



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Informační zdroje ve zdravotní edukaci pacientů
s civilizačními chorobami

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Lucie Drsová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová, Ph.D

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Informační zdroje ve zdravotní edukaci pacientů s civilizačními chorobami*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Lucie Drsová

Poděkování

Dovolte mi tímto způsobem poděkovat vedoucí bakalářské práce, Mgr. Lence Šedové, Ph.D., za její odborné vedení a rady, které mi velice pomohly při zpracování bakalářské práce. Zároveň bych chtěla vyzdvihnout její rychlé odpovědi při mých otázkách ohledně této práce.

Informační zdroje ve zdravotní edukaci pacientů s civilizačními chorobami

Abstrakt

Tato předkládaná práce se zabývá problematikou informačních zdrojů ve zdravotní edukaci u pacientů s civilizačními chorobami. Informační zdroje sehrávají v edukaci pacienta klíčovou úlohu. Především z důvodu, že všeobecná sestra může díky své edukační kompetenci ovlivňovat zdravotní gramotnost jednotlivců i společnosti. V současné době existuje mnoho forem informačních zdrojů, a tak sestra může pomocí nich efektivně edukovat, následně motivovat pacienta a předávat mu informace. V teoretické části jsou popsány příklady civilizačních chorob, informačních zdrojů a zásady edukace pacientů, jež sestra využívá ve svém povolání. Výzkumná část je zrealizována kvantitativní metodou pomocí dotazníku, který anonymně vyplnilo 93 respondentek.

Stanoveným cílem bakalářské práce je zjištění způsobů použití informačních zdrojů při edukaci pacientů s civilizačními chorobami, dále jakou metodou je používají. Posledním cílem je zjištění teoretických znalostí sester pro uvádění informačních zdrojů pacientům.

Tento výzkum byl prováděn na různých klinických ambulancích. Z výzkumného šetření vyplývá, že všeobecné sestry doplňují edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami. Dále, že většina sester nejčastěji používají v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení. Posledním výsledkem bylo vyzkoumáno, že více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informační zdroje.

Výsledky analýzy mohou sloužit jako podklad pro opatření, a zlepšit tak správné využití informačních zdrojů ve zdravotní edukaci pacientů právě s civilizačními chorobami.

Klíčová slova

Civilizační choroby; informační zdroje; edukace pacienta

Information Resources in the Health Education of Patients with Civilisation Diseases

Abstract

This theses deal with the issue of information resources in health education in patients with civilisational diseases. The information sources play a key role in patient education. This is mainly because the nurse can influence the health literacy of individuals and society due to her educational competence. Currently, there are many forms of information sources, so the nurse can use them to effectively educate, then motivate and pass on information to the patient. The theoretical part describes examples of civilisation diseases, information sources and the principles of patient education that the nurse uses in her profession. The research part is implemented by a quantitative method using a questionnaire, which was anonymously filled out by 93 respondents.

Goal of the bachelor's thesis is to determine the ways of using information sources in the education of patients with diseases of civilization, as well as the method they use. The last goal is to determine the theoretical knowledge of nurses to present information sources to patients.

This research was carried out at different clinical clinics. The research survey shows that general nurses supplement education with information resources for patients with diseases of civilization. Furthermore, most nurses most often use printed documents in medical facilities as part of information sources. The last result examined that more than half of the nurses pay attention to the principles when supplementing education with information sources.

The results of the analysis can serve as a basis for measure and therefore improving the correct use of information resources in the health education of patients with civilisational diseases.

Key words

Civilisation diseases; Information Resources; Education of Patients

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	10
1.1 Civilizační choroby-obecná charakteristika.....	10
1.1.1 Kardiovaskulární choroby.....	10
1.1.1.1 Arteriální hypertenze.....	11
1.1.1.2 Ateroskleróza	12
1.1.2 Diabetes mellitus II. typu	13
1.1.3 Obezita	14
1.2 Informační zdroje.....	16
1.2.1 Informatika obecně	16
1.2.2 Informační zdroj pomocí médií	17
1.2.3 Informační zdroj pomocí tištěné formy	17
1.2.4 Informační zdroj pomocí internetu	18
1.2.4.1 E-Health.....	19
1.2.4.2 Elektronické databáze	21
1.3 Edukace pacientů	22
1.3.1 Edukace obecně	22
1.3.2 Formy edukace.....	23
1.3.3 Fáze při procesu edukace	23
1.3.4 Role sestry.....	24
1.3.5 Edukační metody	24
1.3.6 Edukační materiály a jejich zásady.....	25
1.3.7 Edukační cíle.....	26
1.3.8 Využití informačních zdrojů v edukaci u vybraných rizikových faktorů civilizačních chorob.....	26
1.3.8.1 Kouření	26

1.3.8.2 Pohybová aktivita	27
1.3.8.3 Stres	27
1.3.8.4 Nadměrná tělesná hmotnost.....	28
1.4 Aktuální zajímavost ve světě: COVID-19	29
2 Cíle a hypotézy práce	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Hypotézy práce	31
3 Metodika.....	32
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	32
3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	33
4 Výsledky.....	34
4.1. Výsledky s grafy	34
5 Diskuze	49
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů.....	54
Seznam příloh	59

Úvod

Bakalářská práce je zaměřována na problematiku informačních zdrojů, jež je důležitá při správné edukaci pacientů, a to především v souvislosti s civilizačními chorobami.

V teoretické části je popisována definice civilizačních chorob, jsou uváděny informační zdroje a dalším probíraným tématem je edukace, o které by každá všeobecná sestra měla mít dostatek teoretických znalostí, umět ji prakticky využít ve svém povolání a mohla tak využívat její doplnění právě informačními zdroji.

Civilizačních chorob existuje mnoho. Vzhledem k danému rozhraní stránek bakalářské práce, jsou uvedené pouze některé příklady, které se u pacientů vyskytují nejčastěji. K rozboru v teoretické části je vybráno kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus II. typu a obezita.

K nejvyšší kvalitě zdraví musí každý jedinec mít dostatek informací ohledně zdravotního stavu, prevence, diagnózy, léčby i možných komplikací. Zdroj informací je tedy velice podstatný, neboť pomůže pacientovi ke správnému pochopení, a může tak předejít různým rizikům. Úlohou zdravotního personálu (především lékařů a všeobecných sester) je co možná nejlépe předat pacientovi informace o dané problematice. Úkol edukátora spočívá v tom, zvolit správný informační zdroj, který pacientovi pomůže v přehledu daného onemocnění, který musí být adekvátní k individuálnímu jedinci. Při edukaci můžou pomoci právě zdroje, jako jsou média (odborné pořady, videa, aj.), tištěné zdroje, jako jsou různé letáky, časopisy, odborné články a učebnice. Dále existují informační zdroje jako jsou elektronické databáze, ke kterým se dostaneme pomocí internetu, jež mohou pomoci pacientům při prohlubování si teoretických vědomostí ohledně daného onemocnění. Dále tak pomocí internetu můžeme navštívit různé odborné články, které například vydává Ministerstvo zdravotnictví na svůj webový portál. V databázích můžeme najít různé vědecké články z koutů celého světa. Tyto články využívá malé procento pacientů, spíše je využívá odborný personál. Některé poznatky z nich jsou uváděny i v této bakalářské práci.

Žijeme ve 21. století, a tak s postupnou modernizací civilizace se tomu nevyhneme i ve zdravotnictví. Forma, na kterou je také zaměřována tato práce, je elektronický zdroj informací, známý pod českým názvem e-zdravotnictví či anglickým e-Health. Tento koncept je budoucnost českého zdravotnictví. Pomáhá jak pacientům, tak lékařům pro vyšší kvalitu péče, zdravotnickým zařízením a samotnému státu, z hlediska úspornějšího

financování. V této práci uvádím právě výhody tohoto systému, který může sloužit i jako zdroj informací pro pacienty, především o jejich onemocnění či historii prodělaných chorob a následná intervence. Je vhodný pro prvotní prevenci, diagnostiku a následnou léčbu. Dále může sloužit pro sledování a řízení zdraví, i pro zlepšení životního stylu.

Jestliže máme dostatek informačních zdrojů, ale edukace ze strany všeobecné sestry není správně provedena, výsledek nemusí být dostačující. Každá sestra edukátorka by měla znát správnou formu edukace, fáze procesu edukace při procesu, roli sestry a měla by mít předem vytyčené edukační cíle. I tento všeobecný přehled je v práci nastiňován. Dále by měla edukátorka při edukaci pacienta právě o informačních zdrojích dbát na zásady, jako je individuální přístup, přiměřenost, zásada propojení teoretických informací s praktickými dovednostmi a možnosti zpětné vazby. V bakalářské práci je pomocí nestandardizovaného dotazníku zjišťováno i, zda všeobecné sestry na tyto zásady dbají. Vzhledem k vybraným příkladům civilizačních chorob je zaměřována edukace především daného onemocnění, rizika nemocí a další faktory, které mohou edukátorovi pomoci při edukaci, jako jsou například pomůcky ve skupinových edukacích a jiné.

1 Současný stav

1.1 *Civilizační choroby-obecná charakteristika*

V dnešní uspěchané moderní době se setkáváme s onemocněními, které nazýváme civilizační choroby.

Civilizační choroby jsou chápány jako onemocnění, která jsou provázena v určitém čase a prostředí dané populace, ve které se nachází. Každá civilizace má své specifické druhy a typy onemocnění (Adámková, 2010).

Dle Doliny (2009) jsou civilizační choroby neinfekční chronické nemoci, jež jsou ovlivněny jejich prevencí, diagnostikou a následnou terapií.

Ministerstvo zdravotnictví vykazuje priority ohledně prevence, ochrany a podpory zdraví populace v oblastech, jako je dostatečná pohybová aktivita, dále správná výživa a stravovací návyky populace, zvládnání stresu, rizikové faktory pro zdraví při špatné životosprávě, vzdělávání a programy podpory zdraví, infekční onemocnění a vakcinační programy, snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí, screeningové programy, jejich sledování, vyhodnocování a v poslední řadě identifikace možnosti pro plánování nových screeningových programů (Bártlová a kol., 2018).

Mezi nejčastější civilizační choroby v dnešní době z hlediska kardiovaskulárního onemocnění patří například hypertenze, ateroskleróza a infarkt myokardu, z hlediska poruchy příjmu potravy obezita a mentální anorexie, z pohledu psychických potíží můžeme zařadit depresi, bolesti hlavy a syndrom vyhoření. Další onemocnění vyskytující se v civilizaci je diabetes mellitus, nádorová onemocnění a chronický únavový syndrom.

Dá se tedy říci, že civilizační onemocnění jsou velice podporována chováním lidstva. Vychází nám z toho, že prevencí jde předejít tyto choroby či alespoň omezit riziko jejich vzniku. Jsou zde ale i rizikové faktory, kterým se nelze zcela vyhnout; technologický a technický rozvoj, a tím znečišťování životního prostředí.

1.1.1 *Kardiovaskulární choroby*

Kardiovaskulární choroby postihují cévní systém organismu. Patří sem funkce srdce, systém cév a krevní oběh, jenž zajišťuje zásobování celého organismu kyslíkem a živinami. Odvádí také škodlivé a nepotřebné látky z těla (Machová, 2015).

Dle Adámkové (2010) k příčinám úmrtí v rozvojových i vyspělých zemích patří kardiovaskulární choroby. Mnoho rizikových faktorů je důsledkem tohoto onemocnění.

Toto onemocnění je důsledkem mnoha rizikových faktorů. V rámci prevence by na ovlivnitelné faktory měl být kladen důraz. Prevence je brána jako celoživotní proces a způsob života, jakým jedinec žije (Rosolová a kol., 2013).

Dolák (2015) udává, že na podporu zdraví navazuje již zmiňovaná prevence. Podotýká původ latinského slova *praevenire*, které představuje předcházení nežádoucího jevu. Prevenci si můžeme představit jako soubor opatření či činností, které předchází nemocem a jiným nežádoucím jevům (Tóthová, Chloubová, Prokešová, 2019).

Dále bychom uvedli příklady ovlivnitelných a neovlivnitelných rizikových faktorů. Mezi neovlivnitelné faktory řadíme věk, pohlaví a genetickou dispozici. Faktorů, které můžeme ovlivnit, je mnoho a mohou se nám odrazit v našem zdravotním stavu. Obezita patří mezi první ovlivnitelné faktory a trpí jí přes 300 milionů obyvatel na světě. Zde byla potvrzena vyšší úmrtnost na kardiovaskulární choroby. Obezita je rizikem pro následující choroby: arteriální hypertenze, infarkt myokardu, angina pectoris, cévní mozková příhoda aj. Ke snížení rizika například arteriální hypertenze je zapotřebí redukce hmotnosti, zvýšení aerobní zátěže, redukce příjmu NaCl (do 5-6 g/den), omezení příjmu alkoholických nápojů, snížené množství kofeinů (doporučené 1-2 šálky/24hodin) a nekouření (Adámková, 2010).

Adámková (2010) ve své knize Civilizační choroby-žijeme spolu upozorňuje na fakt, že i přes snahu pacienta a zdravotníků se vždy nedaří pomocí nefarmakologické léčby vyléčit tato onemocnění, a tak nastupuje na řadu farmakologická léčba. Léčba farmakologická musí být vždy komplexní.

1.1.1.1 Arteriální hypertenze

Arteriální hypertenze neboli vysoký krevní tlak je definován jako zvýšení systolického a diastolického tlaku, který je naměřen opakovaně (minimálně dvakrát při dvou rozdílných návštěvách lékaře). Hodnoty krevního tlaku musí být vyšší nebo rovné 140 mm Hg systolického tlaku a vyšší nebo rovné 90 mm Hg diastolického tlaku, abychom mohli diagnózu potvrdit jako arteriální hypertenzi. Výjimkou jsou děti, u kterých jsou hodnotící kritéria odlišná (Bulava, 2017).

Vysoký krevní tlak se řadí k rizikovým faktorům pro vznik onemocnění, jako je například ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, ischemická choroba dolních končetin aj. Jeho sledování je zapotřebí především z důvodu prevence těchto chorob. Ze studií vychází, že při snížení systolického tlaku o 10 až 12 mm Hg a

diastolického tlaku o 5 až 6 mm Hg klesá riziko cévní mozkové příhody o 42 %. U ostatních rizik koronárního onemocnění se jedná o 16 % (Bulava, 2017).

