výrazů, kterým by pacient nemusel rozumět (Gurková, 2017).

Důležitou součástí komunikace je aktivní naslouchání. Zdravotnický pracovník by měl dát pacientovi prostor k vyjádření pocitů, obav i dotazů. Aktivní naslouchání umožňuje lépe pochopit potřeby pacienta a přizpůsobit edukaci jeho aktuálnímu stavu. Pacient, který cítí zájem ze strany zdravotnického personálu, bývá ochotnější spolupracovat při léčbě (Špatenková a Smékalová, 2015).

Komunikace může mít podobu verbální i neverbální. Verbální komunikace zahrnuje mluvené nebo psané sdělení, zatímco neverbální komunikace se projevuje mimikou, gestikulací, postojem těla nebo tónem hlasu. Neverbální projevy mohou významně ovlivnit to, jak pacient sdělení vnímá. Klidný a vstřícný přístup zdravotnického pracovníka může pacienta uklidnit, zatímco nevhodné chování může naopak jeho úzkost zvýšit (Plevová, 2018).

Při komunikaci s pacientem je nezbytné zohlednit také jeho zdravotní omezení. U některých pacientů může být přítomna porucha řeči, sluchu, vědomí nebo orientace. V takových situacích je nutné zvolit jiný způsob komunikace, například využít jednoduché věty, pomalejší tempo řeči nebo zapojit rodinné příslušníky. Přizpůsobení komunikace zdravotnímu stavu pacienta je důležité pro to, aby edukace byla účinná a pacient předávaným informacím skutečně porozuměl (Bastable, 2017).

Důvěra mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem představuje základní předpoklad úspěšné edukace. Pacient by měl mít pocit, že se může na sestru obrátit s dotazy a že jeho obavy budou brány vážně. Vytvoření dobrého vztahu usnadňuje spolupráci a zvyšuje ochotu pacienta dodržovat doporučený léčebný režim (Juřeníková, 2010).

Komunikace má význam nejen při předávání informací, ale také v rámci psychické podpory pacienta. Pacienti hospitalizovaní na specializovaném oddělení mohou prožívat strach z výkonu, nejistotu z výsledku léčby nebo obavy z budoucnosti. Vhodně vedený rozhovor může tyto obavy zmírnit a přispět k lepšímu zvládnutí celé situace. Sestra by měla projevovat empatii, trpělivost

a respekt, protože právě tyto vlastnosti významně ovlivňují kvalitu poskytované péče (Tomová a Křivková, 2016).

1.2.7 Edukace pacientů

Edukace pacientů probíhá po celou dobu hospitalizace a pokračuje také po propuštění do domácí péče. (Dušová, 2019).

Významnou součástí edukace je zapojení rodiny pacienta. Rodinní příslušníci mohou nemocnému pomoci s dodržováním léčebného režimu a často se podílejí i na následné péči po propuštění z nemocnice. Zdravotnický pracovník by jim měl poskytnout potřebné informace a vysvětlit, jak mohou pacienta podpořit. Spolupráce s rodinou je zvláště důležitá u pacientů se závažným onemocněním nebo u osob se sníženou soběstačností (Špatenková a Smékalová, 2015).

Edukace má značný význam také v perioperačním období. Pacient by měl být informován o přípravě k operačnímu výkonu, průběhu hospitalizace i péči po operaci. Správně provedená edukace může snížit pacientův strach, zvýšit jeho spolupráci a přispět k lepšímu zvládnutí celé situace. Z tohoto důvodu je edukace považována za důležitou součást ošetrovatelské péče na chirurgických i specializovaných odděleních (Kováříková, 2018).

V praxi se ukazuje, že edukace není vždy realizována systematicky a často závisí na zkušenostech a časových možnostech zdravotnického personálu. Některé odborné práce uvádějí, že sestry považují edukaci za velmi důležitou, ale nemají vždy dostatek času nebo vhodných materiálů k jejímu provádění. Přesto zůstává edukace jednou z nejdůležitějších součástí ošetrovatelské péče (Bielíková, 2018).

Správně vedená edukace pomáhá pacientovi lépe porozumět onemocnění, zvyšuje jeho samostatnost a podporuje jeho aktivní zapojení do léčebného procesu. Současně přispívá ke zlepšení komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem a zvyšuje celkovou kvalitu poskytované péče. Edukace pacientů je proto považována za jednu z nejvýznamnějších součástí práce všeobecné sestry (Plevová, 2018).

1.2.8 Realizace edukačního procesu

Edukační proces představuje systematický a plánovaný postup, který zahrnuje několik na sebe navazujících fází. Nejde o jednorázové předání informací, ale o kontinuální činnost, jejímž cílem je umožnit pacientovi získat potřebné znalosti a dovednosti a současně ověřit, zda těmto informacím porozuměl a dokáže je využít v praxi. Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu a měla by probíhat po celou dobu hospitalizace (Juřeníková, 2010).

Zjištění potřeb pacienta

První fází edukačního procesu je zjištění individuálních potřeb pacienta. Sestra posuzuje jeho dosavadní znalosti, zkušenosti i aktuální potřeby, přičemž zohledňuje zdravotní stav, psychickou kondici, věk, vzdělání a schopnost porozumění. Tyto informace jsou klíčové pro volbu vhodného přístupu a přizpůsobení edukace konkrétnímu pacientovi (Bastable, 2017).

Plánování edukace

Na tuto fázi navazuje plánování edukace, při kterém sestra stanovuje cíle a obsah edukace. Cíle by měly být realistické, srozumitelné a individuálně přizpůsobené. Součástí plánování je také výběr vhodných metod a určení způsobu, jakým bude ověřeno porozumění pacienta (Dušová, 2019).

Realizace edukace

Následuje samotná realizace edukace, která zahrnuje předávání informací a případný nácvik praktických dovedností. Edukace by měla probíhat v klidném prostředí a v době, kdy je pacient schopen se soustředit. Informace je vhodné podávat postupně a srozumitelně, přičemž je důležité průběžně ověřovat jejich pochopení. Současně je vhodné podporovat aktivní zapojení pacienta a umožnit mu klást otázky (Gurková, 2017).

Hodnocení edukace

Další fází je hodnocení edukace, jehož cílem je zjistit, zda pacient získané informace pochopil a dokáže je využít v běžném životě. Hodnocení může probíhat formou rozhovoru, kontrolních otázek nebo praktické ukázky. V případě nedostatečného porozumění je nutné edukaci zopakovat nebo zvolit jiný způsob vysvětlení. Tato fáze má zásadní význam pro bezpečnost pacienta i efektivitu léčby (Plevová, 2018).

Nedílnou součástí edukačního procesu je dokumentace, která zahrnuje záznam o provedené edukaci, jejím obsahu a reakci pacienta. Dokumentace umožňuje kontinuitu péče a poskytuje ostatním členům zdravotnického týmu přehled o již realizovaných intervencích (Madeja, 2023).

Edukace by měla pokračovat i při propuštění pacienta do domácí péče. Pacient by měl být informován zejména o správném užívání léků, režimových opatřeních, možných komplikacích a situacích, kdy je nutné vyhledat lékaře. Kvalitně provedená edukace přispívá ke zvládnutí domácí péče a snižuje riziko opětovné hospitalizace (Matoušková, 2020).

Realizace edukačního procesu klade vysoké nároky na odborné znalosti a komunikační dovednosti sestry. Schopnost přizpůsobit edukaci individuálním potřebám pacienta a vytvořit podporující prostředí je klíčová pro jeho aktivní zapojení. Systematicky vedená edukace významně přispívá ke zvýšení bezpečnosti pacienta, zlepšení výsledků léčby a celkové kvalitě ošetrovatelské péče (Juřeníková, 2010).

1.2.9 Bariéry v edukaci pacientů

Edukace pacientů je důležitou součástí ošetrovatelské péče, její realizace však může být ovlivněna řadou překážek. Bariéry mohou vznikat na straně zdravotnického personálu, pacienta i v souvislosti s organizací zdravotnického zařízení. Pokud nejsou tyto překážky rozpoznány a řešeny, může být edukace méně účinná a pacient nemusí správně porozumět předávaným informacím. Důsledkem může být zhoršená spolupráce pacienta nebo vznik komplikací v průběhu léčby (Juřeníková, 2010).

Jednou z nejčastěji uváděných bariér je nedostatek času zdravotnického personálu. Sestry jsou v průběhu pracovní směny zatíženy velkým množstvím ošetrovatelských činností

a administrativy, a nemají proto vždy dostatek prostoru pro systematickou edukaci. Edukace je pak často realizována pouze stručně nebo nahodile, což snižuje její účinnost. Nedostatek času bývá uváděn jako jeden z nejčastějších důvodů, proč není edukace prováděna v potřebném rozsahu (Bieliková, 2018).

Další překážkou může být nedostatek zkušeností nebo nejistota zdravotnického pracovníka při předávání informací. Sestra nemusí mít dostatečné znalosti o vhodných metodách edukace nebo si nemusí být jistá, jak pacientovi informace správně vysvětlit. V některých případech představuje problém také nedostatek edukačních materiálů či pomůcek, které by předávání informací usnadnily. Nedostatečná příprava může vést k tomu, že pacient sdělení nepochopí nebo si je nezapamatuje (Kubešová, 2023).

Bariéry v edukaci mohou vznikat také na straně pacienta. Někteří pacienti mají omezenou schopnost porozumět poskytovaným informacím, například z důvodu nižšího vzdělání, vyššího věku nebo aktuálního zdravotního stavu. Problém může nastat také u pacientů, kteří jsou ve stresu, mají strach z diagnózy nebo nejsou dostatečně motivováni ke spolupráci. V takových situacích je nutné přizpůsobit způsob edukace individuálním potřebám pacienta a zvolit jednodušší a srozumitelnější formu vysvětlení (Gurková, 2017).

Další významnou bariérou může být samotný zdravotní stav pacienta. Pacienti po operačních výkonech nebo pacienti s neurologickým onemocněním mohou mít poruchy vědomí, řeči nebo paměti, což předávání informací ztěžuje. V těchto případech je často nutné edukaci opakovat, zapojit rodinné příslušníky nebo využít názorné pomůcky. Přizpůsobení edukace aktuálnímu stavu pacienta je zásadní podmínkou její účinnosti (Strnádová, 2024).

Obtíže při edukaci mohou souviset také s nevhodnou komunikací mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Pokud jsou informace podávány příliš odborně, rychle nebo bez ohledu na psychický stav pacienta, může dojít k tomu, že pacient sdělení nepochopí nebo si je zapamatuje nesprávně. Klíčová je proto srozumitelná komunikace, dostatek času na vysvětlení a možnost klást doplňující otázky. Vhodně vedený rozhovor může účinnost edukace výrazně zvýšit (Plevová, 2018).

Bariéry mohou vznikat také v souvislosti s organizací zdravotnického zařízení. Nedostatek personálu, vysoký počet pacientů nebo časový tlak mohou vést k tomu, že edukace není realizována systematicky. V některých případech navíc chybí jednotný postup pro její provádění nebo není dostatečně vedena dokumentace o tom, jaké informace byly pacientovi předány. Nedostatečná organizace péče může negativně ovlivnit její kontinuitu i kvalitu edukace (Madeja, 2023).

Významnou roli při překonávání bariér hraje aktivní přístup zdravotnického personálu. Sestra by měla být schopna rozpoznat, kdy pacient informacím nerozumí, a zvolit jiný způsob vysvětlení. Důležité je také zapojení rodiny pacienta, která může pomoci při dodržování léčebného režimu po propuštění z nemocnice. Spolupráce mezi pacientem, rodinou a zdravotnickým personálem je důležitým předpokladem úspěšné edukace (Laštovicová, 2021/2022).

Odstraňování bariér v edukaci je důležité pro zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Pacient, který rozumí svému onemocnění a ví, jak má postupovat, je schopen lépe spolupracovat při léčbě a dodržovat doporučený režim. Edukace tak patří mezi základní součásti moderního

ošetřovatelství a její správná realizace má významný vliv na výsledky léčby i spokojenost pacienta (Bastable, 2017).