Pro lepší orientaci je přiložena do příloh tabulka klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku. Viz příloha č. 2.

U esenciální hypertenze lze považovat za rizikové faktory větší příjem soli, genetické vlivy, stres, kouření, obezitu, nadměrnou konzumaci alkoholu, kávy a nedostatek fyzické aktivity (Bulava, 2017).

Mezi sekundární hypertenze bychom zařadili hypertenzi u endokrinních poruch, renální hypertenzi, renovaskulární hypertenzi, dále hypertenzi v těhotenství, hypertenzi u syndromu obstrukční spánkové apnoe, iatrogeně vyvolanou hypertenzi, hypertenzi po transplantaci orgánů a hypertenzi z neurogenních příčin (Bulava, 2017).

Co se týče klinického obrazu, u takového pacienta je často asymptomatický. Pokud se však symptomy objeví, jedná se zpravidla o únavnost, bolesti hlavy a epistaxi.

Studie potvrzují fakt, že až třetina hypertoniků není včas rozpoznána a následně léčena (Bulava, 2017).

Pokud hypertenze přetrvává dlouho a není včas léčena, dojde k poškození orgánů či poškození kardiovaskulárního systému (Machová et al., 2015).

1.1.1.2 Ateroskleróza

Generalizované zánětlivé onemocnění arterií, které se spojuje s dysfunkcí endotelu, je ateroskleróza. Jedná se o systémové onemocnění, jež se projevuje následky, které jsou závažné. Tyto následky jsou v regionálních cirkulacích, jako je stenóza arteria carotis, dále cévní mozková příhoda, klaudikace, aortální ateroskleróza a aneuryzma (Barash a kol., 2015).

Postižená tepna se zužuje, což vede k ischemii tkáně. Nejčastější etiologie je na větších tepnách srdce, mozkových artériích a tepnách dolních končetin (Nohejlová et al., 2013).

Častou příčinou morbidity a mortality obyvatelstva ve vyspělých zemích se stává právě ateroskleróza. Ta vede k onemocnění, jako je velice častý infarkt myokardu a cévní mozková příhoda (Martínková, 2018).

Nyní se zaměříme na rizikové faktory tohoto onemocnění, poněvadž jsou velmi zásadní pro edukaci pacienta. Mezi predispoziční faktory s ohledem na metabolický syndrom řadíme abdominální obezitu, aterogenní dyslipidémii, vysoký krevní tlak, protrombotický stav a inzulínovou rezistenci. Mezi hlavní rizikové faktory bychom

zařadili kouření, zvýšenou hladinu LDL cholesterolu, rovněž tak nízkou hladinu HDL cholesterolu, v rodinné anamnéze předčasnou ischemickou chorobu srdeční a věk. V rámci studií mezi nové rizikové faktory patří vyšší hladina triglyceridů a malé LDL částice, anglicky low-density-lipoprotein (Barash a kol., 2015).

Toto onemocnění vyžaduje správnou životosprávu, vyhýbání se rizikovým faktorům a dodržování předepsané léčby (Robinson et al., 2009).

1.1.2 *Diabetes mellitus II. typu*

Diabetes je chronické onemocnění, ke kterému dojde, když slinivka břišní nevytváří dostatek inzulínu, anebo když organismus nemůže účinně využít inzulín, který produkuje. Inzulín je hormon slinivky břišní, jež se nachází v Beta buňkách v Langerhansových ostrůvcích. Tento hormon pomáhá transportu glukózy do buněk kosterního a srdečního svalstva. Naopak glukóza zvyšuje hladinu glykémie. Hodnoty glukózy v krvi u zdravého jedince se pohybují od 3,3 do 5,5 mmol/l. Hyperglykémie neboli zvýšená hladina cukru v krvi vede k poškození mnoha systémů organismu, která jsou závažná, především poškození nervů a cév (WHO, 2020).

Zaměřujeme se na diabetes mellitus II. typu. Ten se charakterizuje nezávislostí na inzulín neboli inzulín nondependentní. Za důsledkem inzulínové rezistence je typický tento typ diabetu, jehož následkem je zvýšení hladiny glukózy v krvi. Dále tak vlivem nedostatečné sekrece inzulínu, a to v období po jídle.

Tento typ diabetu byl donedávna pozorován pouze u dospělých osob, nyní se ale častěji vyskytuje i u dětí. Mnohdy se toto onemocnění propojuje s obezitou. Dle posledního výzkumu se od roku 1980, kdy byl počet obyvatel s diabetem 108 milionů, zvedl na počet 422 milionů. Dále byl zpozorován rychlejší nárůst tohoto onemocnění v zemích s nízkými a středními příjmy než v zemích s vysokými příjmy. Dle světové zdravotnické organizace WHO byl diabetes v roce 2016 sedmou hlavní příčinou úmrtí (WHO, 2020).

Co se týče dopadu na zdraví, ze studie vyplývá, že diabetes může poškodit srdce, cévy, oči, ledviny a nervy. Dospělý člověk s onemocněním diabetes má dvojnásobně až trojnásobně zvýšené riziko srdečních chorob a mozkových příhod než zdravý jedinec. Dále má diabetes vliv na snížený průtok krve na neuropatii, poškození nervů, vředů na dolních končetinách, infekci až případnou amputaci končetiny. Také takzvaná diabetická retinopatie je hlavní příčinou slepoty, přičemž se vyskytuje v důsledku dlouhodobého poškození malých cév v sítnici. WHO udává diabetes jako příčinu s procentem 2,6

globální slepoty. Posledním zmíněným důsledkem udáváme selhání ledvin, jež je diabetes hlavní příčinou (WHO, 2020).

WHO pro prevenci před diabetem II. typu udává následné opatření. Lidé by měli dosáhnout zdravé tělesné hmotnosti a udržovat ji. Doporučuje se také fyzická aktivita, a to alespoň 30 minut denně, středně intenzivní, jíst zdravou stravu a vyhýbat se cukru a nasyceným tukům. Kouření také zvyšuje riziko diabetu a kardiovaskulárních chorob, a tak by se lidé měli kouření vyvarovat (WHO, 2020).

Jako příznaky, které nám mohou napovědět, že se u jedince může jednat o diabetes, uvádíme žízeň, polyurii a únavu. Pro včasnou diagnostiku lze provést test hladiny cukru v krvi, který je v dnešní době relativně přístupný. Pokročilou diagnostikou u pacienta s již prokázaným diabetem je screening a léčba retinopatie, která způsobuje slepotu, dále kontrola hladiny lipidů v krvi, pro regulaci hladiny cholesterolu a screening časných příznaků onemocnění ledvin a následná jejich léčba (WHO, 2020). Konzervativní léčba je již zmiňovaná i jako prevence viz výše, a to zdravá strava, fyzická aktivita a nekouření. Dále je nutno pečovat o nohy (správná obuv, hygiena, pravidelné kontroly). Mezi terapeutickou léčbu se pacient s II. typem diabetu může léčit perorálními léky, ale jeho onemocnění může vyžadovat i inzulín (WHO, 2020). Někteří pacienti totiž po uplynulých letech mění perorální antidiabetika za léčbu inzulínovou (Nohejlová et. al., 2013). Cílem léčby je dosažení normálních hodnot glykémie (Bartoš a kol, 2018). Pacienti s diabetem mellitem II. typu nemusí být celoživotně závislí na podávání exogenního inzulinu. Avšak ve většině případů u pacientů s tímto onemocněním dochází k zvyšování stupně diabetické poruchy (Škrha et al., 2009)

1.1.3 Obezita

Dle světové zdravotnické organizace WHO je nadváha a obezita definována jako abnormální či nadměrné hromadění tělesného tuku, jež je pro jedince zdravotně rizikové. Organizace udává, že se tato problematika rozrostla do vyšších rozsahů v celém světě. Ze studií vychází, že každoročně se zvyšuje morbidita populace více než o 4 miliony lidí v důsledku tohoto problému.

Tělesná hmotnost se hodnotí dle indexu, který nalezneme pod názvem BMI (anglicky body-mass-index), který se vypočítá jako množství kilogramů osoby dělené druhou mocninou její výšky v metrech (kg/m^2). Světová zdravotnická organizace definuje nadváhu při výsledku výpočtu BMI 25 a vyšším a obezitu při BMI 30 a vyšším. BMI poskytuje nejužitečnější a nepoužívanější měřítko tělesné hmotnosti, avšak nesmíme

pozapomenout na fakt, že se jedná o hrubý výsledek, jelikož BMI nemusí vždy obsahovat stejnému stupni tuku, svalové hmotnosti a jiných hmotnostních aspektů (WHO, 2020).

Ze studie z roku 2019 vyplývá, že dětí do 5 let trpících obezitou či nadváhou je 38 milionů. Z dalšího výzkumu z roku 2017 se od roku 1975 do roku 2016 prevalence dětí a dospívajících, které trpí nadváhou či obezitou ve věku 5 až 19 let, zvýšila více jak čtyřnásobně, to je ze 4 procent na 18 procent v celosvětovém měřítku. Nadváha či obezita je u populace více než u poloviny obyvatel celého světa. Výjimkou však je Afrika a část Asie, kde větší množství obyvatel trpí spíše podváhou (WHO, 2020).

Příčiny, jež vedou k nadváze či obezitě lze zvrátit. Bohužel dodnes žádná země nedokázala tento růst epidemie zastavit. Základní příčina obezity je nevyvážené množství příjmu kalorií s jeho výdejem. V posledním desetiletí se změnila globální strava, a tak se zvýšila spotřeba energeticky náročných potravin, které obsahují mnoho tuku a volného cukru. Zároveň poklesla fyzická aktivita, především v důsledku měnícího se charakteru práce, například sedavého zaměstnání. Rovněž tak zvýšené používání dopravních prostředků pomohlo k nárůstu obézních osob (WHO, 2020). Pro obézního jedince je často složité rozpoznat přebytečný tuk v potravě. Charakteristický tak je pocit plnosti daného pokrmu, který uspokojí konzumenta. Velice často obézní klienti preferují sladké potraviny, jako je například čokoláda pro velký obsah tuku (Hainer 2011). Další příčinou obezity také však může být genetická dispozice, nebo jiné poruchy organismu, jako jsou poruchy žláz s vnitřní sekrecí a porucha signalizace stavu zásob tuku. U některých pacientů byl vyzorován nedostatek receptorů leptinu (Nohejlová et al., 2013).

Co se již zmiňovaného leptinu týče, je jedním z regulátorů tělesné hmotnosti. Leptin působí na centrum pocitu sytosti, který se nachází v hypothalamu. Toto centrum vyvolá u člověka pocit hladu či naopak pocit přesycenosti. Díky tomuto regulátoru může tak náš organismus regulovat příjem potravy. Dále řídí výdej energie pomocí poskytování informací centrální nervové soustavě prostřednictvím stimulace sympatického nervového systému. Tyto stimulační účinky leptinu se nachází v hnědé tukové tkáni, ledvinách a nadledvinkách. Z toho vyplývá rezistence tohoto regulátoru právě u obézních lidí. Takto obézní jedinec má tak omezený výdej energie a zvýšenou chuť k jídlu. Taková osoba hůře hubne (Vaněčková et al., 2014).

Mezi hlavní rizikové faktory řady onemocnění patří nadváha a obezita. Závažným onemocněním z hlediska kardiovaskulárních chorob je například cévní mozková příhoda a různé srdeční choroby. Tato onemocnění jsou velmi častými celosvětovými příčinami úmrtí. Obezita či nadváha může přispívat i k dalšímu onemocnění, například k nemoci

diabetes mellitus. S tím však souvisí takové stavy, jako je slepota, či amputace končetin. Dle studie se procentuální stav onemocnění diabetu celosvětově zvýšil. Obezitou je velice postižené také pohybové ústrojí. Trpí kosti a klouby, a tím může docházet i k osteoartróze (WHO, 2020). Obezita také vede k vyššímu riziku onemocnění, jakými může být hypertenze, hyperglykémie, dyslipidémie (Engin, 2017). Dále WHO uvádí, že obezita může být také spojena s některými druhy rakoviny: rakovina prsu, vaječníku, jater, ledvin, prostaty, žlučníku a tlustého střeva.

Každý obézní pacient by si měl být vědom, co udělat pro snížení své tělesné hmotnosti. Mezi první faktory patří snížený počet kalorií, který najdeme v tucích a cukrech. Jedinec by měl zvýšit podíl denního příjmu zeleniny, ovoce, luštěnin a do svého denního režimu zapojit pravidelnou fyzickou aktivitu. Tou se rozumí alespoň 150 minut pohybu týdně u dospělého jedince a alespoň 60 minut denně u dětí či dospívajících.

Velký vliv na dětskou obezitu nemá pouze výživa a pohyb, ale i okolí dítěte, ve kterém se pohybuje. Zejména rodiče, škola a stát. Vhodná je prevence už od útlého věku dítěte. Dětská obezita může vyústit v obezitu v dospělém věku, která může být spojena s předčasnou smrtí (Hladná, 2011). Ze studií vychází, že u kojenců, které jsou kojeni od narození do 6. měsíce věku, se snižuje riziko nadváhy či obezity v dospělosti (WHO, 2020).

1.2 Informační zdroje

Doplnění informačního zdroje může všeobecné sestře velice pomoci při správné a efektivní edukaci pacienta. Proto v následné části bakalářské práce jsou popisovány i příklady, které mohou být využity.

1.2.1 Informatika obecně

Při poskytování zdravotnických služeb nahlížíme na získání informací od zdravotnického personálu jako na nedílnou součást péče. Dnešní lékařská péče bývá často podmíněna dostatkem znalostí, dovedností, informací a kompetencemi.

Dle Kasala, Svačiny a Kofránka (2008) se popisuje obor lékařské informatiky jako vědní obor, který se zabývá zpracováním a využitím lékařských informací a jejich vlastností. Informatika má své určité aspekty, kterými se vymezuje, jako je předmět zájmu (informace), metody práce (ukládání, přenos, ochrana, vyhledávání a zpracování informací technickými prostředky).

Informační gramotnost pokládáme za stěžejní ve zdravotní edukaci pacientů. Každý edukátor by měl být schopen rozeznat potřebné informace, vyhledat je, vyhodnotit a závěrem efektivně využít. Sestra edukátorka by měla správně vyhodnotit vhodnost užití informačních zdrojů u daných pacientů.

Existují dva typy informační gramotnosti. Za první typ považujeme gramotnost funkční. Sem zařadíme literální komplex, dokumentové, jazykové a numerické gramotnosti. Druhý typ označujeme za počítačovou gramotnost. Do této kategorie zařadíme využití počítače jako nástroje pro získávání informací na různých internetových sítích (Dombrovská, 2017).

1.2.2 Informační zdroj pomocí médií

Při edukaci pacienta je zapotřebí jeho aktivní spolupráce, kterou sestra může ověřit pomocí zpětné vazby. Edukant si však musí uvědomit jeho nutnou aktivní spolupráci pro zlepšení jeho zdravotního stavu. Při edukaci je na místě využití různých edukačních prostředků (odborné pořady a jiné), které nám mohou pomoci k pochopení dané problematiky.

Média slouží jako nástroj v komunikaci, který umožňuje přenos sdělení mezi více jak dvěma subjekty. Médium může přenášet informace pomocí různých kanálů, jako je tisk, rozhlas, internet televize a jiné (MediaGuru, 2014).

Z elektronických médií zmiňujeme kupříkladu televizi, počítač či jiné zařízení, anebo chytrý telefon, který může pacient využívat jako zdroj informací ohledně dané problematiky. K tomu nám ale především pomůže internet, o kterém se zmíníme v podkapitole informační zdroj pomocí internetu viz níže. Musíme zde ale zohlednit relevantní informace.

S rozvojem elektronizace máme v dnešní době možnosti chytré televize. Ta nám nehledě na vysílané pořady může posloužit i jako zdroj informací pomocí internetu. V rámci edukace osob můžeme využít toto zařízení například k odborným pořadům. Avšak edukátor musí vybrat pořad reduktivní.

1.2.3 Informační zdroj pomocí tištěné formy

Tištěná forma při zdravotní edukaci pacientů názorně zobrazuje slova a statický obraz. Do této formy informačních zdrojů řadíme i různé letáky, které jsou pro pacienta výbornou zkrácenou formou informací o dané problematice a zjednoduší mu tak přínos

informací, které ho zajímají. Zároveň je dotyčný částečně edukován o možnosti chování u daného onemocnění.

Často používaný informační zdroj tištěné formy je již zmíněný leták. Výhodou letáku o daném onemocnění je jednoduchost, jasnost a přesnost. V letáku se pacienti mohou dočíst stručné informace o chorobě, prevenci, možnosti léčby, kontraindikace, rizikové faktory a další informace, které poslouží při prohloubení si teoretických znalostí edukanta. Pro edukujícího je však velmi prospěšnou pomůckou. Jako i u ostatních informačních zdrojích při edukaci pacienta musí edukátor zvážit vhodnost užití, individuální přístup dotyčného, propojit teoretické znalosti s praxí a ponechat prostor pro zpětnou vazbu pacienta.

Za tištěná média považujeme dále různé časopisy, noviny, vědecké články ve sbornících a jiné publikace. (Šmíd, 2014). V dnešní době se však noviny už příliš pro zdroj informací ohledně zdravotnictví neuplatňují. Uplatňují se spíše vědecké časopisy či články.

Uvádíme další příklady tištěných dokumentů – pomůcku, jež je využívána ve skupinové edukaci diabetiků. Je to takzvaná konverzační mapa, která pomáhá edukátorkám ke správnému vedení skupiny edukantů při lekcích. Pod celosvětový projekt patří právě konverzační mapy s názvem „Diabetes Conversation Program“. V současné době je v České republice k dispozici sedm druhů těchto map. Mají názvy: Život s diabetem, Jak funguje diabetes, Zdravé stravování a pohybová aktivita, Zahájení léčby inzulinem, Porozumění rizikovým faktorům při zvládnání diabetu, Diabetes a péče o nohy, Život v rodině s diabetem 1. typu. Při této formě učení převažuje nikoliv monolog ale spíše dialog, při kterém edukátorka aktivizuje edukanty pomocí pokládáním otázek, jež jsou otevřené, a tak jsou pacienti vyzýváni ke společné diskuzi (Jirkovská a kol., 2017).

1.2.4 Informační zdroj pomocí internetu

Rozvojem moderní civilizace se rozšiřuje možnost internetu. Internet nám může posloužit i jako zdroj vyhledávání zdravotnických informací, které nám mohou pomáhat v rozšiřování našich znalostí ohledně dané problematiky a mohou pomoci ke správné edukaci.

Při vyhledávání informací týkajících se zdravotnické problematiky je třeba rozlišit druhy informací, jak relevantní, jež jsou v daný moment rozhodování využívány, či naopak redundantní, které jsou nadbytečné (Menoušek, 2014).

Jestliže pomocí internetu vyhledáváme medicínské informace, máme na mysli hlavní čtyři pilíře, díky kterým dosáhneme získání kvalitních informací. Jako první vyzdvihneme vzdělávání uživatelů. Toto vzdělávání se orientuje na různé cílové skupiny edukantů. Odlišena je zde i hloubka dané zdravotnické problematiky. Za druhý pilíř považujeme autocenzuru tvůrců. Autocenzura spadá do velice podstatných činitelů při samotné tvorbě dané zdravotnické informace. Za další udáváme hodnocení třetí stranou. Tento pilíř shledáváme nejpodstatnějším, a to pro kvalitní zdravotnické informace. Dle Menouška (2014) záleží na hodnotiteli příslušného zdroje, takzvaná fundovanost hodnotitelů a dále také záleží na metodice, jakou je daný pramen posuzovaný. Máme určité druhy institucí, které hodnotí danou problematiku. Za nejznámější považujeme například Organising Medical Networked Information, který můžeme najít pod zkratkou OMNI, dále The Cochrane Collaboration, Medcircle, Health on the Net Foundation, pod zkratkou HON a jiné. Jako poslední pilíř uvádíme takzvaný postih. Ten uplatňujeme tehdy, kdy jsou na internetu nevalidní až zdraví ohrožující informace (Menoušek, 2014).

Další typ systému je softwarový, takzvaný automatizovaný. U nalezených relevantních dokumentů vyskytujících se na internetu musíme zohlednit dvě charakteristické vlastnosti. Jsou to vlastnosti úplnost a přesnost. Tak docílíme našeho vyhledávaného relevantního zdroje (Kasal, Svačina, Mardešic, 2011). Zde musíme zohlednit ovlivnitelnost těchto vlastností. Jsou jimi především špatné nebo nepřesné zadání do internetového vyhledávání. Z toho nám vyplývá, že čím více je zadaný dotaz specifikován, tím se zvýší hodnota přesnosti. Zde ale můžeme narazit na problém nedohledání všech relevantních zdrojů, které bychom potřebovali. V případě, že vyhledáváme informace z obecnější linie, zvýší se nám tak počet nalezených dokumentů, ale sníží se jejich přesnost.

Internetový zdroj informací nám může velice pomoci při edukaci pacientů, ale zároveň musíme odlišit relevantní zdroje od redundantních či dokonce mylných, a vyhnout se tak špatnému informování pacientů a zhoršování jejich zdravotního stavu.

1.2.4.1 E-Health

E-zdravotnictví, e-zdraví a podobné názvy znamenají jedno a to samé – e-Health. Tento pojem je, jak vychází ze znění, převzat z anglického jazyka. Písmeno „e” znázorňuje slovo „elektronika” (Bartůňková, 2010).

E-Health je založen na komunikačních a technologických zdrojích. Tento pojem je nový pro zdravotní péči, která je podporována elektronickými a informačními technologiemi. Má být nápomocný pro prevenci, diagnostiku, léčbu, sledování a řízení zdraví a životního stylu (MVČR, 2018).

O zavedení elektronického zdravotnictví ve světě dlouhou dobu uvažovala i Evropská unie. Výsledek byl pozitivní, a tak mezi prvními kroky zavádění tohoto typu zdravotnictví byly eRecepty a eNeschopenky. Aktivně se zapojila i Česká republika. Vhodně zvolený rámec v tomto odvětví může výrazně pomoci lékařům, pacientům, a i šetřit veřejné prostředky (Kubička, 2019).

Cílem e-Health je poskytování kvalitní, moderní a dostupné zdravotnické služby. Elektronický zdroj informací slouží ke zjišťování, sdílení dat pacientů mezi systémy poskytovatelů zdravotní péče a strukturami zdravotnictví. Výhodou je možnost nahlédnutí pacientem do jeho zdravotních údajů. Ke čtyřem prioritám elektronizace zdravotnictví patří ePreskripce a medikace, management pacienta, národní portál zdraví a elektronická zdravotní knížka (Kubička, 2019).

Výhodou e-Health z pohledu pacienta je získání přístupového bodu k informacím ohledně jejich zdravotním stavu. Přehled jim může pomoci ke zlepšení jejich životního stylu v nemoci. Tímto projektem se zvyšuje odpovědnost pacienta za jeho vlastní zdraví. Informace, jež jsou snadno dostupné, mohou podporovat osobní vzdělávání každého jedince. Kromě anamnézy pacienta systém elektronického zdravotnictví zobrazuje informace o poskytovatelích zdravotní péče, jejich adresy a kontakty spolu s referencemi od pacientů o kvalitě služeb. Další výhodou je zpřístupnění databází léků, nemocí a dalších informací, a tak zvyšování jejich znalostí dané problematiky.

Pacientovi poskytované informace jsou ověřené a správné. Na základě těchto informací se zvyšuje kvalita léčby. Jedná se o informace týkající se zdravotní historie, vyšetření a léků.

Za další výhodu systému považujeme snižování potřeby invazivních vyšetření z důvodu dosažitelnosti výsledků testů a vyšetření. Také riziko možných kontraindikací je snižené. Pacient má přehled naplánovaných zdravotnických úkonů, očkování a prevence. Má přístup k informaci, kdo a v jakém čase se pokusil o získání přístupu k jeho zdravotní historii (Kubička, 2019).

Výhody z pohledu lékaře jsou následné. Ošetřující má k dispozici kompletní zdravotní historii pacienta. Díky tomu může kvalitněji posoudit symptomy onemocnění a navrhnout následný postup medikace po shlednutí předchozí. Přehled informací pomáhá

ošetřujícímu lékaři při předepisování léků. Obsahuje funkci ePreskripce, která ho upozorní na dříve předepsané léky v uplynulém období, dále interakce a kontraindikace předepsaného léku, navrnutí generické náhrady a alergické reakce na určité léky. Laboratorní výsledky možné ke zkontrolování v daném systému, což vede k úpravě následného postupu (Kubička, 2019).

Jako další bychom rádi uvedli výhody zdravotnického zařízení. E-Health zkvalitňuje služby z hlediska již zmiňované péče pacienta a podporuje méně návštěv lékaře a nižší náklady. Díky tomuto systému se zlepšuje organizace termínů návštěv pacientů, minimální doba čekání a vzdálený přístup k elektronické zdravotnické dokumentaci (Kubička, 2019).

Všeobecná sestra, která bude pacienta edukovat ohledně daného projektu, by měla mít dostatek informací, které předá pacientům. V dnešní moderní civilizaci se většina nástrojů a pomůcek elektronizuje, a nechybí tomu tak i ve zdravotnictví.

1.2.4.2 Elektronické databáze

Pokud hovoříme o zdrojích informací ve 21. století, je nezbytné vyzdvihnout elektronické databáze. Existují databáze, které jsou přístupné i veřejnosti, a tak pacienti se zde mohou dočíst více informací o jejich onemocnění. V dnešní době ale tyto databáze nejsou doposud mnoho využívány pacienty, spíše výjimečně, a tak uvedeme pouze příklady. Nejdříve bychom uvedli portál Medvik, jež vede k přesměrování na zmiňované databáze, kde můžeme najít odborné články o daném onemocnění. Bezplatně nám poslouží k nalezení abstraktů, recenzí, kapitol z knih a některých plných textů. Komplexnost plných textů mají k dispozici pouze registrovaní čtenáři NLK, ale je umožněn přístup pro online uživatele za příplatek (Marušáková, 2016). Najdeme ho na adrese: <http://www.medvik.cz/bmc/>.

Rádi bychom představili vzhled tohoto portálu, který je k nahlédnutí viz příloha 1.

Jako první příklad elektronického informačního zdroje bychom zmínili českou a slovenskou bibliografickou medicínu, uváděnou převážně pod zkratkou BMČ. Tato databáze zachycuje poznatky lékařství a medicíny již od roku 1947. Od roku 2000 se tato databáze osamostatnila pro Českou republiku, ale zprostředkovává informace i ze zahraničí. Zmíněná databáze zpracovává analyticky později odborné časopisy, monografie, kapitoly v knize a sborníky. Každý rok přibude do této databáze přibližně 25 tisíc záznamů. Tento informační zdroj pomáhá především lékařům, nelékařskému

zdravotnickému personálu, studentům a veřejnosti, jež chce či potřebuje vyhledávat informace (BMČ, NLK, 2015).

Jako příklad cizojazyčného zdroje uvádíme databázi Pubmed. Důvodem výběru této databáze je přehlednost a snadná přístupnost pro širokou veřejnost. Pubmed je přístupný k databázi s názvem MEDLINE, jež obsahuje abstrakty biomedicínských odborných článků, které jsou napsány v cizím jazyce. Je k dispozici více jak 25 milionů záznamů. Stejně jako u BMČ mohou plné texty být zpoplatněny. U tohoto vyhledávacího informačního zdroje najdeme také slovník MeSH. Vyhledávající zde může pokládat dotazy, tvořit tematické složky a má možnost nastavení zaslání upozornění nových záznamů o daném tématu na svůj email (Marušáková, 2016).

1.3 Edukace pacientů

Správná edukace pacienta je podstatná pro správné pochopení pacientových teoretických znalostí a osvojení si praktických dovedností. V následující části této práce je popsána edukace jako taková. Dále se budeme věnovat edukaci na již vytyčených příkladech civilizačních chorob.