2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na zjištění přístupů sester pracujících na neurochirurgických odděleních k edukaci pacientů. Cílem je zjistit, jaké metody a techniky sestry využívají při předávání odborných informací pacientům, jaké mají zkušenosti s edukační činností a jak vnímají význam edukace z hlediska pooperačního zotavení a prevence komplikací.

Výzkum má kvantitativní charakter a byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření mezi sestrami pracujícími na neurochirurgických odděleních.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jak sestry přistupují k edukaci pacientů na neurochirurgických odděleních, jaké metody při edukaci využívají a jaký význam edukaci přiřkládají z hlediska pooperačního zotavení a prevence komplikací.

Na základě stanoveného cíle byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Jaký je postoj sester pracujících na neurochirurgických odděleních k edukaci pacientů?
2. Jaké edukační metody a techniky sestry nejčastěji používají při předávání informací pacientům?
3. Jak sestry vnímají vliv edukace na pooperační zotavení a prevenci komplikací?

2.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval převážně uzavřené otázky zaměřené na postoje sester k edukaci pacientů, využívané edukační metody, frekvenci edukace, vnímané bariéry a hodnocení vlivu edukace na pooperační zotavení pacientů. Dotazníky byly distribuovány osobně na vybraných neurochirurgických odděleních. Získaná data byla následně zpracována, vyhodnocena v procentuálním zastoupení a prezentována formou grafů.

Prvních pět otázek bylo zaměřeno na základní identifikační údaje respondentů, konkrétně na pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku odborné praxe a typ pracoviště. Otázky č. 6–20 se týkaly samotné realizace edukace, její kvality, průběhu a používaných metod. Poslední, 21. otázka byla jako jediná otevřená a poskytovala respondentům prostor, k uvedení vlastních návrhů či podnětů ke zlepšení edukace pacientů.

2.3 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumné prostředí

Výzkumný soubor tvořily praktické sestry, všeobecné sestry a sestry se specializovanou způsobilostí pracující na neurochirurgických odděleních. Do výzkumu byly zahrnuty sestry s různou délkou odborné praxe.

Výzkum byl realizován na Klinice neurochirurgie Fakultní nemocnice Brno, na Klinice neurochirurgie Nemocnice u sv. Anny v Brně a na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc.

Dotazníkové šetření probíhalo v tištěné (papírové) formě. Celkem bylo distribuováno 125 dotazníků, z nichž se vrátilo 119 řádně vyplněných. Návratnost dotazníků činila 95,2 %.

2.4 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel a následně prezentována v programu Microsoft Office Word. Výsledky byly vyhodnoceny v procentuálním zastoupení a graficky znázorněny prostřednictvím sloupcových grafů.

2.5 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou rozepsány a popsány výsledky výzkumného šetření. Pro lepší přehlednost jsou použity sloupcové grafy.

Otázka číslo 1: Jaké jste pohlaví?

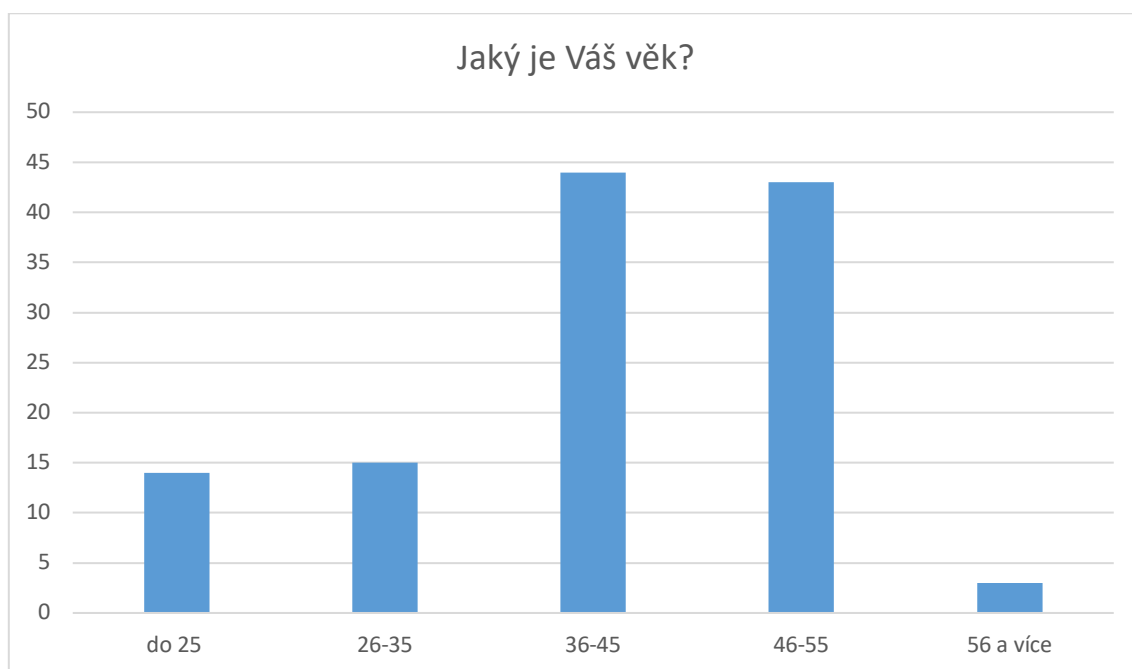


Graf 1: Pohlaví

Zdroj: autorka

Tato otázka se týkala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 119 respondentů je zastoupen počet 111 žen (93,3 %), 7 mužů (5,9 %) a jeden respondent nechtěl své pohlaví uvádět.

Otázka číslo 2: Jaký je Váš věk?

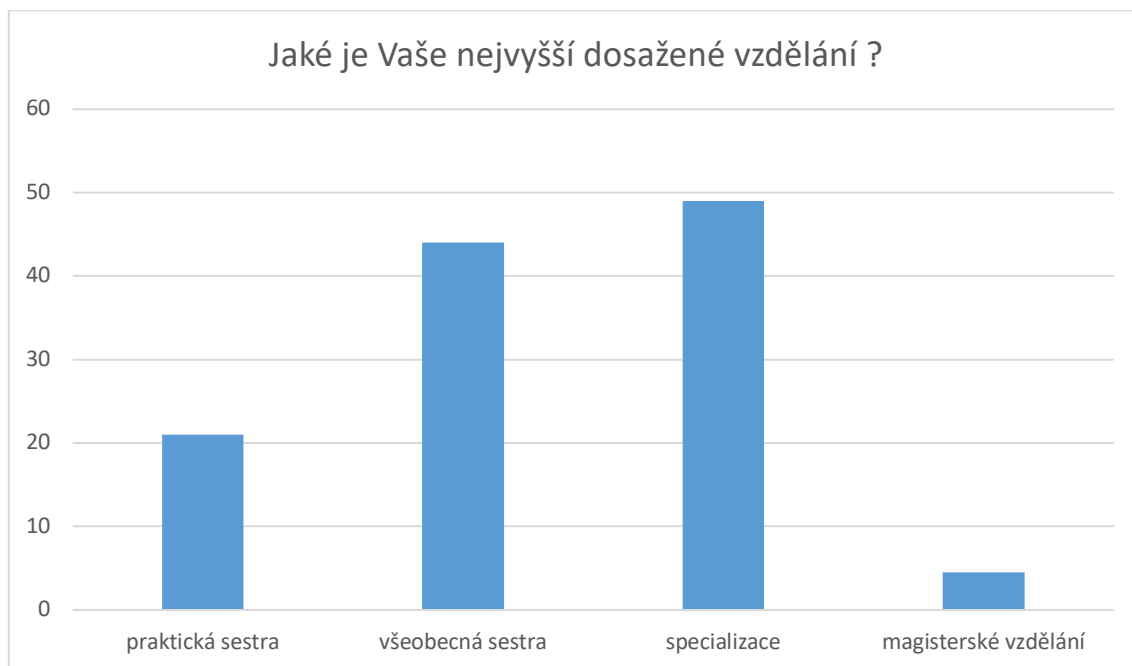


Graf 2: Věk respondentů

Zdroj: autorka

Nejčastěji odpovídali na dotazníkové šetření respondenti ve věku 36–45 let (37,1 %) a 46–55 let 43 respondentů (36,2 %), z věkové skupiny do 25 let odpovídalo 14 respondentů (11,8 %), 26–35 let 15 respondentů (12,6 %) a ve věku 56 let a více odpověděli 3 respondenti (2,3 %).

Otázka číslo 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

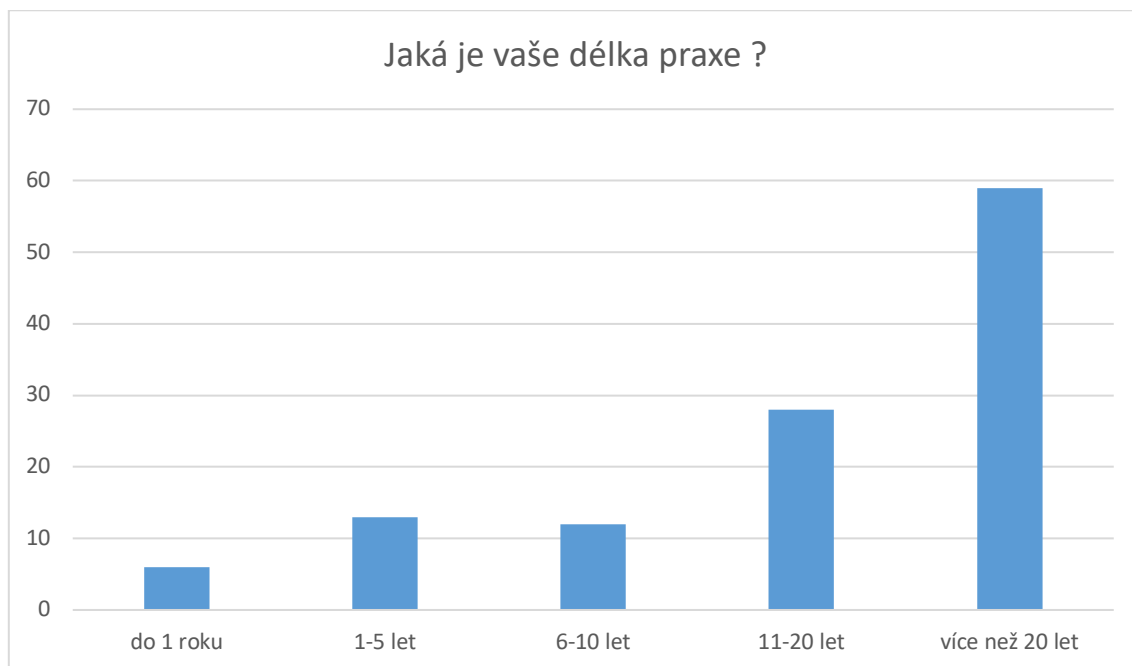


Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: autorka

Tato otázka se týká nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Nejvíce respondentů, a to 49 (41,1 %) má specializaci (např. ARIP, JIP, ARO), 44 (37,1 %) respondentů jsou všeobecné sestry (Dis., Bc.). Praktické sestry byli v zastoupení 21 respondentů (17,6 %) a sester s magisterským vzděláním 5 (4,2 %).

Otázka číslo 4: Délka praxe v ošetrovatelství?