1.3.1 Edukace obecně

Latinské slovo *educatio*, *educare* znamená v překladu vést vpřed či vychovávat, vzdělávat. Juřeníková (2010) uvádí edukaci jako určitý proces, jehož cílem je změna v postojích, vědomostech, dovednostech či návycích, jež jsou pozitivní.

Za edukanta se považuje určitý subjekt, který je učen. V medicínské edukaci existuje buď zdravý či nemocný klient nebo pacient. Za edukátora pokládáme aktéra samotného edukačního procesu. Ve zdravotnictví může být edukátor jakýkoliv ošetrovatelský personál, ale v této práci budeme hovořit především o všeobecných sestřích. Edukační konstrukty jsou standardy a materiály, jež ovlivňují kvalitu daného procesu. Při takovémto učení zdravotnickým personálem je nezbytnou podmínkou vyhledat vhodné prostředí, které bude užito. Může jím být například ambulance (Juřeníková, 2010).

Svěráková (2012) tvrdí, že edukace patří do takzvané sekundární prevence a jejím úkolem je předávat informace pacientům. Tito pacienti už jistou chorobou trpí, a díky tomuto učení se rozvíjí jejich osobnost. Udává, že při edukaci je důležité, aby edukátor měl vědomostní poznatky, což jsou v tomto případě lékařské medicínské znalosti. Edukující by měl také znát pedagogické poznatky, poněvadž při předávání informací

ohledně dané problematiky se vyskytují stejná pravidla a zásady, jako u výukového procesu.

Edukace by měla být holistická a přínosná pro pacienta. Tomu pomůžou jak uváděné teoretické znalosti dané problematiky, tak dodržování zásad edukace, se kterou se pojí didaktika. Edukátor, v tomto případě všeobecná sestra, by měla splňovat daná kritéria.

1.3.2 Formy edukace

I edukace má své formy, které při ní využíváme. Známe především formy dvě; individuální a skupinovou. Jako první již zmiňovaná forma individuální, kterou používáme nejčastěji, je výhodná z hlediska individuálního přístupu k pacientovi. Při této formě může edukátor upravit tempo daného edukačního procesu a učení se tak stává pro pacienta efektivnější. Zpětnou vazbou, která se při edukaci používá, je při této formě snadnější navázat na aktivitu edukanta. Jako vše, i tato forma má své nevýhody. Patří sem nespolupráce s ostatními pacienty, jež daný problém také trápí a časová náročnost pro edukátora.

U skupinové formy edukování pacienti mají výhodu psychické opory ostatních pacientů, jež mají stejný problém. Mohou tak získat zkušenosti i další poznatky od ostatních. Mezi nevýhody patří neaktivita edukantů, kteří se nezapojí do zpětné vazby. Tempo, jež je při skupinové edukaci využíváno, nelze však při této edukaci přizpůsobit všem pacientům (Juřeníková, 2010).

1.3.3 Fáze při procesu edukace

V následné podkapitole zmiňujeme fáze, které edukace má a kterými by se každý edukátor měl řídit při edukačním procesu.

Dle Juřeníkové (2010) se edukace dělí do pěti fází. Za první fázi shledáváme takzvané počáteční pedagogické diagnostiky. V této fázi by edukátor měl zhodnotit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukovaného pacienta, zjistit tak i jeho edukační potřeby, které jsou nezbytnou součástí. K odhalení informací využije edukující sestra metodu pozorování či rozhovor. Při této fázi se stanoví cíle edukace.

Následuje projektování. Zde edukátor naplánuje cíle, zvolí obsah, způsob, metody, formu, načasování a pomůcky jež bude využívat.

Třetí fází označujeme realizaci. Při této části najde edukátor prostor k motivaci, která navazuje na expozici, při které jsou zprostředkované nové poznatky edukantům. Správná

realizace není jenom o podávání informací edukantovi, ale i o jeho aktivním zapojení, na které se navazuje fixace. Následně se získané vědomosti a dovednosti opakují a pacient si tak může nové poznatky upevňovat. Průběžná diagnostika se stává velice důležitou pro testování a ověření si daného učiva. Posledním krokem při realizaci je aplikace.

Pod čtvrtou fází si Juřeníková (2010) představuje upevnění a prohlubování učiva, které bývá nezbytnou částí pro uchování si vědomostí a dovedností. Udává, že nesmíme pozapomenout na fakt, v němž padesát procent naučené látky edukant do druhého dne zapomene. Proto je nutné nové poznatky opakovat a procvičovat. Pokud tak činíme, dojde ke snadnější fixaci poznatků.

Za poslední fází označujeme zpětnou vazbu. Zde máme prostor pro hodnocení výsledků edukanta i edukátora. Pro přehled přikládáme tabulku, která obsahuje zahrnutí jednotlivých fází edukace do ošetrovatelského procesu. Ta je k nahlédnutí v kapitole 8 viz příloha 3.

1.3.4 Role sestry

Všeobecná sestra musí při správné edukaci splňovat určitá kritéria. Především musí mít dostatek odborných znalostí a mít praktické dovednosti. Tato kritéria jsou důležitou součástí pro získání pacientovy důvěry. Následně je důležité, aby sestra byla empatická a měla dobré komunikační schopnosti. Edukátorka by měla zhodnotit schopnosti a možnosti edukanta a následně tak přizpůsobit edukační plán (Juřeníková, 2010).

1.3.5 Edukační metody

Juřeníková (2010) při pojednávání o edukačních metodách uvádí, že se jedná o cílené a vědomé působení edukátora, jež je předem promyšlené. Výsledkem toho je efektivní naplnění cílů učení. Metoda by měla být zajímavá pro edukanta, ale i pro edukujícího.

Zde uvedeme základní rozdělení metod, ačkoliv se v jiných literaturách mohou lišit. První metodou je teoretická. Zde se uplatňuje klasická přednáška, přednáška ex cathedra, přednáška s diskuzí, cvičení a seminář. Druhým rozdělením je teoreticko-praktické. U ní je prostor pro diskuzivní, problémové, diagnostické, klasifikační, projektové metody a programové výuky. Poslední rozdělení je praktické. Sem řadíme instruktáž, coaching, asistování, rotace práce a stáž, exkurzi (Juřeníková, 2010).

Metodou kooperativního učení je myšlen výcvik především sociálních dovedností, jehož úspěch je podmíněn činností ostatních členů skupiny a tím pádem je společná práce

oporou pro každého člena. Výhodou této metody je aktivní zapojení jedinců, kteří jsou uzavření, špatně kooperující či velmi slabí (Špirudová, 2015).

Kognitivně-behaviorální metoda se uplatňuje v případě, kdy pacient potřebuje zásadně změnit své názory či způsoby chování. Tato metoda je postavena na základech, jako je klasické podmiňování (stimuly odpovídají na reflexivní reakce), operativní podmiňování (vede k příjemným následkům) a observační podmiňování (pomocí pozorování a napodobování druhých). Tuto metodu můžeme využít například při přejídání se a podobně. Časový limit této edukace je zhruba hodinu až hodinu a půl. Lekce v této metodě jsou předem naprogramovány (Špirudová, 2015).

1.3.6 Edukační materiály a jejich zásady

Pro rozšíření edukace o mluvený projev všeobecné sestry je vhodné zařadit do procesu písemné materiály. Výhodou je snadnější pochopení informací pro dosažení edukačního cíle. Každá edukátorka by však měla zhodnotit vhodnost edukačního materiálu individuálnímu pacientovi. Rozhodně bude rozdíl edukačního materiálu pro dětského, dospělého a seniorského pacienta.

Podstatnou součástí edukace je dobře napsaný edukační materiál. Edukační materiál nesmí být příliš složitý. Čím větší jednoduchost v obsahu materiálu, tím lépe. Materiál by měl zahrnovat rizikové faktory, zásady bezpečnosti a přínos léčby, jež pacienta pomáhá motivovat. Návodů při edukaci by měly obsahovat instrukce, které jsou dostatečně podrobné pro edukanta. Instrukce by měly být popsány postupně, krok za krokem (Juřeníková, 2010).

Materiály mohou představovat různé didaktické techniky a učební pomůcky. Dle Juřeníkové (2010) jsou ve zdravotnictví nejčastěji využívané textové materiály. Edukační materiály se mohou navzájem doplňovat. Jedná se nejčastěji o různé letáky či brožury. Mezi další edukační materiály patří například videa, která jsou také velice často využívána. Dále to mohou být různé obrázky, obrazy, schémata a data na počítačích či projektoru. Auditivní materiály, jako jsou různá CD, rozhlasové pořady, nahrávky a jiné jsou v dnešní době méně používané z důvodu absence vizualizace. Internet a různé elektronické dokumenty nám mohou pomoci jako edukační materiál, který často slouží jako doplněk běžné výuky. Výhodou je i využití v sebevzdělávání se, například u zdravotnického personálu.

Nyní uvedeme příklady zásad při výběru nejčastější formy materiálu, což je tištěná forma. Zde je nutné klást důraz na srozumitelnost a čitelnost podkladu. Vhodné je zvolit

černé písmo na bílý podklad s velikostí dvanácti bodového písma. Důležité informace a nadpisy by měly být zvýrazněny tučným písmem. Neměly by se používat složité obrázky a grafy. Tento materiál by měl být jako doplňující podklad pro verbální komunikaci zdravotníka a edukanta. Jak je již uváděno, měl by být přizpůsobený individuálnímu pacientovi.

Každý edukační materiál by měl být volen na podkladě pedagogických záměrů. Při správném pochopení edukačního materiálu a provedení správné edukace nám může pomoci jak v prevenci, ale i v léčbě pacienta.

1.3.7 Edukační cíle

Edukační cíle jsou nepochybně velmi důležitou složkou v rámci správné edukace pacientů a klientů.

Podle Juřeníkové (2010) si každý edukátor musí být jist a vědom, jakých změn v dovednostech, vědomostech, v návycích či v postojích chce docílit. Cíle však musí být správně formulované, aby edukátorovi mohli pomoci při edukačním procesu. Je to očekávaný výsledek, jenž chceme dosáhnout. Rozdíl mezi reálným výsledkem edukace a edukačním cílem by měl být co nejmenší.

Každý edukant si může rozdělit cíle na krátkodobé, ty jsou využity při každé etapě nebo dlouhodobé, kde si všímáme finálního výsledku. Všechny cíle by měly být pro edukanta přiměřené a reálné ke splnění. Mezi další charakteristickou vlastnost cílů řadíme jasnost, přesnost, konkrétnost, jednoznačnost a možnost kontroly. Komplexnost je důležitá, neboť by cíl měl působit na kognitivní oblast, což spadá do vědomostní a afektivní stránky, kdy hraje roli rozvoj osobnosti, ovlivnění postojů edukanta a psychomotorika (Juřeníková, 2010).

1.3.8 Využití informačních zdrojů v edukaci u vybraných rizikových faktorů civilizačních chorob

Nyní bychom rádi uvedli využití informačních zdrojů v edukaci vybraných rizikových faktorech civilizačních chorob.

1.3.8.1 Kouření

Kouření nezvyšuje krevní tlak, ale patří mezi rizikové faktory postihující artérie, které vedou například k ischemické chorobě srdeční.

Při edukaci pacientů by měla být položena otázka pacientovi, zda kouří, kolik cigaret denně a jak dlouho. Následně edukantovi kuřákovi by měla být poskytnuta doporučení při přestávání kouření a provedena motivace. Pacientovi můžeme doporučit například některé z Center pro závislé na tabáku (Malá, 2015), jako například Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, kterou nalezneme na adrese: <https://www.slzt.cz/> (MeDitorial, 2019). Dále sestra edukátorka by neměla pozapomenout na další informační zdroje pro podporu stop kouření jako jsou různé letáky, instruktážní videa a další.

Sestra edukátorka při podpoře pacienta kuřáka stanoví termín, od kdy by pacient měl začít s odvykáním a uvede možnosti jiných rituálů při situacích, které souvisely s kouřením. Do tohoto procesu je vhodné zapojení i rodiny edukanta. Následná motivace a vytyčení výhod nekouření je velice důležitá při této intervenci. Všeobecná sestra nesmí pozapomenout na chválu při splnění daného cíle (Malá, 2015).

1.3.8.2 Pohybová aktivita

Při dostatečné fyzické aktivitě je sníženo riziko aterosklerózy. Sestra edukátorka tak doporučí pacientovi pohyb čtyřikrát až pětkrát týdně po dobu třiceti minut. Samozřejmě druh fyzické aktivity musí být přizpůsoben individuálně jedinci. Sestra může pacientovi doporučit například rychlou chůzi, jízdu na kole, plavání či tanec. Tepová frekvence by se měla pohybovat okolo 75 procent (Fait, Vrabík, Češka, 2008). Její instrukce by byly vhodné doplnit určitými informačními zdroji pro prohloubení si pacienta teoretických znalostí (letáky, odborné pořady, stránky, aj.) Jako příklad informačního zdroje bychom uvedli zdroj pomocí internetu, který edukuje populaci o pohybové aktivitě dětí a mládeže, kterou nalezneme na adrese: <https://activehealthykids.upol.cz/> (Activehealthykids, 2020). Uvádíme pohybovou aktivitu u dětí a mládeže především z důvodu její důležitosti. Nedostatek pohybu u takto mladé populace se může odrážet i v jejich dospělosti, která může vézt k civilizačním chorobám, a tak je vhodná její prevence.

1.3.8.3 Stres

Stres označujeme jako reakci organismu na určitý stresový podnět. Při emotivní zátěži se vylučují hormony, jenž přispívají ke vzniku onemocnění, jako je právě ateroskleróza. Pro eliminaci stresu může sestra doporučit například procházky, jízdu na kole a jiné fyzické aktivity, jelikož pomůžou spotřebovat tyto hormony. Dále edukátorka může doporučit dostatek pravidelného spánku. Mezi další redukátory stresu patří

například meditace, masáž, poslech hudby, jóga či četba knih (Křivohlavý, 2009). Edukátorka zde opět může svou intervenci doplnit o informační zdroje, které edukantovi doporučí. Jako příklad informačního zdroje, který všeobecná sestra může pacientovi trpícím diabetem mellitem II. typu doporučit je ověřená webová stránka ministerstvem zdravotnictví, kterou nalezneme na adrese: <http://www.zdravyzivotsukrovkou.cz/pohoda/nebezpeci-stresu-a-jeho-dusledky> (Poski, 2019).