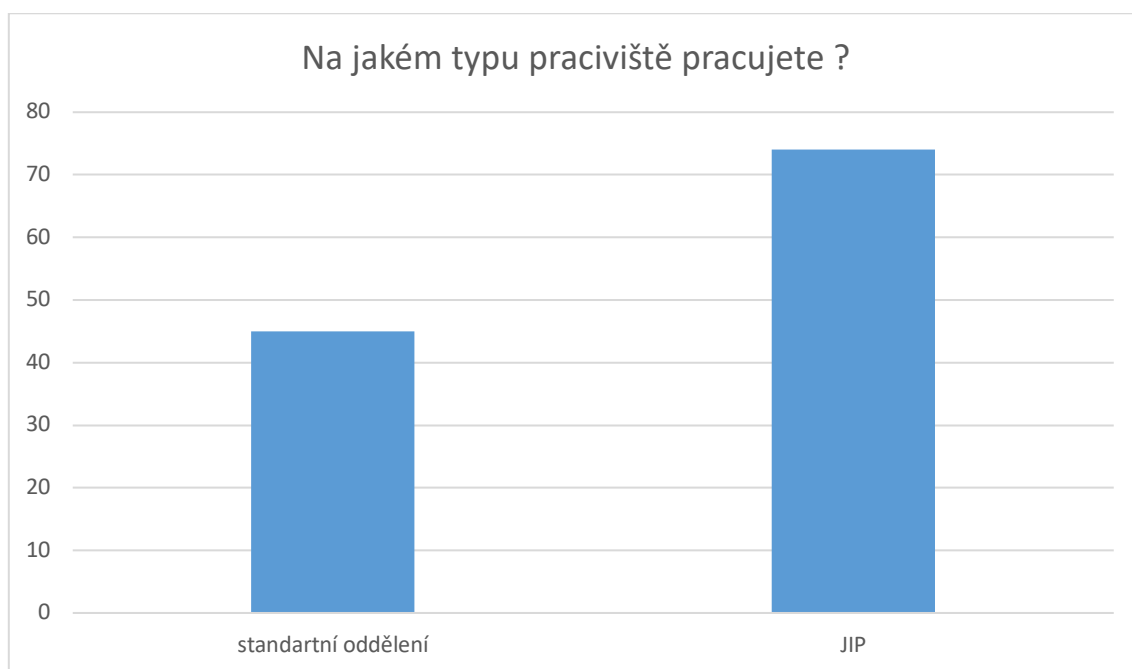


Graf 4: Délka praxe respondentů

Zdroj: autorka

59 (50,4 %) respondentů odpovědělo, že pracuje ve zdravotnictví více než 20 let, 11–20 let pracuje 28 (23,5 %) respondentů, 6–10 let pracuje 12 (10,1 %) respondentů a v podobném počtu bylo rozmezí 1–5 let 13 (11,0 %) respondentů. Nejméně početnou skupinou byli respondenti s praxí do 1 roku a to 6 (5,0 %).

Otázka číslo 5: Typ pracoviště?

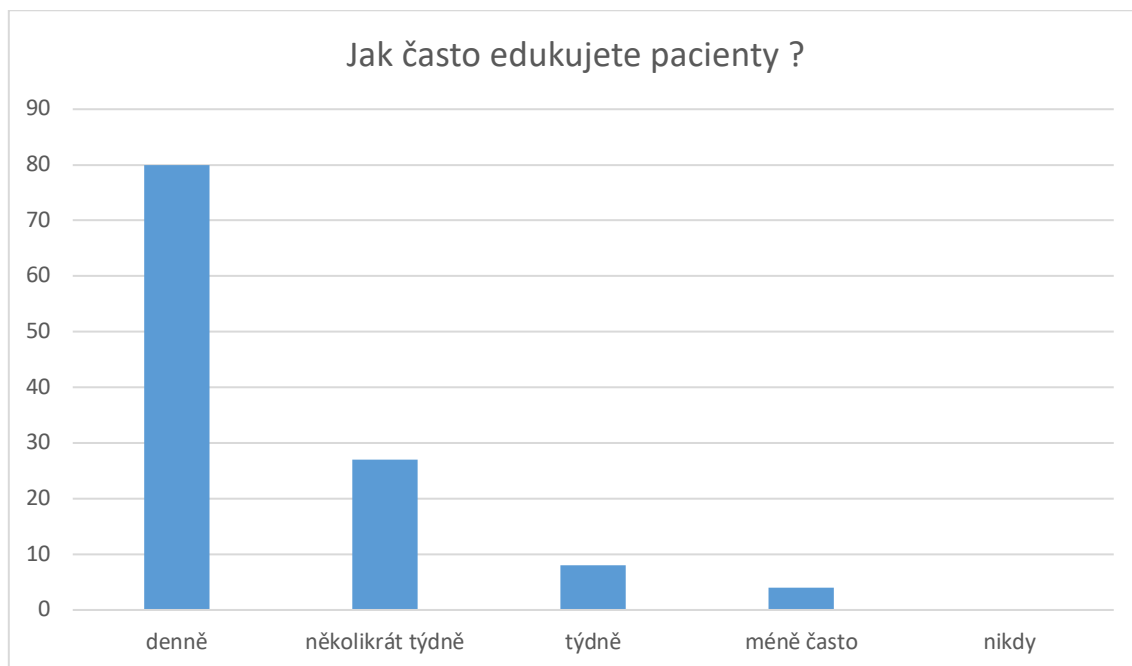


Graf 5: Typ pracoviště

Zdroj: autorka

Ze standartního oddělení odpovědělo 45 (38,0 %) respondentů, zatímco z jednotky intenzivní péče (JIP) se zúčastnilo 74 (62,0 %) respondentů.

Otázka číslo 6: Jak často edukujete pacienty?

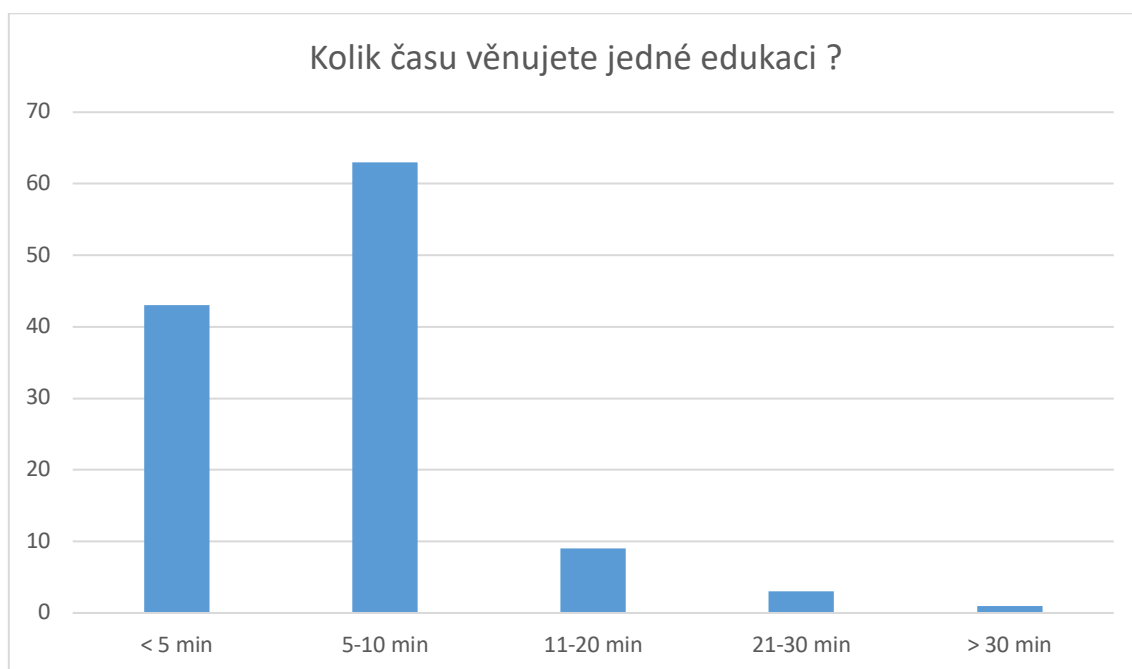


Graf 6: Četnost edukace

Zdroj: autorka

Z výsledků vyplývá, že většina sester edukuje pacienty denně, a to 80 (67,2 %) respondentů. Několikrát týdně provádí edukaci 27 (22,7 %) respondentů a týdně 8 (6,7 %) respondentů. Pouze 4 (3,4 %) respondenti uvedli, že edukují méně často. Možnost „nikdy“ nebyla označena ani jedním respondentem.

Otázka číslo 7: Kolik času věnujete jedné edukaci?

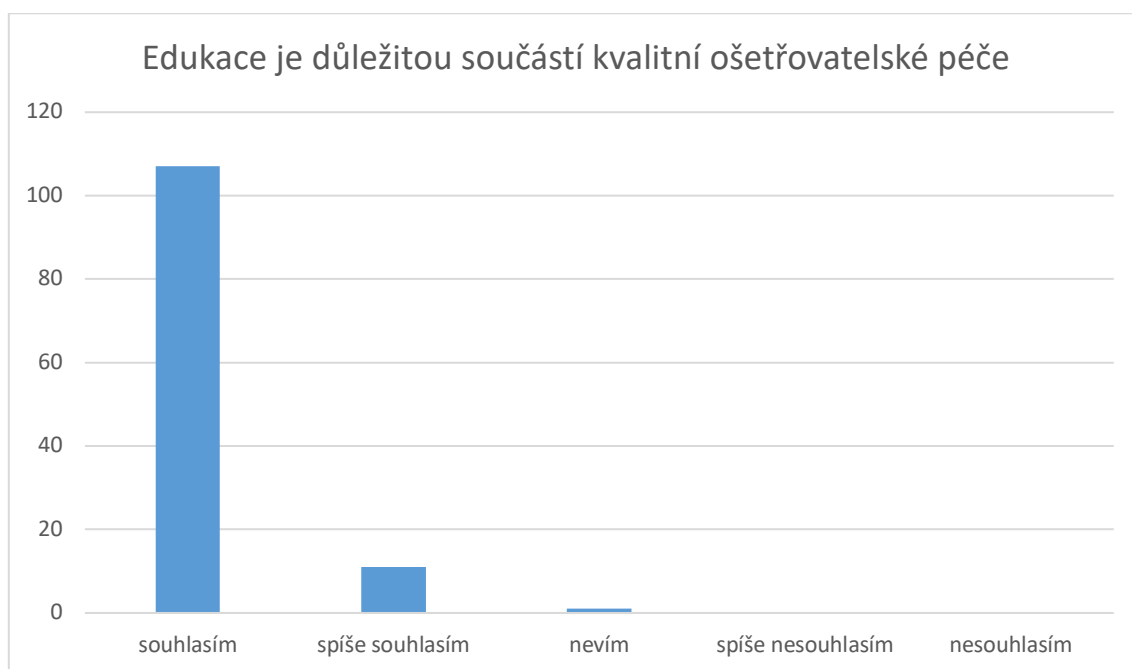


Graf 7: Čas věnovaný jedné edukaci

Zdroj: autorka

Největší část respondentů, a to 63 (53,0 %) uvedla, že jedné edukaci věnuje 5–10 minut. Čas kratší než 5 minut označilo 43 (36,1 %) respondentů. Edukaci v délce 11–20 minut realizuje 9 (7,6 %) respondentů. Časový rozsah 21–30 minut uvedli 3 (2,5 %) respondenti a více než 30 minut věnuje 1 (0,8 %) respondent.

Otázka číslo 8: Edukace je důležitou součástí kvalitní ošetrovatelské péče?