1.3.8.4 Nadměrná tělesná hmotnost

Při edukaci u pacientů trpících obezitou je zapotřebí provádět dlouhodobější intervence. Při prvním setkání se provede měření hodnot – váha pacienta, svalová a tuková hmota, množství vody v organismu, poměr pasu a boků a hodnota BMI (Štochlová, 2013).

Při edukaci u obezních pacientů se sestra edukátorka musí držet správných zásad a pravidel pro edukaci. U těchto pacientů se musí především sestra zaměřit na správnou životosprávu, jako jsou stravovací návyky a fyzická aktivita. Dále však může pacientovi nabídnout možnost přítomnosti nutričního terapeuta či doporučit informační zdroje, kde si pacient sám vyhledá dané informace.

Dle Staňkové je jednou z metod, která definuje stav výživy pacienta, pravidlo ABCD. Písmeno A znázorňuje antropometrické měření, které představuje informaci o složení a hmotnosti těla. Zde měříme BMI, měření kožní řasy a obvod svalů ramena. Písmeno B nám představují biochemické údaje hladiny látek a metabolitů, které jsou specifickým indikátorem pro určení poruchy výživy. Písmeno C nám poukazuje na klinické příznaky, jako je například změna sliznice, jazyka, kůže a očí a také kardiovaskulární a nervové změny systému. Poslední písmeno D znázorňuje anamnézu stavu výživy pacienta jako jeho stravovací návyky, preferencí jídel, konzumaci vitamínů, minerálů a fyzické aktivity.

Pro přehled klasifikace hmotnosti dle BMI přikládáme do příloh tabulku viz příloha 5.

Jako příklad informačního zdroje, který může sloužit ke správné edukaci pacientů trpících obezitou k redukci jejich hmotnosti je možnost využití Kounčínhu STOB, který nalezneme na adrese: <https://www.stob.cz/cs/home>. Zde se pacienti mohou dočíst ohledně správného a zdravého hubnutí, přihlásit se do určitých kurzů, jenž podporují zdravé stravování a dostatek pohybu a příběhy se zajímavostmi ostatních klientů.

1.4 Aktuální zajímavost ve světě: COVID-19

Tato bakalářská práce je psána ve velice složitém období pro obyvatelstvo, které postihla virová pandemie s názvem COVID-19. Tato pandemie je velkým zásahem pro populaci, neboť vede k mortalitě lidstva. Proto jsme se rozhodli zařadit i toto téma do teoretické části, jelikož souvisí s civilizačními chorobami.

Kapitola s touto problematikou je zařazena do bakalářské práce také především z důvodu, že se v této pandemii využívají informační zdroje pro edukaci obyvatelstva v elektronické formě. Především se edukuje obyvatelstvo pro správné chování při pandemii. Hojně se v této době využívají především elektronické zdroje. Ministerstvo zdravotnictví pravidelně aktualizuje na svých internetových stránkách aktuální informace ohledně COVID-19. Na těchto stránkách můžeme najít například aktuální články z daného dne, dále informace ohledně uvolňování opatření, informace pro zdravotníky a veřejnost.

První případy tohoto onemocnění byly hlášeny z čínského Wu-chanu s datem 31. 12. 2019. Toto onemocnění se projevilo u lidí, kteří navštívili trh, kde se prodávaly mořské plody, ryby, kuřata, netopýři, ptáci a svišti. Případy byly odhaleny v dalších zemích Asie, Austrálie a postupně se nemoc rozšířila do Evropy, Afriky a Ameriky. 30. ledna byl vyhlášen zdravotnickou organizací WHO globální stav zdravotní nouze. 13. března 2020 jako hlavní epicentrum byla vyhlášena Evropa a USA (SZÚ, 2020).

Nejčastější klinický příznak je horečka, suchý kašel, únava, produkce sputa, dušnost, bolest v krku, bolest hlavy, bolest kloubů a svalů. Mezi méně časté patří průjem, zvracení a zápal plic. Závažnější až smrtelný průběh ze statistik je zaznamenán především u pacientů starších 60 let, osob s chronickým onemocněním a kuřáků. Inkubační doba se pohybuje okolo 14 dnů (SZÚ, 2020).

Nyní je přenos definován po úzkém kontaktu s infikovanou osobou, jeho sekrety v souvislosti s přežíváním viru v prostředí. Z výzkumu jsou informace, kdy vir ve vzduchu přežije až 3 hodiny, na mědi až 4 hodiny, na kartonu až 24 hodin a až 2-3 dny na plastu a nerezové oceli (SZÚ, 2020).

Na stránkách ministerstva zdravotnictví můžeme dohledat i mediální informační zdroj v podobě ilustračního videa, jako je například chytrá karanténa, která slouží pro edukaci pacienta, jenž je pozitivní. V tomto videu je instruktáž postupu, jak se chovat při pozitivním testu. V první řadě infikovaného kontaktuje hygienik a společně s ním si jedinec vzpomene, s kým se poslední dobou stýkal (5 dní zpět). Dále se vytvoří vzpomínková mapa míst, kde se pohyboval. Se souhlasem dotyčného je možné od

operátora zmapovat, kde se nacházel jeho mobilní telefon v posledních dnech. Hygienická stanice kontaktuje občany, které se vyskytli v okolí infikovaného a ti zůstanou po dobu 14 dní v karanténě ve své domácnosti. Ohrožení, kteří jsou v karanténě si nechají odebrat vzorky. Aplikace chytré karantény jim ukáže odběrové centrum v jejich okolí, které je nejméně frekventované. Za co nejkratší dobu je dotyčným sdělen výsledek testu. Cílem tohoto projektu je zabránit možnému přenosu viru. (MZČR, 2020)

Ministerstvo zdravotnictví především edukuje obyvatelstvo pomocí médií jako je televize, kde sdělují aktuální informace a následné postupy.

Jako další informační zdroj ministerstvo zdravotnictví používá letáky. Pro příklad jsme vybrali leták desatera ke koronaviru. V letáku jako první edukují ohledně důkladném a častém mytí rukou mýdlem či dezinfekčním gelem. Dále pravidelné otírání dezinfekčními ubrousky vlastní předměty (mobil, aj.), kašláním a kýčáním do kapesníku či rukávu, používání jednorázových kapesníků a následná jejich likvidace, vyhýbání se velkému uskupení osob a udržování bezpečného odstupu (cca 2 metry), necestování do zasažených lokalit, při nevolnosti zůstat raději v domácím prostředí, sledování aktuálních informací na ověřených webech (mzcr.cz, szu.cz) a řízení se doporučením příslušných úřadů a vlády ČR. Pro náhled letáku přikládáme do přílohy 7.

Vzhledem k neukončenému procesu šíření tohoto viru ve světě v době, kdy je psána tato práce nemůžeme udávat více informací, protože nemáme jistotu, že jsou dostatečně validní a zatím neexistují ověřené publikace, pouze jak je již zmíněno z webových stránek mzcr.cz a szu.cz.

2 Cíle a hypotézy práce

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit způsoby použití informačních zdrojů při edukaci pacientů s civilizačními chorobami

Cíl 2: Zjistit metody použití informačních zdrojů při edukaci u pacientů s civilizačními chorobami

Cíl 3: Zjistit teoretické znalosti sester pro uvádění informačních zdrojů pacientům.

2.2 Hypotézy práce

H 1: Většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami.

H 2: Většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení.

H 3: Více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informačních zdroje.

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

V první části bakalářské práce je popsán současný stav, kdy je použit pouze teoretický popis daného tématu. Ten je zpracován na základě odborných knih, časopisů a článků. Druhou část práce obsahuje výzkum. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou. Pro zjištění informací ohledně informačních zdrojích při zdravotní edukaci pacientů s civilizačními chorobami byl využit nestandardizovaný dotazník.

V tomto dotazníkovém šetření byla zachována anonymita, avšak sestry v dotazníku uváděly, z jakého pracoviště pochází a kolik jim je let. Dotazník byl vyplněn sestrami pouze v tištěné podobě.

Sestry respondentky byly slovně ale i písemně informovány o dodržení anonymity a zároveň byly informovány o problematice, jež se bakalářská práce zabývá. V úvodu bylo respondentkám popsáno, že se v dotazníku nachází 17 otázek, které jsou uzavřené a polouzavřené. Dále, že se otázky zaměřují především na informační zdroje. Pro upřesnění bylo uvedeno, že informačními zdroji se rozumí takový zdroj informací, jenž všeobecné sestře pomáhá při edukaci pacienta pro jeho správné pochopení a osvojení si dané problematiky u dotyčného. To může pomoci v prevenci civilizačních chorob, ale také i v léčebném procesu. Nechyběly příklady těchto zdrojů. Mezi ně byly zařazeny tištěné dokumenty, jako jsou letáky, odborné časopisy, brožury a jiné. Dále zdroje pomocí médií, jako jsou odborné pořady a videa, internet, kde můžeme nalézt odborné stránky a další. V konečné fázi úvodu byla dodána prosba o zakroužkování pouze jedné správné odpovědi (s výjimkou otázky 13), kterou považují za nejčastější a nechybělo poděkování.

Po vyplnění dotazníků od všeobecných sester byly dotazníky spočítány (vyplněno bylo 96 dotazníků, 3 neúplné, tzn. 93 úplných dotazníků). Ke každé otázce bylo sečteno množství odpovědí a z nich spočítány procenta, které jsme následně zapsali do grafů. Grafy jsme popsali a následně použili pro vyhodnocování hypotéz pomocí testu hypotézy o relativní četnosti.

Test hypotézy o relativní četnosti testuje hypotézu, že relativní četnost určité varianty znaku v základním souboru se rovná určitému předpokladu – hodnotě. Oproti tomu alternativní hypotéza předpokládá jiné hodnoty než předpokládanou.

Nulová hypotéza je tedy:

$$H_0: \pi = \pi_0$$

Alternativní hypotézou bude:

$$H_1: \pi > \pi_0,$$

Na základě výběrových údajů hodláme nulovou hypotézu ověřit. Jestliže provedeme výběr dostatečného rozsahu, můžeme v testu jako testovou statistiku použít:

$$U = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\pi_0 * (1 - \pi_0)/n}}$$

Kde

π_0 představuje předpokládanou relativní četnost,

p představuje skutečně zjištěnou relativní četnost,

n představuje velikost výběrového souboru.

$$p = \frac{m}{n}$$

Kde m představuje počet příznivých výsledků hypotéze a n představuje velikost souboru

Tato statistika U má při platnosti testované hypotézy H_0 asymptoticky normované normální rozdělení. Při provádění testu zvolíme obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$. Kritickými hodnotami jsou pak kvantily tohoto rozdělení, tj. testovanou hypotézu zamítáme když: $U > u_{1-\alpha}$, viz. alternativní hypotézy.

3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro dosažení co nejvyššího počtu respondentů výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry z nemocnice v Jihočeském kraji, dvou nemocnic z Prahy a primárních zdravotních ambulancí.

Bylo rozdáno 120 dotazníků, z čehož 24 nebylo sestrami vyplněno a u tří dotazníků nebyly úplné informace. Ve výsledcích tedy bylo pracováno s počtem 93 vyplněných dotazníků. Sestry byly velice vstřícné, až překvapivě aktivní ve vyplňování položených otázek.

Dotazník byl anonymní, v úvodu byla popsána racionalizace pojmů, aby bylo předcházeno nedorozumění při kladení otázek.

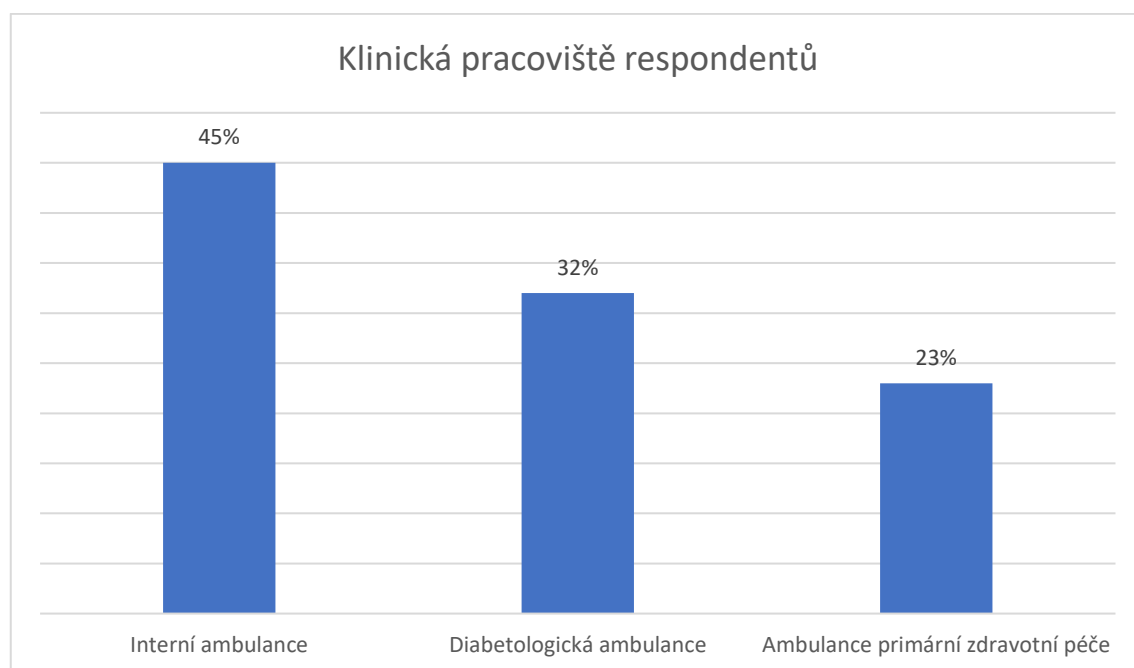
4 Výsledky

4.1. Výsledky s grafy

V následující části práce jsou uvedeny grafy s výsledky vlastního šetření. Uvedená čísla jsou zobrazena v procentech, která jsou zaokrouhlena. Výsledky obsahují 17 grafů s odpověďmi respondentů.

Ve druhé části této podkapitoly se nachází statistické vyhodnocení hypotéz.

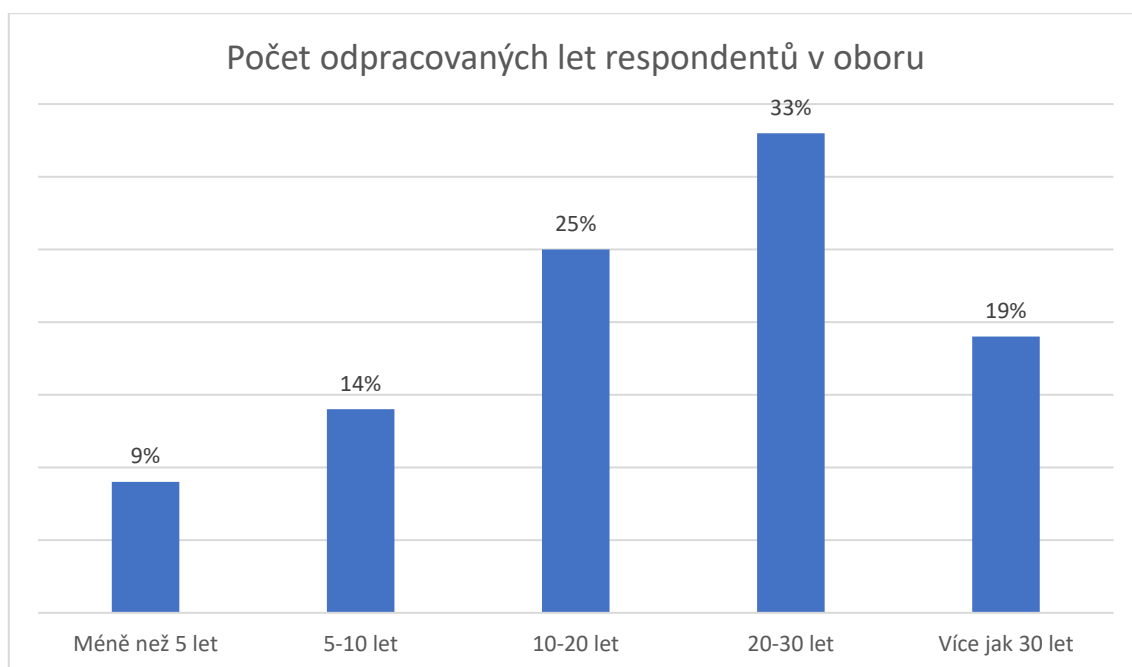
Graf 1 – Klinická pracoviště respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 100 % (93) dotazovaných respondentů pracuje v interní ambulanci 45 % (42) všeobecných sester, v diabetologické ambulanci 32 % (30) a v ambulanci primární zdravotní péče 23 % (21). Všeobecné sestry byly vybrány z klinických pracovišť v Jihočeském kraji a Prahy.

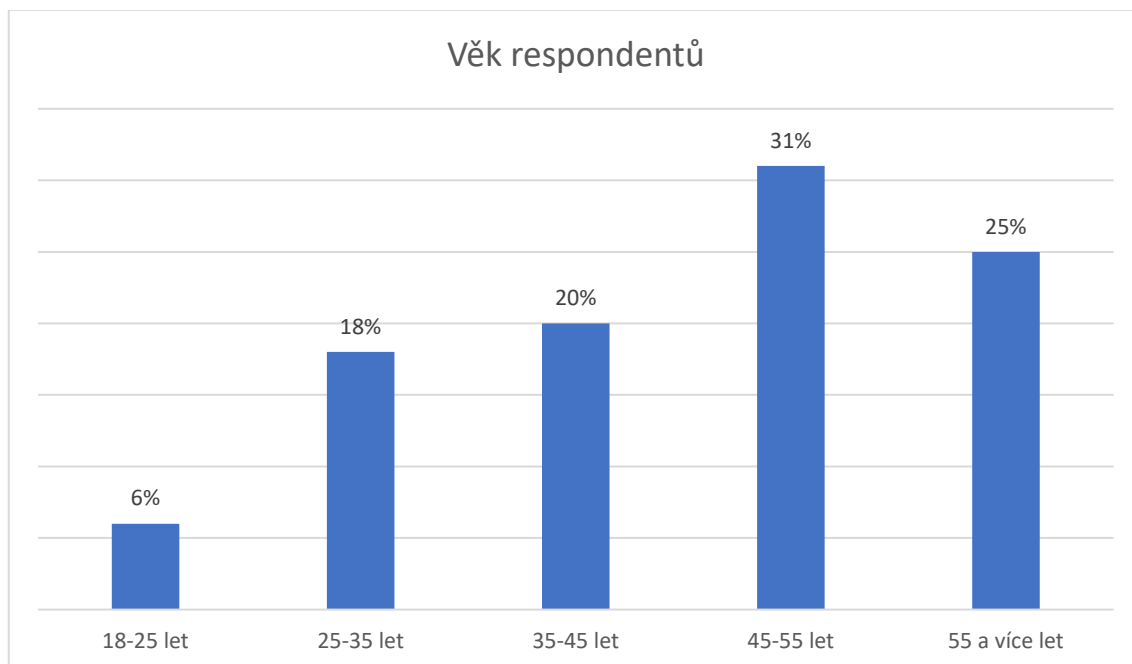
Graf 2 – Počet odpracovaných let respondentů v oboru



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Ze 100 % respondentů (93) vykonává pracovní činnost v oboru méně než 5 let 9 % (8), 5-10 let 14 % (13), 10-20 let 25 % (23), 20-30 let 33 % (31) a více jak 30 let 19 % (18).

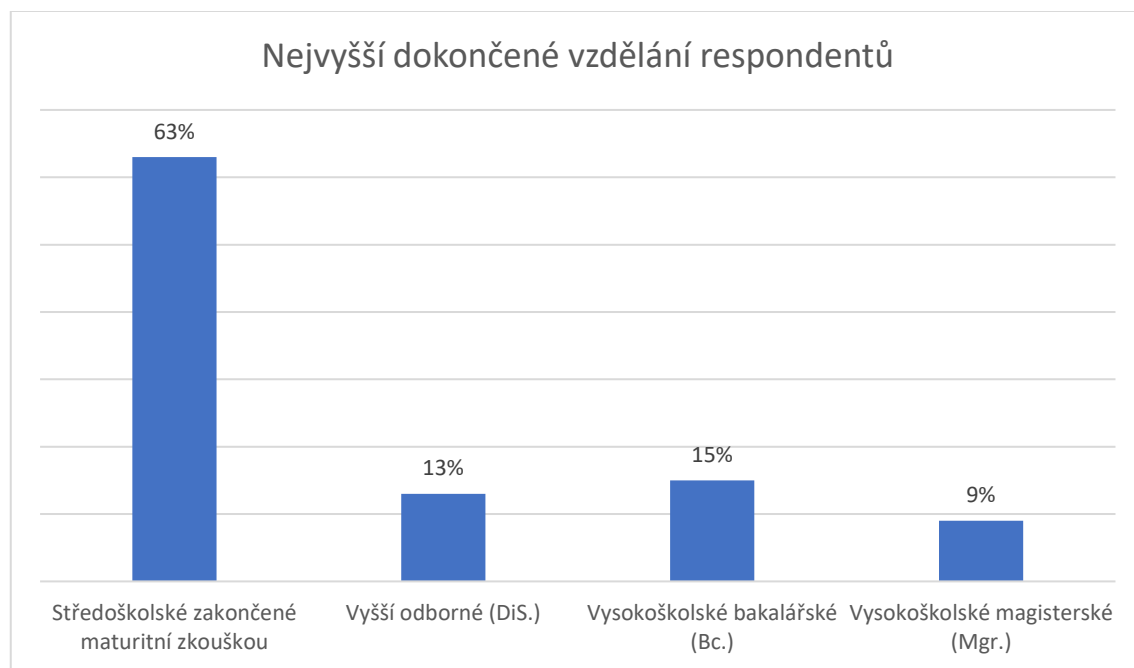
Graf 3 – Věk respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z dotazovaných 100 % (93) uvedlo rozhraní věku 18-25 let 6 % (5) respondentů, dále 25-35 let 18 % (17) a ve věku 35-45 let 20 % (19). S nejvyšším počtem stejných odpovědí pro věk 45-55 let 31 % (29) a 55 a více let 25 % (23) všeobecných sester.

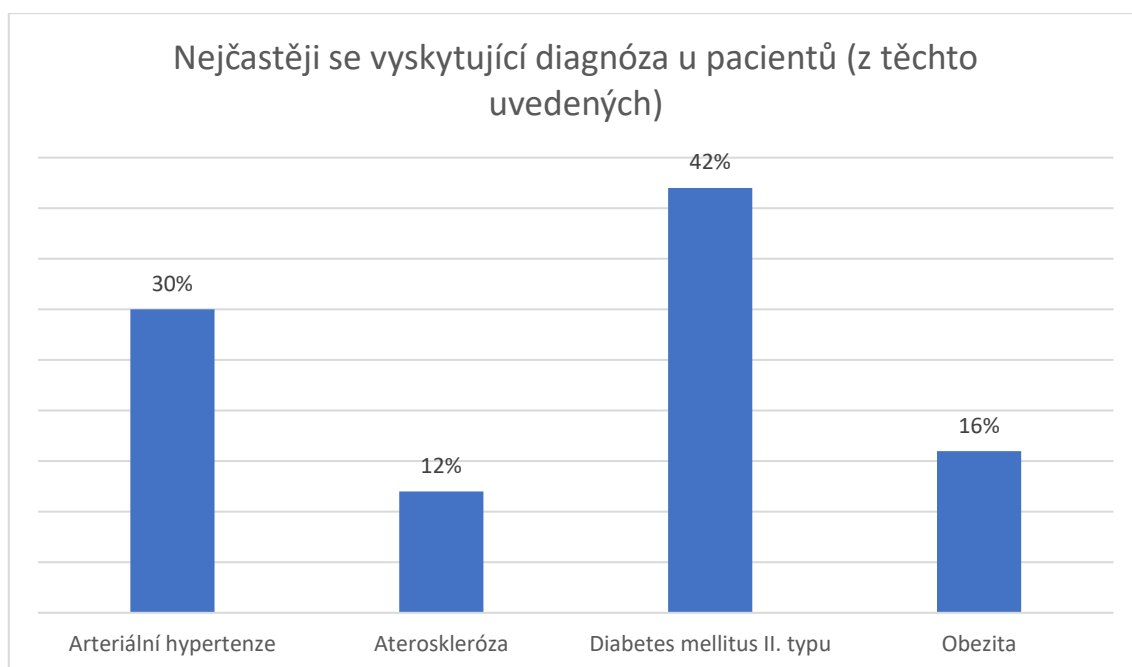
Graf 4 – Nejvyšší dokončené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 93 respondentů nejvyšší dosažené vzdělání má 63 % (59) středoškolské zakončené maturitní zkouškou, vyšší odborné 13 % (12), vysokoškolské bakalářské studium 15 % (14) a vysokoškolské magisterské 9 % (8).

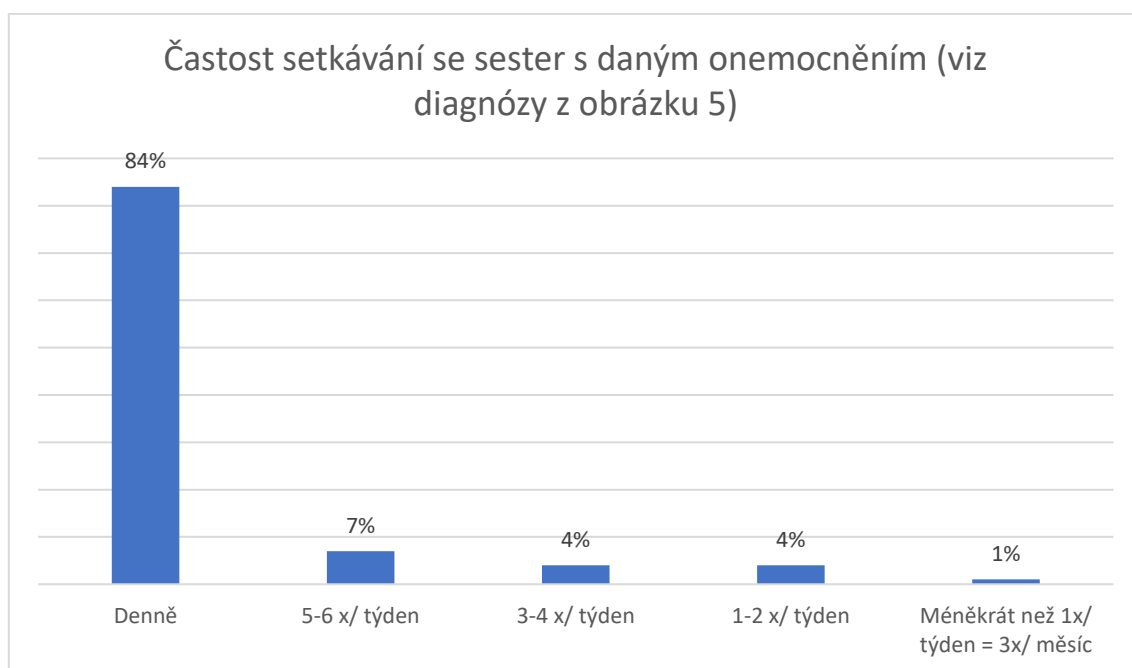
Graf 5 – Nejčastěji se vyskytující diagnóza u pacientů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu dotazovaných všeobecných sester (93=100 %) uvedlo, že se nejčastěji setkává s onemocněním arteriální hypertenze u pacientů 30 % (28), s aterosklerózou 12 % (11), s nejvyšším počtem odpovědí 42 % (39) bylo zaznamenáno pro diagnózu diabetes mellitus II. typu a 16 % (15) pro obezitu.