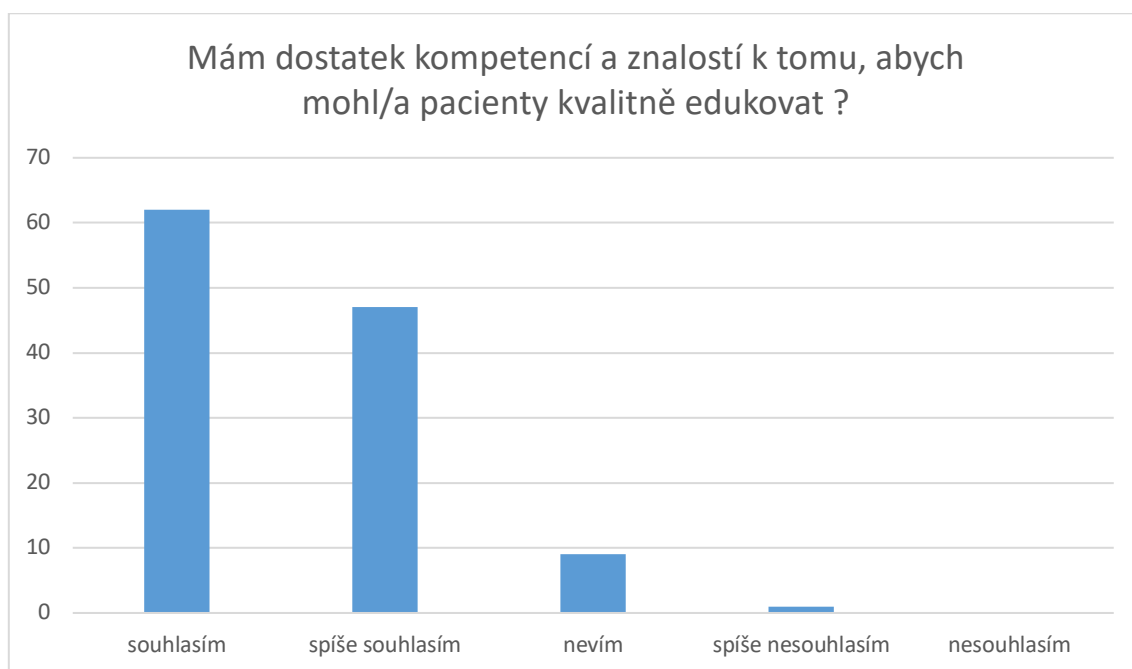


Graf 8: Vnímání významu edukace jako součást kvalitní ošetrovatelské péče

Zdroj: autorka

Většina respondentů 107 (90,0 %) uvedla, že souhlasí s tvrzením, že edukace je důležitou součástí ošetrovatelské péče. Spíše souhlasím označilo 11 (9,2 %) respondentů a jeden (0,8 %) respondent označil odpověď nevím. Možnosti spíše nesouhlasím a nesouhlasím nebyly označeny žádným respondentem.

Otázka číslo 9: Mám dostatek kompetencí a znalostí k tomu, abych mohla pacienty kvalitně edukovat?

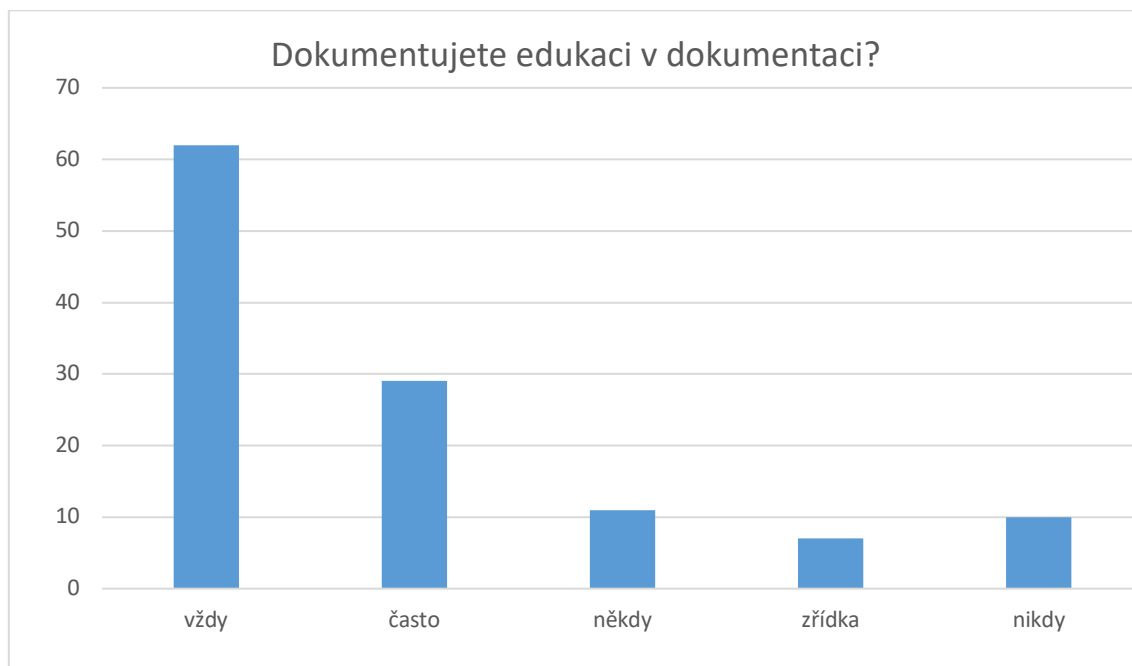


Graf 9: Vnímání vlastních kompetencí a znalostí k realizaci edukace

Zdroj: autorka

62 (52,1 %) respondentů uvedla, že souhlasí s tvrzením, že mají dostatek kompetencí a znalostí k realizaci kvalitní edukace pacientů. Spíše souhlasí 47 (39,5 %) respondentů. Odpověď „nevím“ zvolilo 9 respondentů (7,6 %). Spíše nesouhlas uvedl jeden respondent (0,8 %) a možnost „nesouhlasím“ nebyla označena žádným respondentem.

Otázka číslo 10: Dokumentujete edukaci v dokumentaci?

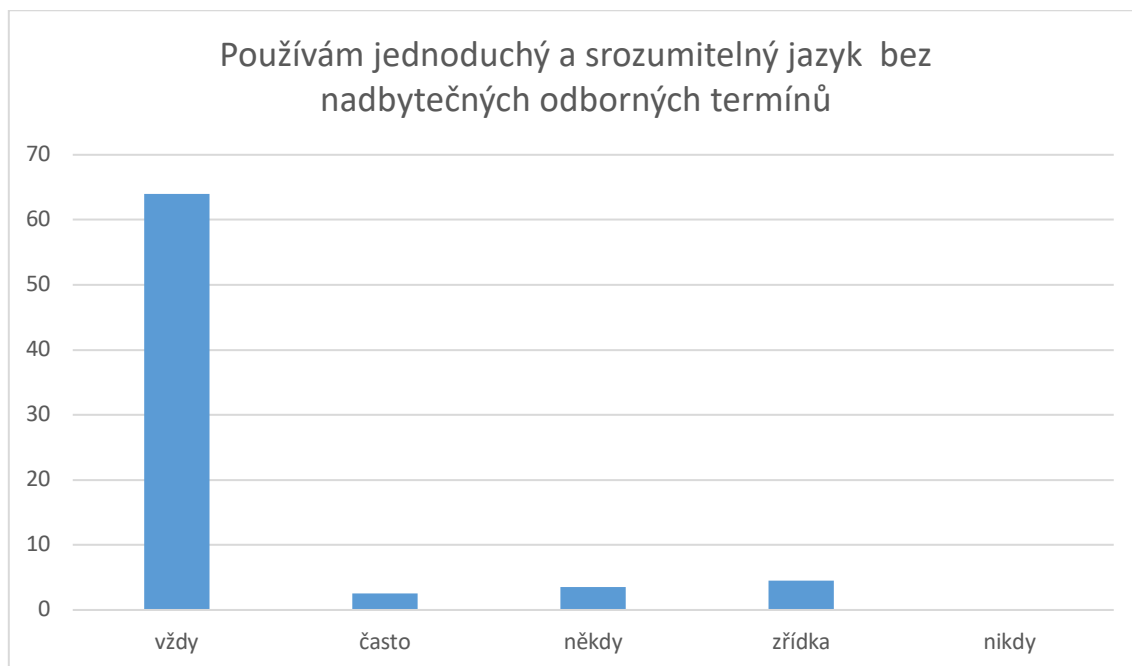


Graf 10: Dokumentace edukace pacientů v ošetrovatelské dokumentaci

Zdroj: autorka

Více než polovina respondentů, celkem 62 (52,1 %) uvedla, že edukaci pacientů dokumentuje vždy. Často dokumentuje edukaci 29 respondentů (24,4 %). Odpověď „někdy“ zvolilo 11 respondentů (9,2 %) a „zřídka“ 7 respondentů (5,9 %). Edukaci nikdy nedokumentuje 10 respondentů (8,4 %).

Otázka číslo 11: Používám jednoduchý a srozumitelný jazyk bez nadbytečných odborných termínů?

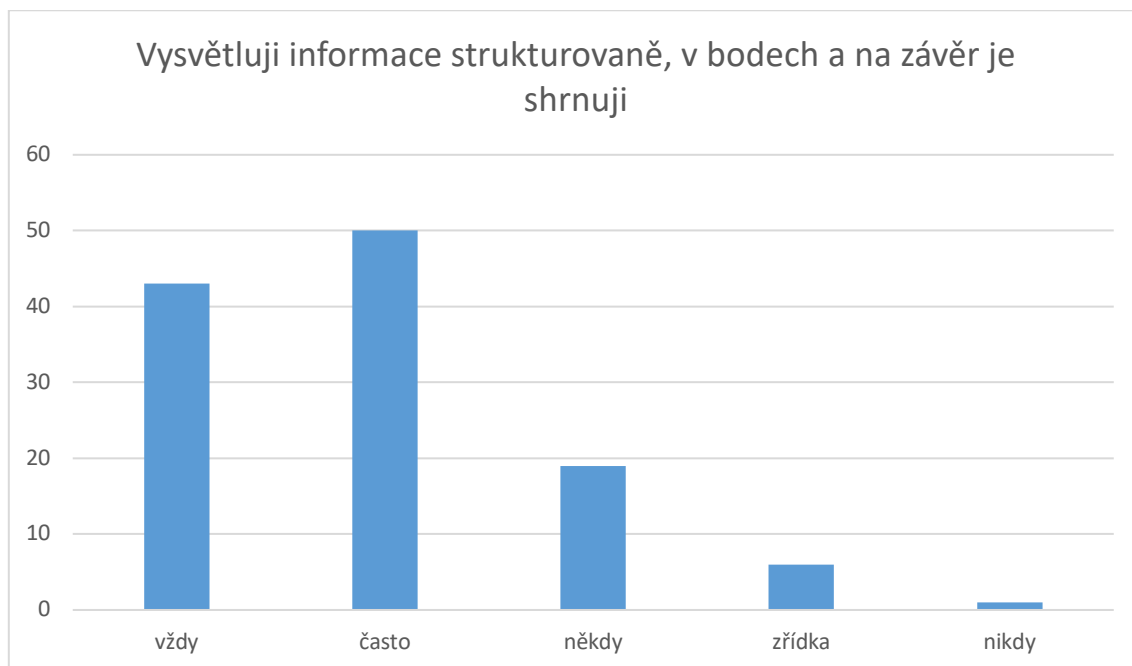


Graf 11: Používání srozumitelného a jednoduchého jazyka při edukaci

Zdroj: autorka

64 (53,8 %) respondentů uvedla, že při edukaci vždy používá jednoduchý a srozumitelný jazyk bez nadbytečných odborných termínů. Často tuto zásadu uplatňuje 48 respondentů (40,3 %). Odpověď „někdy“ zvolilo 7 respondentů (5,9 %). Možnosti „zřídka“ a „nikdy“ nebyly označeny žádným respondentem.

Otázka číslo 12: Vysvětluji informace strukturovaně, v bodech a na závěr je shrnuji?