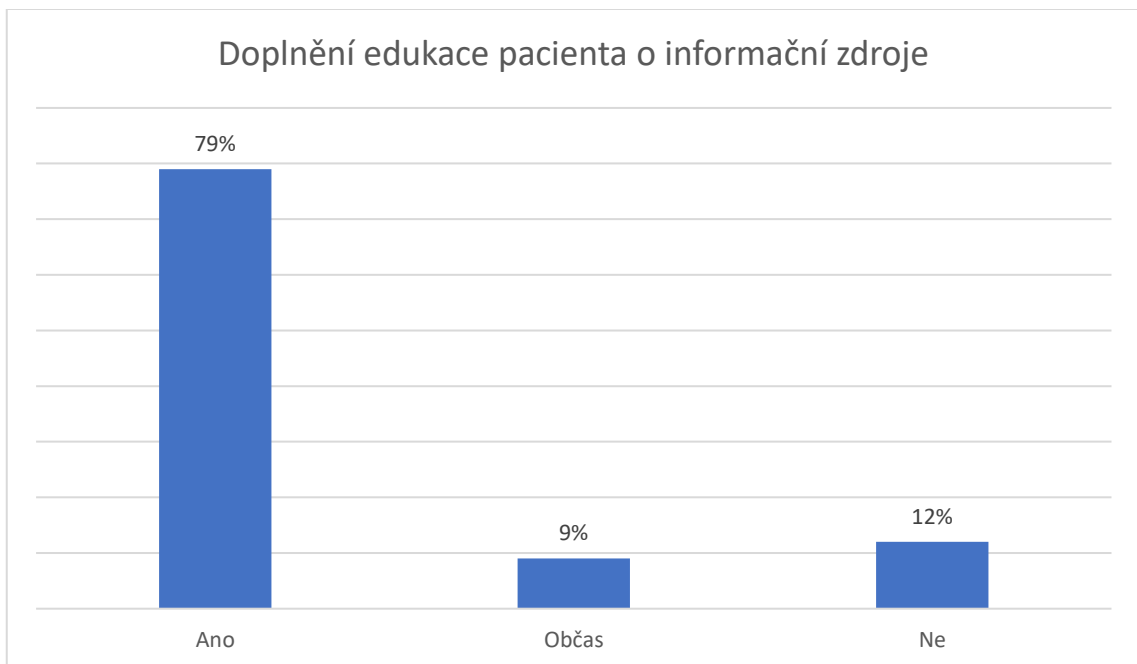
Graf 6 – Frekvence setkání se s daným onemocněním u pacientů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na otázku, jak často se setkávají všeobecné sestry s onemocněním u pacientů, jež uvedly v otázce číslo 5 zodpovědělo 84 % (78) denně, 7 % (6) 5-6 x/týden, 4 % (4) 3-4 x/týden, 4 % (4) 1-2 x/týden a v odpovědi jiných možností uvedla 1 sestra (1 %) 3 x/měsíc.

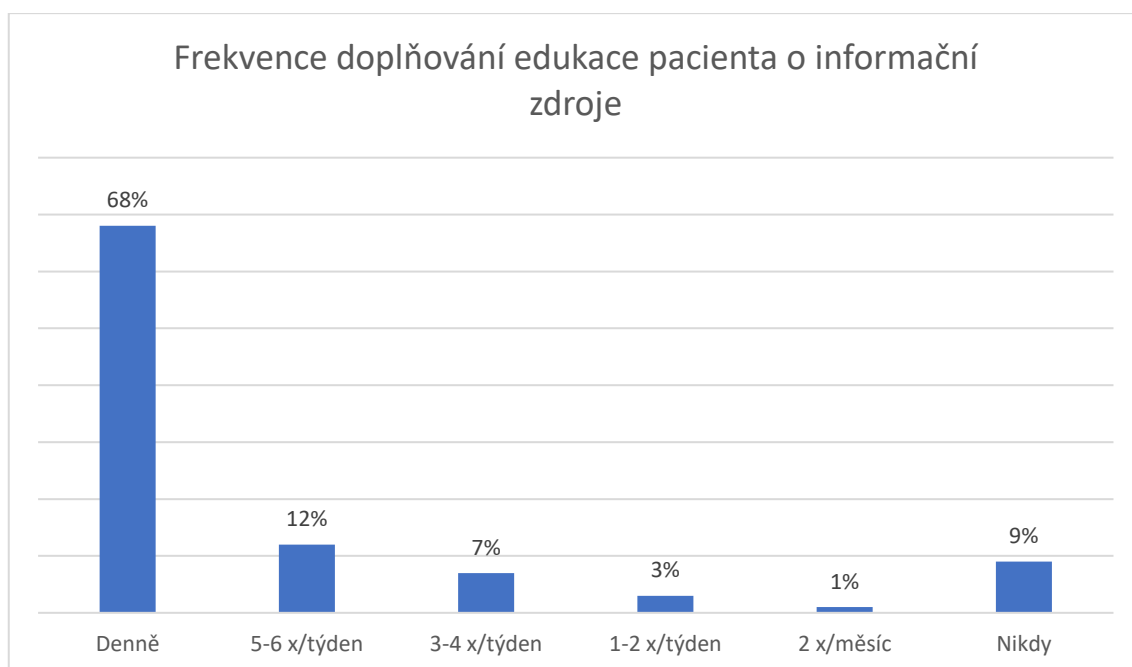
Graf 7 – Doplnění edukace pacienta o informační zdroje



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 93 dotazovaných respondentů (100 %) o doplnění edukace pacienta o informační zdroje uvedlo 79 % (74) kladně, 9 % (8) občasné doplňování a 12% (11) uvedlo, že nedoplňují edukaci pacienta informačními zdroji.

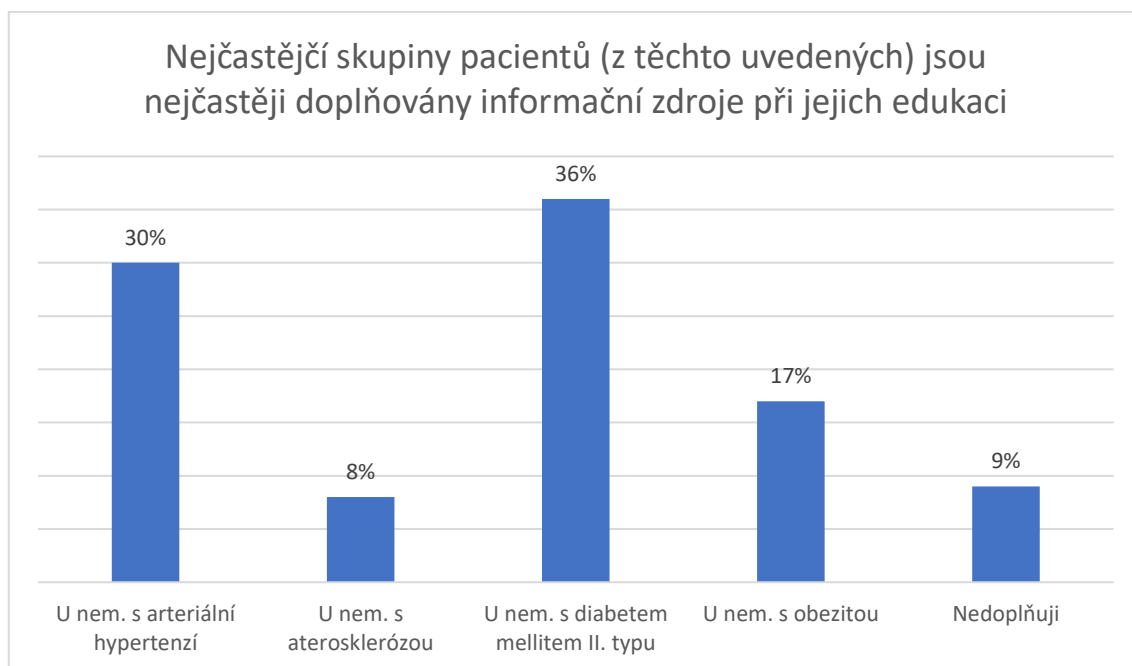
Graf 8 – Častost doplňování edukace pacienta o informační zdroje



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Na otázku, jak často doplňují všeobecné sestry svou edukaci pacienta o informační zdroje zodpovědělo 68 % (64) denně, 12 % (11) 5-6 x/týden, 7 % (6) 3-4 x/týden, 3 % (3) 1-2 x/týden a odpověď méně než 1 x/týden zodpověděla 1 sestra (1 %), a to 2 x/měsíc a 9 % (8) nikdy z celkového počtu 100 % (93) respondentů.

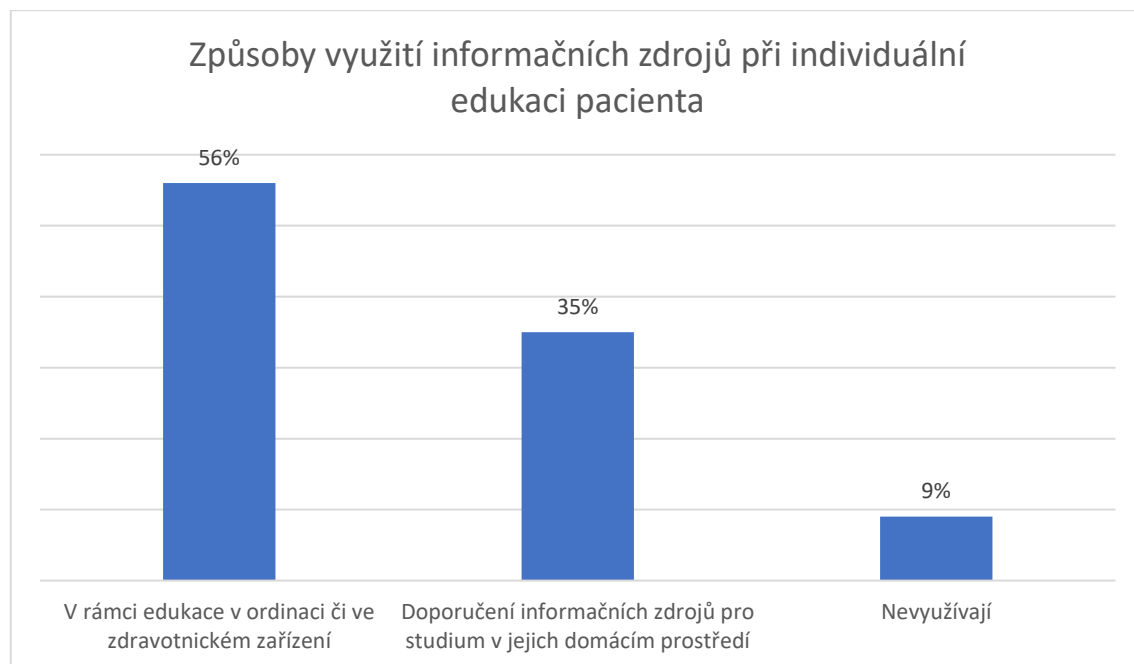
Graf 9 – Nejčastější skupiny pacientů pro doplňování edukace informačními zdroji



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z dotazovaných 100 % respondentů (93) uvedlo jako nejčastější skupinu nemocných s kterými se setkávají v rámci svého zaměstnání s arteriální hypertenzí 30 % (28), s aterosklerózou 8 % (7), s diabetem mellitem II. typu 36 % (34), s obezitou 17 % (16) a nedoplňují informační zdroje 9 % (8) všeobecných sester.

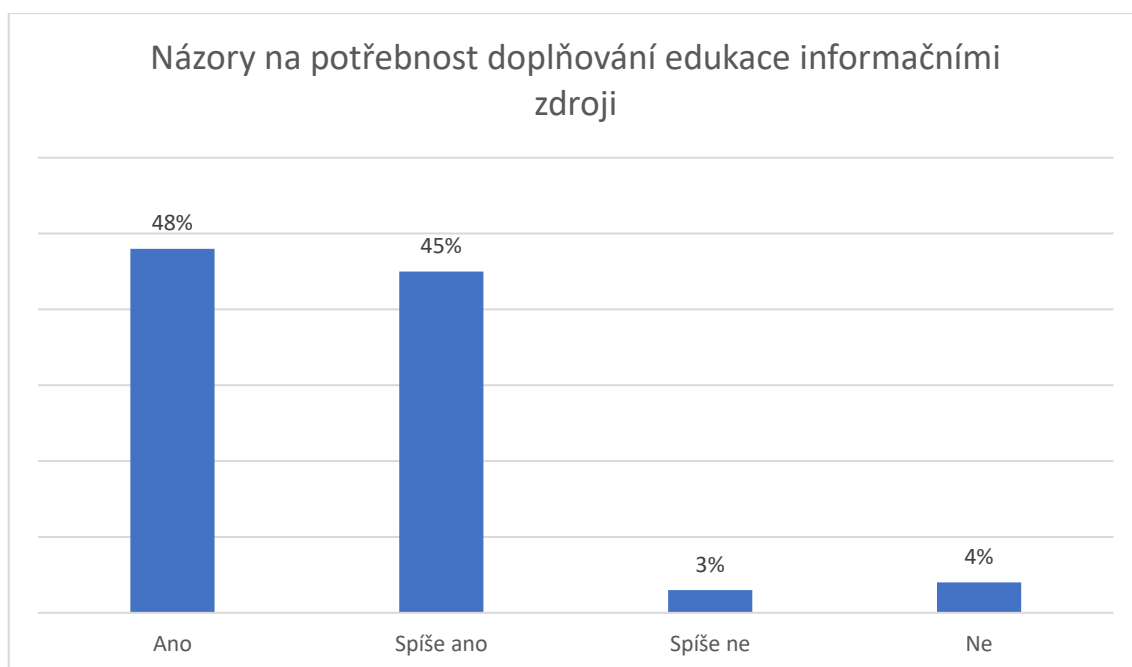
Graf 10 – Způsoby využití informačních zdrojů při edukaci pacientů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z našeho výzkumného šetření z celkového počtu 93 respondentek uvedlo 9 % (8) nevyužívání informačních zdrojů při edukaci pacientů. S procenty 56 (52) uvedlo, že informační zdroje využívají v rámci edukaci v ordinaci či ve zdravotnickém zařízení. 35% (33) uvedlo, že doporučují informační zdroje pacientům pro studium v jejich domácím prostředí.

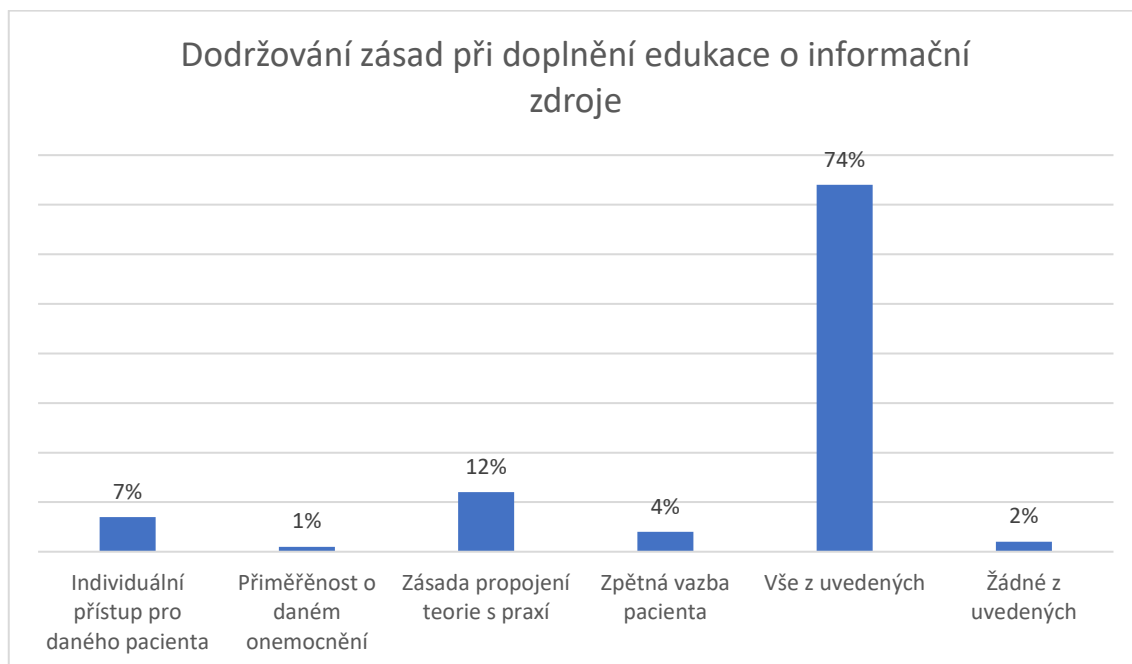
Graf 11 – Názory na potřebnost doplňování edukace pacientů informačními zdroji



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z výzkumného šetření vyplívá, že 48 % (44) respondentů si myslí, že doplňování edukace informačními zdroji je potřebné, 45 % (42) uvedlo spíše ano, 3 % (3) spíše ne a 4 % (4) tuto potřebu vyvrací z celkového počtu 100 % (93) respondentů.

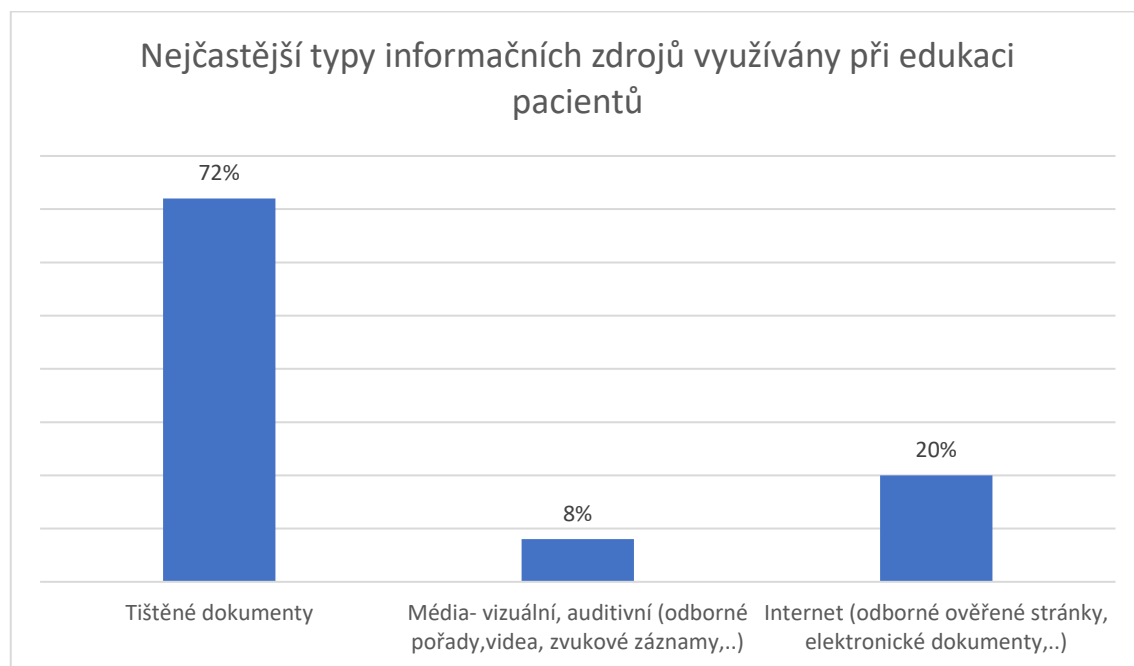
Graf 12 – Dodržování zásad při doplnění edukace o informační zdroje



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 100 % (93) respondentů uvedlo, že 7 % (6) dbá na individuální přístup pro daného pacienta, jedna sestra (1 %) uvedla, že dbá na přiměřenost o daném onemocnění, 12 % (11) na zásadu propojení teorie s praxí, 4 % (4) na zpětnou vazbu pacienta, 74 % (69) uvedlo, že dbá na všechny zásady z uvedených a 2 % (2), že nedodrží žádné zásady z těchto uvedených.

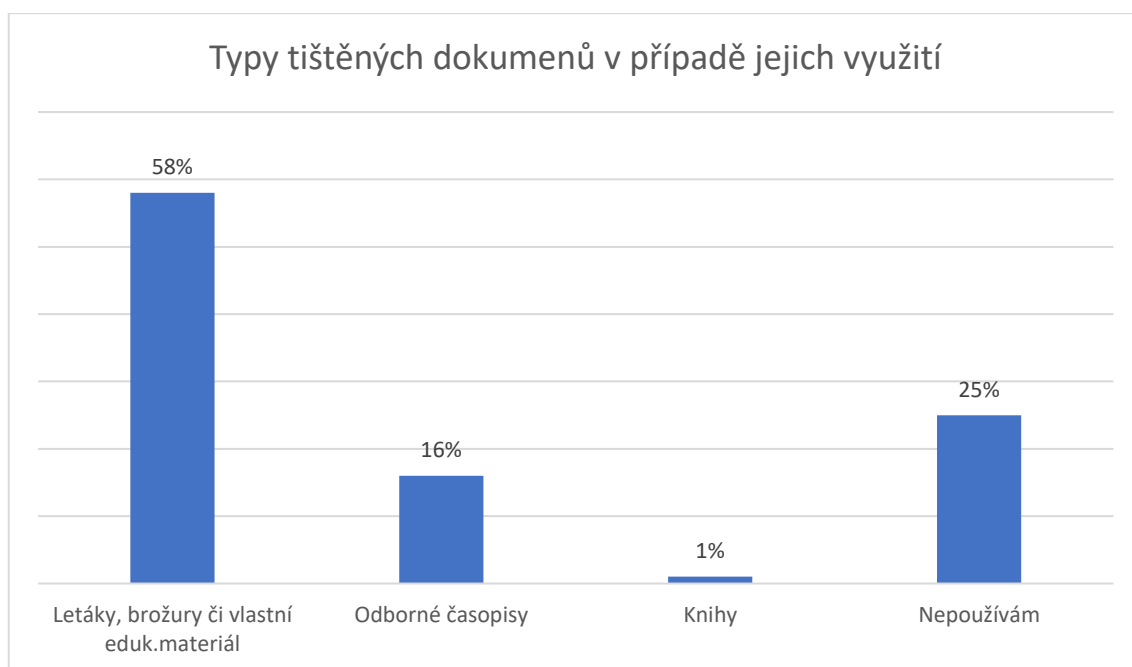
Graf 13 – Nejčastější typy informačních zdrojů využívány při edukaci pacientů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

72 % (67) všeobecných sester zodpovědělo, že jako nejčastější typ informačního zdroje používají tištěné dokumenty, 8 % (7) média a 20 % (19) internet z celkového počtu 93 sester (100 %) pro své pacienty při jejich edukaci.

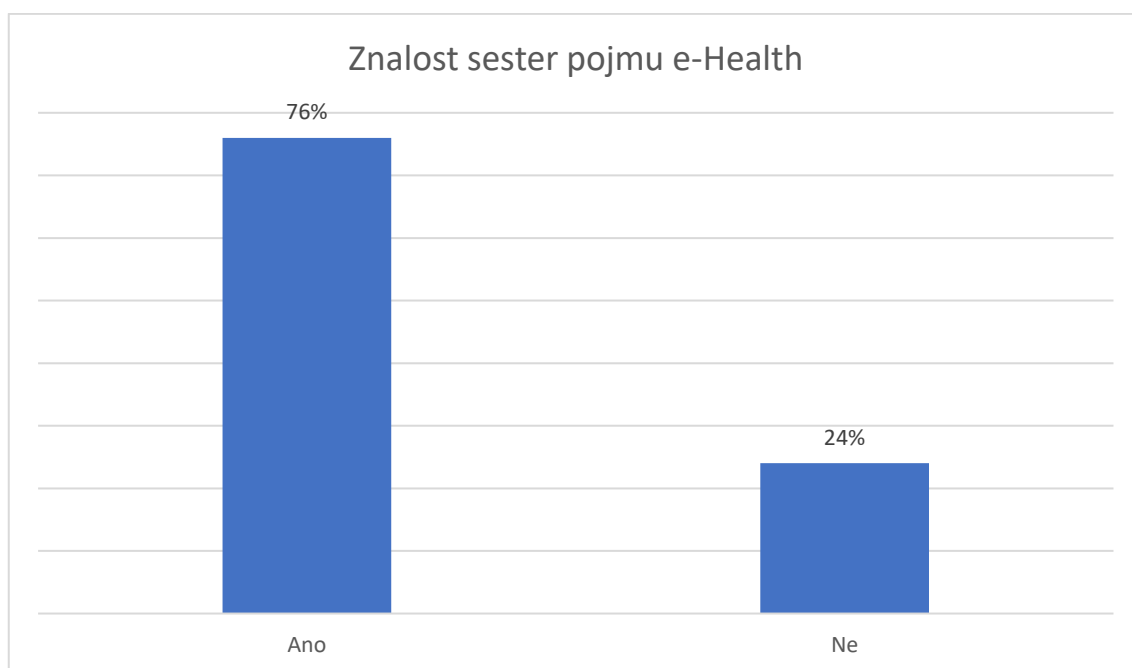
Graf 14 – Typy tištěných dokumentů



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 93 tázaných sester uvedlo 25 % (23) nevyužívání tištěného informačního zdroje, 1 % (1) odpovědělo využití knih, 16 % (15) odborné časopisy a s největším počtem 58 % (54) využívají při edukaci pacientů jako informační zdroj letáky, brožury či vlastní edukační materiál.

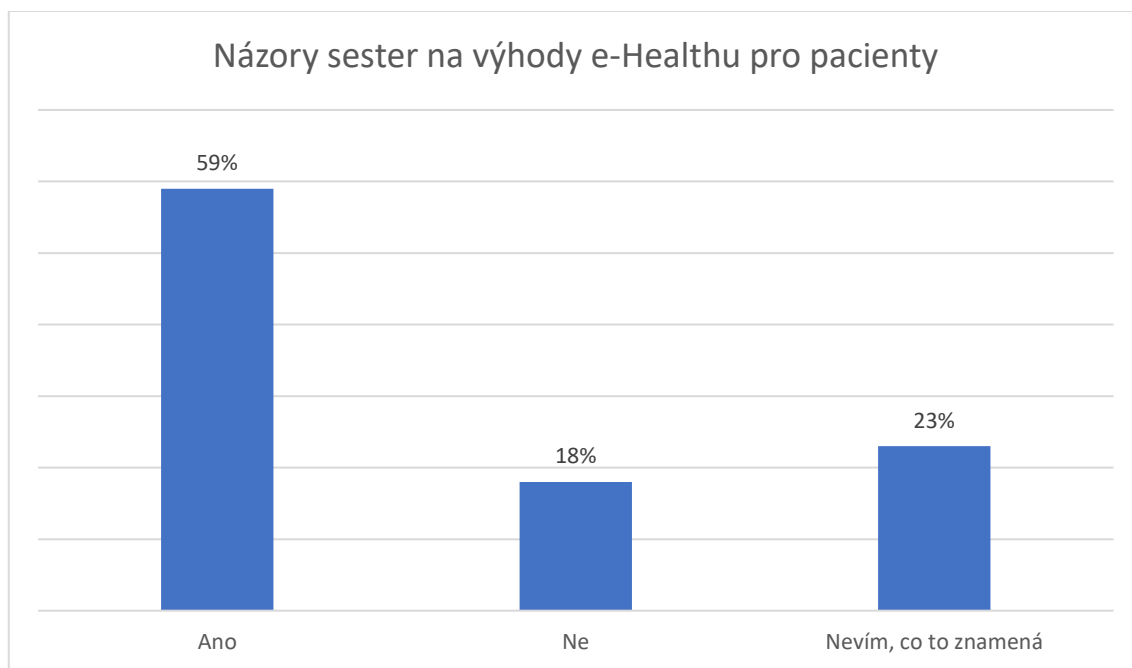
Graf 15 – Znalost sester pojmu e-Health



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Poslední část dotazníku obsahovala otázky ohledně eHealthu neboli e-zdravotnictví. První otázka zněla, zda respondentky (93 sester = 100 %) znají tento pojem. 76 % (71) odpovědělo, že ano a 24 % (22) uvedlo, že tento pojem neznají.