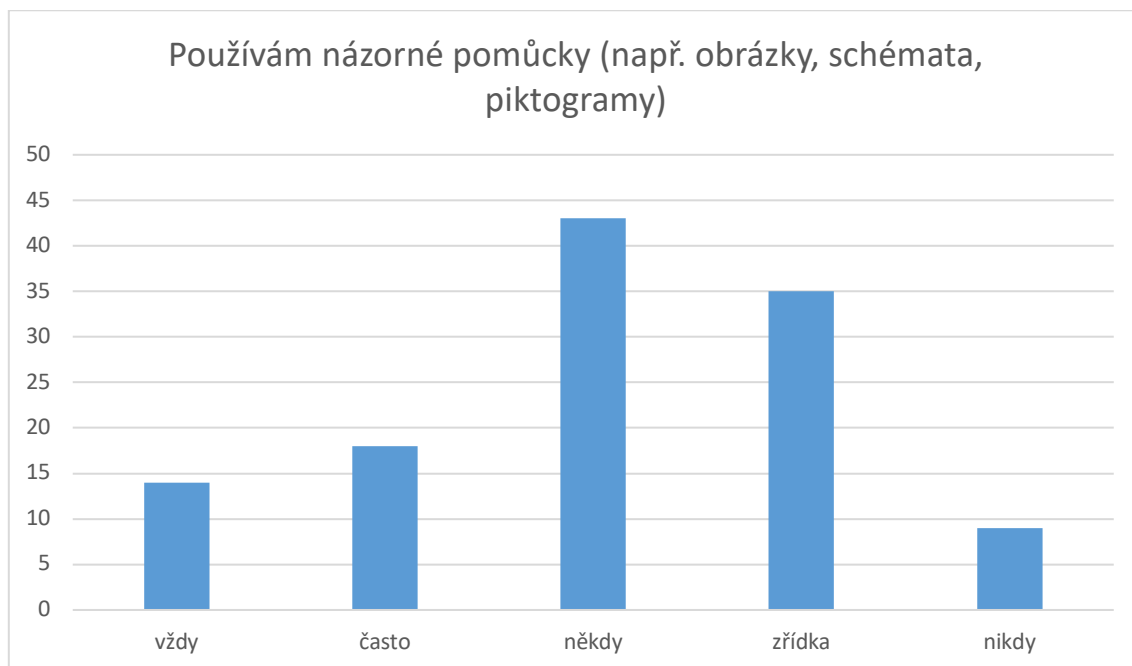


Graf 12: Strukturované podávání informací při edukaci

Zdroj: autorka

Nejvíce respondentů, a to 50 (42,0 %) uvedlo, že informace při edukaci často vysvětluje strukturovaně, v bodech a na závěr je shrnuje. Vždy tak postupuje 43 respondentů (36,1 %). Odpověď „někdy“ zvolilo 19 respondentů (16,0 %), „zřídka“ 6 respondentů (5,0 %) a „nikdy“ 1 respondent (0,8 %).

Otázka číslo 13: Používám názorné pomůcky (např. obrázky, schémata, piktogramy).

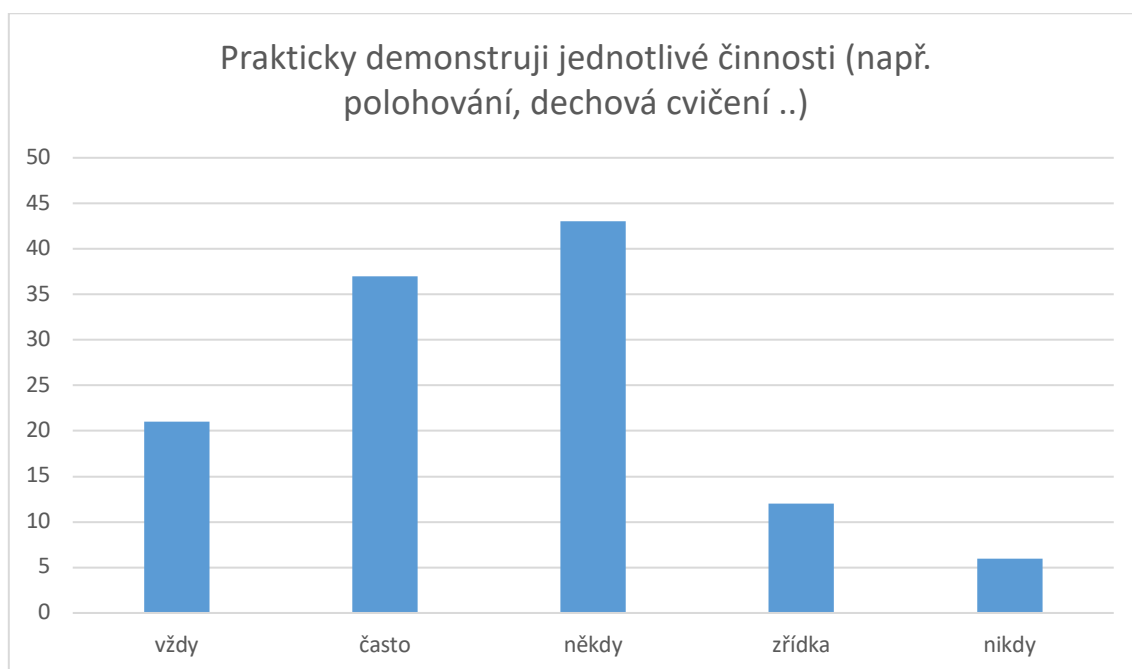


Graf 13: Využívání názorných pomůcek při edukaci

Zdroj: autorka

Pouze 14 respondentů (11,8 %) uvedlo, že při edukaci vždy používá názorné pomůcky, 18 respondentů (15,1 %) je využívá často. Největší část respondentů, celkem 43 (36,1 %) označila odpověď „někdy“. Možnost „zřídka“ zvolilo 35 respondentů (29,4 %) a 9 respondentů (7,6 %) uvedlo, že názorné pomůcky nepoužívá nikdy.

Otázka číslo 14: Prakticky demonstrují jednotlivé činnosti (např. polohování, dechové cvičení).

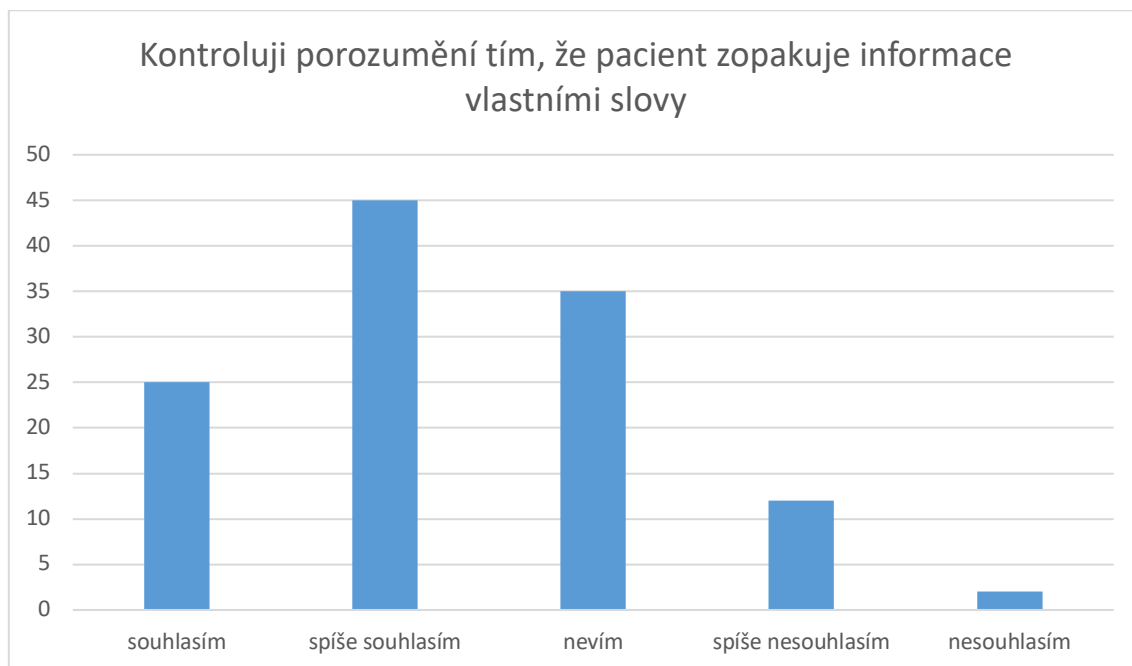


Graf 14: Praktická demonstrace činnosti při edukaci pacienta

Zdroj: autorka

43 (36,1 %) respondentů uvedla, že praktickou demonstraci jednotlivých činností (např. polohování, dechová cvičení) využívá někdy. Často tuto metodu používá 37 respondentů (31,1 %) a vždy 21 respondentů (17,6 %). Odpověď „zřídka“ zvolilo 12 respondentů (10,1 %) a 6 respondentů (5,0 %) uvedlo, že praktickou demonstraci nepoužívá nikdy.

Otázka číslo 15: Kontroluji porozumění tím, že pacient zopakuje informace vlastními slovy?

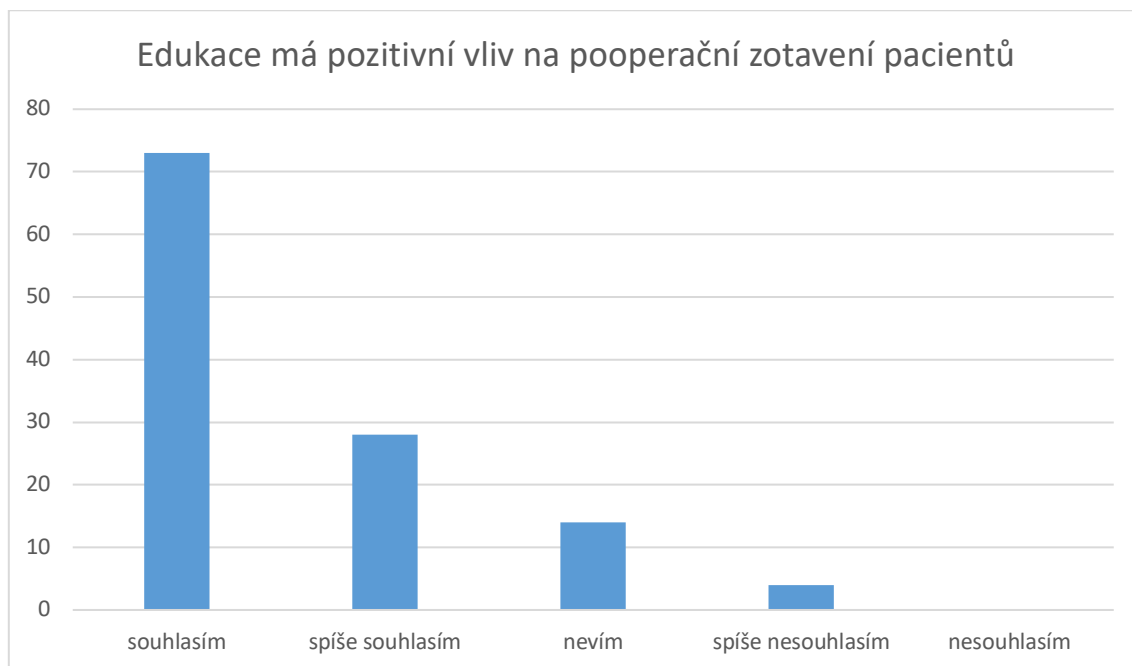


Graf 15: Ověřování porozumění pacienta zopakováním vlastními slovy

Zdroj: autorka

Se sdělením, že porozumění pacienta kontrolují tím, že pacient zopakuje informace vlastními slovy, souhlasilo 25 respondentů (21,0 %) a spíše souhlasilo 45 respondentů (37,8 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 35 respondentů (29,4 %). Spíše nesouhlas vyjádřilo 12 respondentů (10,1 %) a nesouhlas 2 respondenti (1,7 %).

Otázka číslo 16: Edukace má pozitivní vliv na pooperační zotavení pacientů?

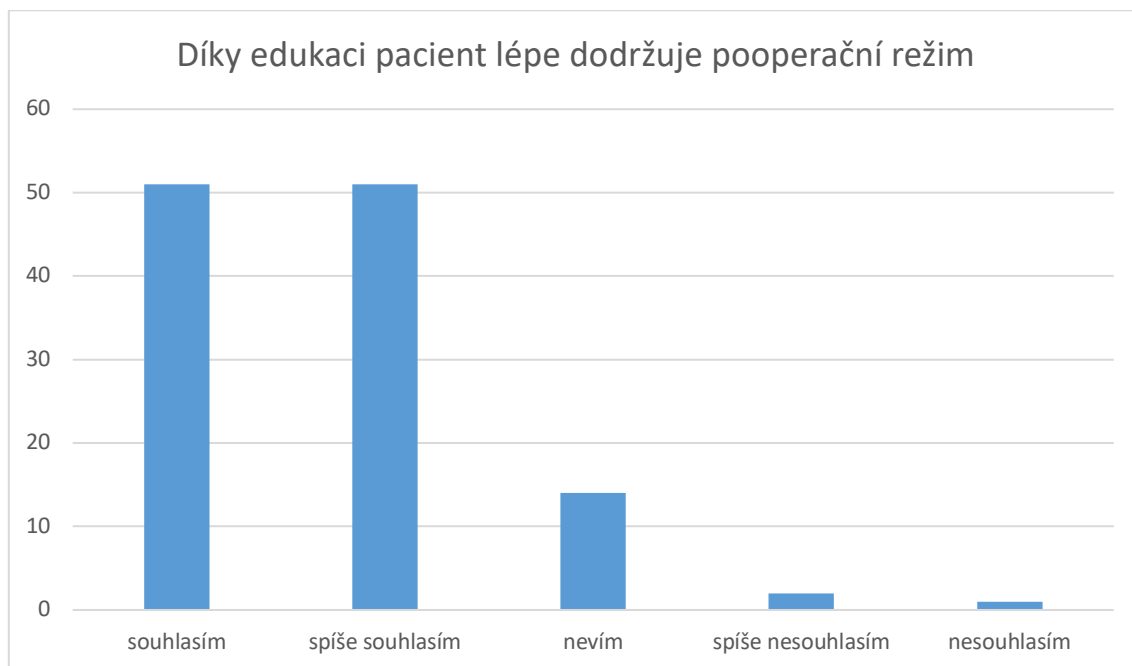


Graf 16: Vnímání edukace na pooperačním zotavení pacienta

Zdroj: autorka

Většina respondentů, a to 73 (61,3 %) souhlasí s tvrzením, že edukace má pozitivní vliv na pooperační zotavení pacientů, a dalších 28 respondentů (23,5 %) spíše souhlasí. Odpověď „nevím“ uvedlo 14 respondentů (11,8 %). Spíše nesouhlas vyjádřili 4 respondenti (3,4 %) a možnost „nesouhlasím“ nebyla označena žádným respondentem.

Otázka číslo 17: Díky edukaci pacienti lépe dodržují pooperační režim?

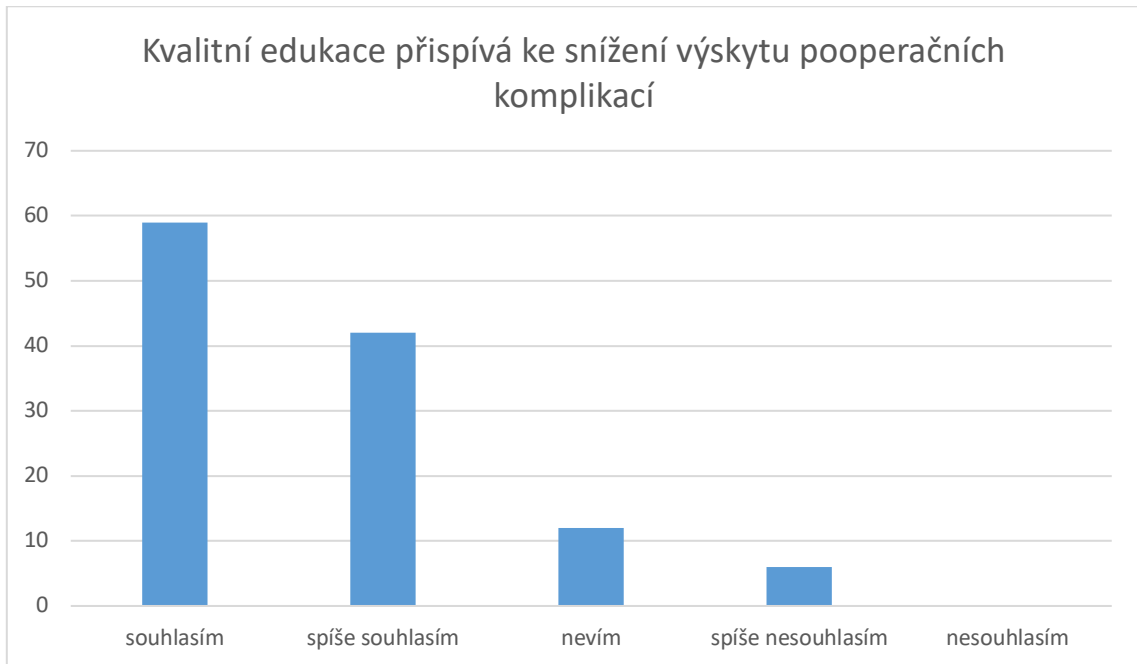


Graf 17: Vliv edukace na dodržování pooperačního režimu pacienta

Zdroj: autorka

S tvrzením, že díky edukaci pacienti lépe dodržují pooperační režim, souhlasilo 51 respondentů (42,9 %) a dalších 51 respondentů (42,9 %) spíše souhlasilo. Odpověď „nevím“ uvedlo 14 respondentů (11,8 %). Spíše nesouhlas vyjádřili 2 respondenti (1,7 %) a nesouhlas 1 respondent (0,8 %).

Otázka číslo 18: Kvalitní edukace přispívá ke snížení výskytu pooperačních komplikací?

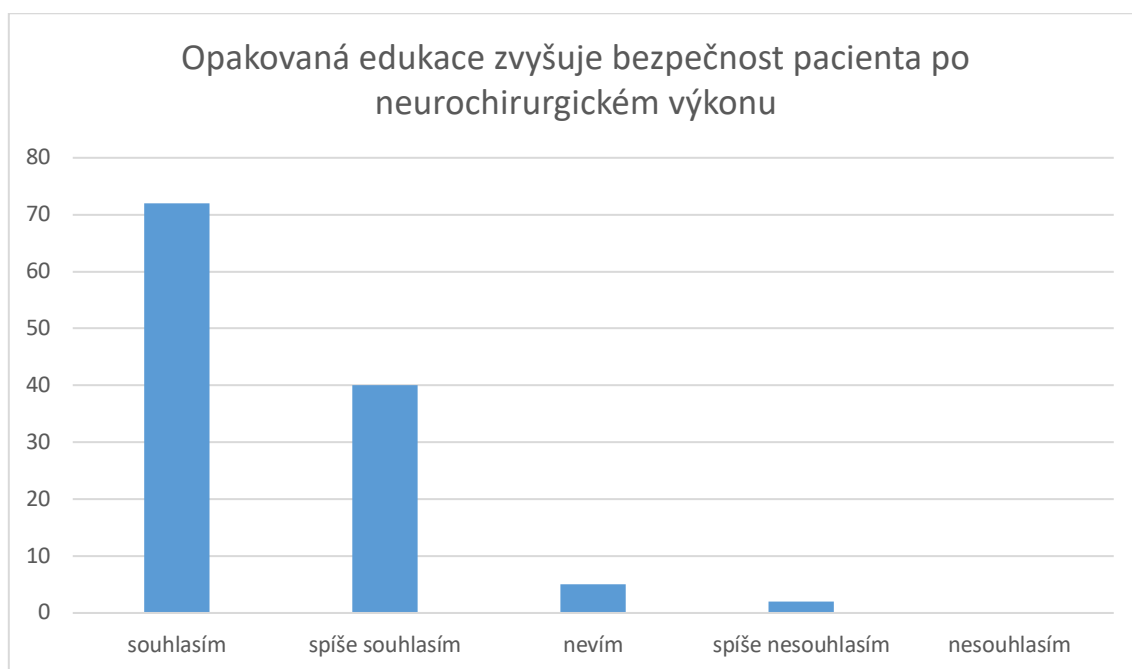


Graf 18: Vliv edukace na snížení výskytu pooperačních komplikací

Zdroj: autorka

S tvrzením, že kvalitní edukace přispívá ke snížení výskytu pooperačních komplikací, souhlasilo 59 respondentů (49,6 %) a 42 respondentů (35,3 %) spíše souhlasilo. Odpověď „nevím“ uvedlo 12 respondentů (10,1 %). Spíše nesouhlas vyjádřilo 6 respondentů (5,0 %) a možnost „nesouhlasím“ nebyla označena žádným respondentem.

Otázka číslo 19: Opakovaná edukace zvyšuje bezpečnost pacienta po neurochirurgickém výkonu?

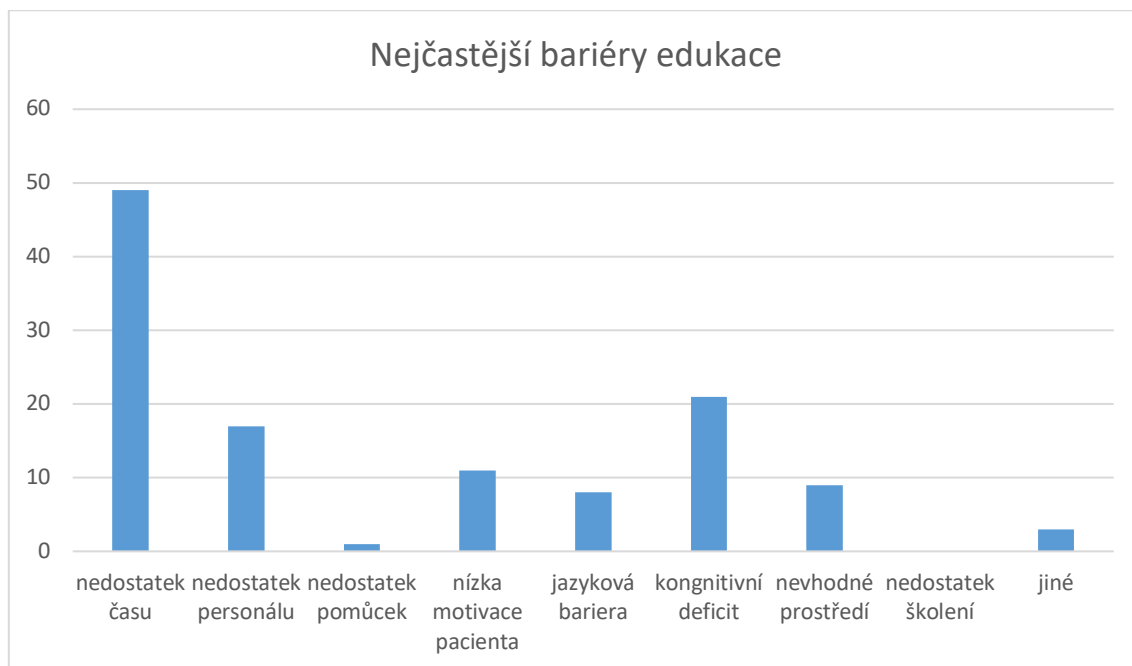


Graf 19: Vliv opakované edukace na bezpečnost pacienta po neurochirurgickém výkonu

Zdroj: autorka

S tvrzením, že opakovaná edukace zvyšuje bezpečnost pacienta po neurochirurgickém výkonu, souhlasilo 72 respondentů (60,5 %) a dalších 40 respondentů (33,6 %) spíše souhlasilo. Odpověď „nevím“ uvedlo 5 respondentů (4,2 %). Spíše nesouhlas vyjádřili 2 respondenti (1,7 %) a možnost „nesouhlasím“ nebyla označena žádným respondentem.

Otázka číslo: 20: Nejčastější bariéry edukace?



Graf 20: Nejčastější bariéry edukace pacientů na neurochirurgickém oddělení

Zdroj: autorka

Nejčastěji uváděnou bariérou edukace byla nedostatek času, a to 49 (41,2 %) odpovědí. Další významnou překážkou byl kognitivní deficit pacienta, a to 21 (17,6 %) odpovědí a nedostatek personálu 17 (14,3 %) odpovědí. Nízkou motivaci pacienta uvedlo 11 respondentů (9,2 %), nevhodné prostředí zvolilo 9 respondentů (7,6 %) a jazykovou bariéru 8 respondentů (6,7 %). Nedostatek pomůcek označil 1 respondent (0,8 %). Možnost „jiné“ zvolili 3 respondenti (2,5 %) a nedostatek školení nebyl uveden žádným respondentem.

Otázka 21: Další uváděné bariéry a podněty k edukaci pacientů (otevřená otázka)

Součástí dotazníku byla rovněž otevřená otázka, ve které měli respondenti možnost slovně uvést další bariéry či podněty související s edukací pacientů. Z odpovědí vyplynulo několik opakujících se témat.

Respondenti uváděli zejména nedostatek specializovaných kurzů zaměřených na edukaci, absenci edukačních sester či vyhrazených edukačních místností na odděleních. Dále byl zmiňován nedostatek vizuálních a praktických pomůcek, které by mohly podpořit efektivitu edukace. Někteří respondenti poukazovali na potřebu většího zapojení rodiny do edukačního procesu a na skutečnost, že část edukace je realizována lékařem.

Mezi další faktory patřila nízká spolupráce pacientů a zdůraznění významu individuálního přístupu k pacientovi.

Odpovědi v otevřené otázce tak doplňují výsledky předchozí otázky a potvrzují, že kromě organizačních bariér hraje významnou roli také personální zajištění, materiální vybavení a individuální přístup k pacientovi.

3 Diskuse

Bakalářská práce měla za cíl ve své praktické části zjistit, jak sestry pracující na neurochirurgických odděleních přistupují k edukaci pacientů, jaké metody a techniky při edukaci využívají a jak vnímají její význam z hlediska pooperačního zotavení a prevence komplikací. K naplnění cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

V práci byla využita kvantitativní metoda výzkumného šetření formou anonymního dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo na vybraných neurochirurgických pracovištích – na Klinice neurochirurgie Fakultní nemocnice Brno, na Klinice neurochirurgie Nemocnice u sv. Anny v Brně a na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Celkem bylo distribuováno 125 dotazníků, z nichž se vrátilo 119 řádně vyplněných. Návratnost činila 95,2 %. Do výsledků bylo tedy zahrnuto 119 respondentů.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je postoj sester pracujících na neurochirurgických odděleních k edukaci pacientů?

Z výsledků otázky č. 8, která byla zaměřena na význam edukace v ošetrovatelské péči, vyplývá, že sestry pracující na neurochirurgických odděleních vnímají edukaci jako zásadní součást kvalitní péče. S tvrzením, že edukace je důležitou součástí kvalitní ošetrovatelské péče, souhlasilo 89,9 % respondentů a dalších 9,2 % uvedlo odpověď „spíše souhlasím“. Pouze minimální část respondentů vyjádřila nejistotu. Tyto výsledky potvrzují, že edukace má na sledovaných pracovištích stabilní postavení a je považována za běžnou součást každodenní ošetrovatelské praxe.

Podobné závěry uvádí Kubešová (2023), která konstatuje, že sestry na chirurgických odděleních považují edukaci za jeden ze základních pilířů ošetrovatelského procesu. Autorka zdůrazňuje, že edukace podporuje spolupráci pacienta a jeho aktivní zapojení do léčby. Výsledky otázky č. 8 mého šetření tento pohled potvrzují i v kontextu neurochirurgického pracoviště, kde je edukace vzhledem ke specifickým potřebám pacientů obzvláště významná.

Z otázky č. 9, zaměřené na vlastní kompetence sester v oblasti edukace, vyplývá, že 52,1 % respondentů uvedlo, že má dostatek znalostí a kompetencí k realizaci kvalitní edukace, a dalších 39,5 % se přiklonilo k odpovědi „spíše souhlasím“. Přesto se objevila menší skupina sester, která si svou připraveností nebyla zcela jistá. Tento výsledek může poukazovat na potřebu dalšího profesního rozvoje v oblasti komunikačních a edukačních dovedností. Laštovicová (2021/2022) upozorňuje, že edukace vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také schopnost přizpůsobit formu a obsah sdělení individuálním potřebám pacienta.

Výsledky otázky č. 6 ukazují, že edukace je na sledovaných pracovištích realizována velmi často, přičemž 80 respondentů uvedlo, že edukují pacienty denně. Tento údaj svědčí o tom, že edukace není vnímána jako ojedinělá aktivita, ale jako běžná součást každodenní práce sester. Madeja (2023) zdůrazňuje, že edukace by měla být kontinuálním procesem probíhajícím během celé hospitalizace. Denní kontakt sestry s pacientem tak vytváří prostor pro opakování informací a jejich postupné upevňování, což je v prostředí neurochirurgie zvláště důležité.

Z otázky č. 11 zaměřené na používání srozumitelného jazyka vyplývá, že 53,8 % respondentů uvedlo, že vždy používá jednoduchý a jasný jazyk bez nadbytečné odborné terminologie

a dalších 40,3 % tak činí často. Srozumitelnost komunikace je přitom klíčovým předpokladem efektivní edukace, zejména u pacientů po neurochirurgickém výkonu, kteří mohou být zatíženi bolestí, únavou nebo přechodnými kognitivními obtížemi. Strnádková (2024) ve své práci zdůrazňuje, že jasná a přizpůsobená komunikace významně ovlivňuje míru porozumění pacienta i jeho následnou spolupráci.

Naopak z otázky č. 10, která se týkala dokumentace edukace, vyplývá, že přestože 52,1 % respondentů edukaci dokumentuje vždy, 8,4 % ji nedokumentuje nikdy. Tento rozdíl může negativně ovlivnit kontinuitu péče i právní jistotu poskytované zdravotní péče. Dokumentace edukace umožňuje sledovat obsah předaných informací a zajišťuje návaznost péče mezi jednotlivými členy týmu. Laštovicová (2021/2022) rovněž upozorňuje, že systematická dokumentace představuje součást profesionální odpovědnosti sestry.

Celkově lze na základě výsledků otázek č. 6, 8, 9, 10 a 11 konstatovat, že postoj sester k edukaci pacientů na neurochirurgických odděleních je výrazně pozitivní. Edukace je vnímána jako důležitá a běžná součást ošetrovatelské péče. Současně se však ukazuje, že existuje prostor pro další rozvoj, zejména v oblasti systematizace edukačního procesu a důsledné dokumentace. Tento závěr je v souladu se zjištěními uvedených autorek, které rovněž poukazují na rozdíl mezi deklarovaným významem edukace a její každodenní praktickou realizací.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké edukační metody a techniky sestry nejčastěji používají při předávání informací pacientům?

Výzkumná otázka č. 2 byla zaměřena na identifikaci konkrétních metod a technik, které sestry využívají při edukaci pacientů na neurochirurgických odděleních. Z výsledků jednotlivých otázek dotazníku vyplývá, že edukace je nejčastěji realizována formou verbální komunikace.

Z otázky č. 11 vyplynulo, že 53,8 % respondentů vždy používá jednoduchý a srozumitelný jazyk bez nadbytečných odborných termínů a dalších 40,3 % tak činí často. Lze tedy konstatovat, že většina sester si uvědomuje význam přizpůsobení odborné terminologie pacientovi. Tento přístup je zásadní zejména v prostředí neurochirurgie, kde pacient může být po výkonu oslaben, unaven nebo zatížen neurologickými obtížemi. Strnádková (2024) zdůrazňuje, že právě srozumitelnost sdělení výrazně ovlivňuje míru porozumění a následnou spolupráci pacienta. Výsledky mého šetření tento závěr potvrzují.

Z otázky č. 12, která se týkala strukturovanosti předávaných informací, vyplývá, že 36,1 % respondentů uvedlo, že informace vždy vysvětluje strukturovaně a shrnuje je, a dalších 42,0 % tak činí často. Přesto 16,0 % respondentů uvedlo odpověď „někdy“ a menší část sester strukturované vysvětlování využívá jen zřídka. Strukturovanost edukace přitom představuje důležitý didaktický prvek, který podporuje zapamatování a přehlednost sdělení. Laštovicová (2021/2022) ve své práci uvádí, že systematicky vedená edukace zvyšuje efektivitu předávaných informací a podporuje orientaci pacienta v léčebném procesu. Výsledky mého výzkumu naznačují, že ačkoli je strukturované vysvětlování poměrně časté, stále existuje prostor pro jeho důslednější využívání.

Z otázky č. 13 zaměřené na používání názorných pomůcek vyplývá, že pouze 11,8 % respondentů využívá názorné materiály vždy a 15,1 % často. Největší část sester (36,1 %) uvedla odpověď „někdy“ a 29,4 % „zřídka“. Tento výsledek ukazuje, že vizuální podpora edukace není na

sledovaných pracovištích využívána. V prostředí neurochirurgie, kde může být porozumění informacím ovlivněno kognitivním stavem pacienta, by přitom kombinace verbální a vizuální edukace mohla zvýšit efektivitu sdělení. Kubešová (2023) ve své práci rovněž uvádí, že edukace bývá převážně ústní a využívání pomůcek je méně časté. Tento trend je patrný i v mém výzkumu.

Z otázky č. 14, která se týkala praktické demonstrace činností (např. polohování či dechová cvičení), vyplývá, že 17,6 % respondentů tuto metodu využívá vždy a 31,1 % často. Přesto významná část sester uvedla odpověď „někdy“ (36,1 %). Praktická demonstrace představuje důležitou součást edukace zejména v pooperačním období, kdy pacient potřebuje konkrétní instrukce k prevenci komplikací. Madeja (2023) zdůrazňuje význam praktického nácviku zejména při přípravě pacienta na samostatnou péči po propuštění. Výsledky mého šetření naznačují, že tato metoda je využívána, ale není využívána tak často jak by bylo potřebné.

Z otázky č. 15, která se zaměřovala na ověřování porozumění prostřednictvím zopakování informací vlastními slovy, vyplývá, že 21,0 % respondentů s tímto tvrzením souhlasí a 37,8 % spíše souhlasí. Přesto 29,4 % respondentů uvedlo odpověď „nevím“ a menší část sester spíše nesouhlasila. Tento výsledek ukazuje, že metoda zpětné vazby není využívána. Laštovicová (2021/2022) upozorňuje, že bez ověření porozumění nelze edukaci považovat za plně dokončenou. Výsledky tedy naznačují, že jsou nedostatky ve zpětné vazbě porozumění.

Celkově lze na základě otázek č. 11–15 konstatovat, že nejčastěji využívanou metodou edukace je verbální komunikace s důrazem na jednoduchý jazyk. Méně systematicky jsou využívány názorné pomůcky, praktická demonstrace a ověřování porozumění. Tento výsledek je v souladu se závěry Kubešové (2023), Laštovicové (2021/2022), Madeji (2023) i Strnádkové (2024), které rovněž poukazují na převahu ústní formy edukace nad komplexnějšími metodami.

Z hlediska praxe lze tedy konstatovat, že sestry využívají základní komunikační techniky poměrně efektivně, avšak existuje prostor pro širší a systematictější zapojení vizuálních a praktických metod, které by mohly zvýšit efektivitu edukace zejména u pacientů po neurochirurgickém výkonu.

Výzkumná otázka č. 3: Jak sestry vnímají vliv edukace na pooperační zotavení a prevenci komplikací?

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, jak sestry hodnotí význam edukace z hlediska pooperačního zotavení, dodržování režimu a prevence komplikací u pacientů po neurochirurgickém výkonu.

Z výsledků otázky č. 16 vyplývá, že 61,3 % respondentů souhlasí s tvrzením, že edukace má pozitivní vliv na pooperační zotavení pacientů, a dalších 23,5 % uvedlo odpověď „spíše souhlasím“. Celkem tedy 84,8 % sester vnímá edukaci jako faktor, který může ovlivnit průběh rekonvalescence. Pouze menší část respondentů vyjádřila nejistotu nebo spíše nesouhlas. Tento výsledek naznačuje, že sestry si uvědomují přímou souvislost mezi informovaností pacienta a jeho schopností spolupracovat v pooperačním období.

Obdobný pohled prezentuje Strnádková (2024), která uvádí, že edukace před i po operačním výkonu může snížit úzkost pacienta a zvýšit jeho připravenost dodržovat doporučená režimová opatření. Výsledky mého výzkumu tento závěr potvrzují i ve specifickém prostředí

neurochirurgie, kde je spolupráce pacienta zásadní například při mobilizaci nebo prevenci komplikací.

Z otázky č. 17 zaměřené na dodržování pooperačního režimu vyplývá, že 42,9 % respondentů souhlasí s tvrzením, že díky edukaci pacienti lépe dodržují režimová opatření, a dalších 42,9 % uvedlo odpověď „spíše souhlasím“. Celkem tedy 85,8 % sester spojuje edukaci se zvýšenou adherencí pacienta k doporučením. Tento výsledek je významný zejména v kontextu neurochirurgické péče, kde nedodržení režimových opatření může vést k závažným komplikacím.

Kubešová (2023) ve své práci zdůrazňuje, že informovaný pacient je více motivován k aktivní spolupráci a odpovědnému přístupu k vlastnímu zdraví. Edukace podle ní podporuje pocit jistoty a snižuje riziko nedorozumění. Zjištění mého výzkumu jsou s těmito závěry v souladu, což naznačuje, že význam edukace pro dodržování léčebného režimu je vnímán napříč různými typy pracovišť.

Z otázky č. 18 vyplývá, že 49,6 % respondentů souhlasí s tvrzením, že kvalitní edukace přispívá ke snížení výskytu pooperačních komplikací, a dalších 35,3 % spíše souhlasí. Celkem tedy 84,9 % sester spojuje edukaci s preventivním efektem. Přesto 10,1 % respondentů uvedlo odpověď „nevím“ a 5 % spíše nesouhlasilo. Tento podíl může naznačovat, že část sester vnímá vznik komplikací spíše jako výsledek medicínských faktorů než jako oblast, kterou lze významně ovlivnit edukací.

Madeja (2023) upozorňuje, že edukace představuje důležitý nástroj prevence komplikací zejména v oblasti správné péče o operační ránu, mobilizace a dodržování režimových opatření. Současně však zdůrazňuje, že edukace musí být systematická a opakovaná, aby byla skutečně efektivní. Tento aspekt potvrzuje i otázka č. 19 mého výzkumu.

Z otázky č. 19 vyplývá, že 60,5 % respondentů souhlasí s tvrzením, že opakovaná edukace zvyšuje bezpečnost pacienta po neurochirurgickém výkonu, a dalších 33,6 % uvedlo odpověď „spíše souhlasím“. Celkem tedy 94,1 % sester považuje opakovanou edukaci za důležitý faktor bezpečnosti. Tento výsledek představuje jeden z nejvýraznějších závěrů celého výzkumu a potvrzuje, že sestry vnímají edukaci jako kontinuální proces, nikoli jednorázovou aktivitu.

Laštovicová (2021/2022) ve své práci rovněž poukazuje na význam opakovaného předávání informací, zejména u pacientů s omezenou schopností koncentrace nebo u starších osob. V prostředí neurochirurgie je tento aspekt obzvláště důležitý, protože pacient může být po výkonu unavený nebo dezorientovaný.

Z odpovědí na otázky č. 16–19 je patrné, že sestry na neurochirurgických odděleních považují edukaci za důležitou součást péče o pacienta po operaci. Většina z nich si myslí, že správně provedená edukace může pomoci k lepšímu zotavení, lepšímu dodržování doporučeného režimu i ke snížení rizika komplikací. Přesto se objevila menší skupina sester, která si není zcela jistá, zda má edukace přímý vliv na vznik komplikací. Tento rozdíl může souviset s tím, že průběh pooperačního období ovlivňuje více různých faktorů, nejen samotná edukace, ale také celkový zdravotní stav pacienta, náročnost výkonu nebo individuální průběh hojení.

Výsledky jsou v souladu se závěry uvedených autorek, které rovněž potvrzují význam edukace pro bezpečnost a kvalitu péče. Zároveň však naznačují potřebu systematického a opakovaného

přístupu k edukaci, aby její přínos nebyl pouze deklarovaný, ale skutečně realizovaný v klinické praxi.

4 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků realizovaného výzkumu lze formulovat několik konkrétních doporučení pro praxi na neurochirurgických odděleních. Přestože bylo prokázáno, že sestry vnímají edukaci jako důležitou součást ošetrovatelské péče a většina z nich ji realizuje pravidelně, výsledky ukazují prostor pro další zkvalitnění edukačního procesu.

Bylo by vhodné klást větší důraz na plánování a strukturovanost edukace. Edukace by neměla probíhat pouze nahodile během běžných ošetrovatelských úkonů, ale měla by být součástí plánované péče s jasně stanoveným cílem a obsahem. Zavedení jednoduchého edukačního plánu v rámci ošetrovatelského procesu by mohlo přispět k větší přehlednosti a efektivitě předávání informací.

Dalším doporučením je systematické ověřování porozumění pacienta. Výsledky výzkumu ukázaly, že tato metoda není využívána jednotně všemi sestrami. V prostředí neurochirurgie, kde může být pacient zatížen únavou, bolestí nebo poruchou soustředění, je však ověření pochopení klíčové. Doporučuje se zařazovat jednoduchou zpětnou vazbu, například požádat pacienta, aby vlastními slovy zopakoval hlavní informace. Tento postup může přispět ke zvýšení bezpečnosti a snížení rizika nedorozumění.

Vzhledem k tomu, že názorné pomůcky nejsou využívány pravidelně, je vhodné doporučit jejich širší zapojení do praxe. Vytvoření standardizovaných edukačních materiálů, například stručných informačních letáků, schémat nebo přehledných pokynů k domácí péči, by mohlo zvýšit srozumitelnost edukace a zároveň usnadnit práci sester. Praktická demonstrace činností, například polohování či dechových cvičení, by měla být běžnou součástí edukace, zejména pokud má přímý vliv na prevenci pooperačních komplikací.

Výzkum dále poukázal na nedostatek času jako nejčastější překážku edukace. Z tohoto důvodu je vhodné doporučit lepší organizaci práce a rozdělení kompetencí v rámci týmu. Edukace může probíhat postupně během celé hospitalizace v kratších časových úsecích, což odpovídá také zjištění, že opakovaná edukace je vnímána jako významný faktor zvyšující bezpečnost pacienta.

Za přínosné lze považovat také větší zapojení rodinných příslušníků do edukačního procesu. U pacientů po neurochirurgickém výkonu může rodina významně přispět k dodržování doporučení po propuštění z nemocnice. Doporučuje se umožnit přítomnost rodiny při edukaci nebo jim předat písemné informace týkající se domácí péče.

V oblasti profesního rozvoje je vhodné doporučit pravidelné vzdělávání sester zaměřené na komunikační a edukační dovednosti. I když většina respondentů hodnotila své kompetence pozitivně, další vzdělávání může přispět k větší jistotě při práci s pacientem a ke zvýšení kvality edukace.

V neposlední řadě je vhodné doporučit důslednější a jednotnou dokumentaci edukace. Zavedení přehledného způsobu zaznamenávání edukačních intervencí, například prostřednictvím předem připravených položek v dokumentaci, by mohlo podpořit kontinuitu péče a zlepšit přehled o předaných informacích.

Závěrem lze konstatovat, že edukace je na neurochirurgických odděleních pevnou součástí ošetrovatelské péče, avšak její další systematické rozvíjení může přispět ke zvýšení kvality poskytované péče a bezpečnosti pacientů po neurochirurgickém výkonu.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou edukace pacientů na neurochirurgických odděleních se zaměřením na přístup sester, používané edukační metody a vnímání významu edukace v souvislosti s pooperačním zotavením a prevencí komplikací.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak sestry přistupují k edukaci pacientů, jaké metody při edukaci využívají a jaký význam edukaci přikládají z hlediska pooperační péče. Na základě stanoveného cíle byly formulovány tři výzkumné otázky, které byly následně vyhodnoceny pomocí kvantitativního dotazníkového šetření.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že sestry pracující na neurochirurgických odděleních považují edukaci za důležitou součást kvalitní ošetrovatelské péče a většina z nich ji realizuje pravidelně. Respondenti rovněž uváděli, že se cítí být dostatečně kompetentní k poskytování edukace a že při komunikaci s pacienty používají srozumitelný jazyk.

V oblasti používaných metod bylo zjištěno, že převažuje verbální forma edukace, zatímco využívání názorných pomůcek, praktických demonstrací a systematické zpětné vazby není vždy pravidelné. Mezi nejčastější bariéry edukace patřil nedostatek času a personálu, dále kognitivní deficit pacienta a nedostatek materiálních pomůcek.

Výsledky dále potvrzují, že sestry vnímají edukaci jako významný faktor ovlivňující pooperační zotavení pacientů, snižování výskytu komplikací a zvyšování bezpečnosti po neurochirurgických výkonech. Edukace je tedy sestrami chápána nejen jako informační proces, ale jako důležitý nástroj podpory kvality a bezpečnosti péče.

Na základě získaných dat lze konstatovat, že edukace pacientů na neurochirurgických odděleních má své pevné místo v každodenní ošetrovatelské praxi. Současně však existuje prostor pro její další rozvoj, zejména v oblasti systematického využívání edukačních metod, důsledné dokumentace a organizační podpory ze strany zdravotnických zařízení.

Práce přispívá k lepšímu pochopení současné praxe edukace pacientů v neurochirurgii a může sloužit jako podklad pro další zlepšování edukačních procesů v klinickém prostředí.

Seznam použitých zdrojů

- BASTABLE, Susan Bacorn. Essentials of patient education. Second edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, [2017]. ISBN 978-1284104448
- BENEŠ, Vladimír a MORAVEC, Martin. Vladimír Beneš: mé cesty do hlubin mozku. Praha: Martin Moravec, 2019. ISBN 978-80-270-6464-9
- BIELIKOVÁ, Barbora. Edukace pacientů v praxi všeobecné sestry. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
- DUŠOVÁ, Bohdana. Edukace v porodní asistenci. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2755-9
- FADRUS, Pavel a SMRČKA, Martin. Perioperační péče o pacienta v neurochirurgii. Vydání: první. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2020. ISBN 978-80-7013-597-6.
- FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ. Historie kliniky. [online]. Hradec Králové: Fakultní nemocnice Hradec Králové, ©2022 Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/nch/historie-kliniky>
- GURKOVÁ, Elena. Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0461-1.
- HRABÁLEK, Lumír. Neurochirurgie: učebnice pro mediky a lékaře. Ars medica. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6240-0
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
- KOVÁŘÍKOVÁ, Dana. Edukace pacienta v perioperačním období. Praha, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.
- KUBEŠOVÁ, Miroslava. Role sestry v edukaci pacienta na chirurgickém oddělení. Jihlava, 2023. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- LAŠTOVICOVÁ, Alžběta. Edukace pacientů všeobecnými sestrami. Jihlava, 2021/2022. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- LIPINA, Radim; REGULI, Štefan; HRBÁČ, Tomáš; KRČÍK, Tomáš; KREJČÍ, Tomáš et al. Základy neurochirurgie: skripta pro studenty Všeobecného lékařství. Vydání: první. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, 2019. ISBN 978-80-7599-102-7.
- MADEJA, Pavel. Edukace pacienta při přijetí k hospitalizaci. Jihlava, 2023. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- MATOUŠKOVÁ, Andrea. Edukace pacienta po chirurgickém výkonu – pohled zdravotnického personálu. Brno, 2020. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- NAVRÁTIL, Luděk. Neurochirurgie. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2068-8
- PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání. Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6
- STRNÁDKOVÁ, Beata. Edukace pacientů před operačním výkonem. Jihlava, 2024. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Pedagogika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

- TOMOVÁ, Šárka a KŘIVKOVÁ, Jana. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4
- VOLNÝ, Ondřej. Neurointenzivní péče v kostce. Praha: Grada Publishing, 2025. ISBN 978-80-271-5409-8
- VYTEJČKOVÁ, Renata; PAVLÍKOVÁ, Pavla; OTRADOVCOVÁ, Iva; WIRTHOVÁ, Vlasta a SEDLÁŘOVÁ, Petra. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Dotisk 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024734200

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Žádost o umožnění sběru informací FN u sv. Anny v Brně

Příloha C: Žádost o sběr dat/poskytnutí informace pro studijní účely FN Brno

Příloha D: Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat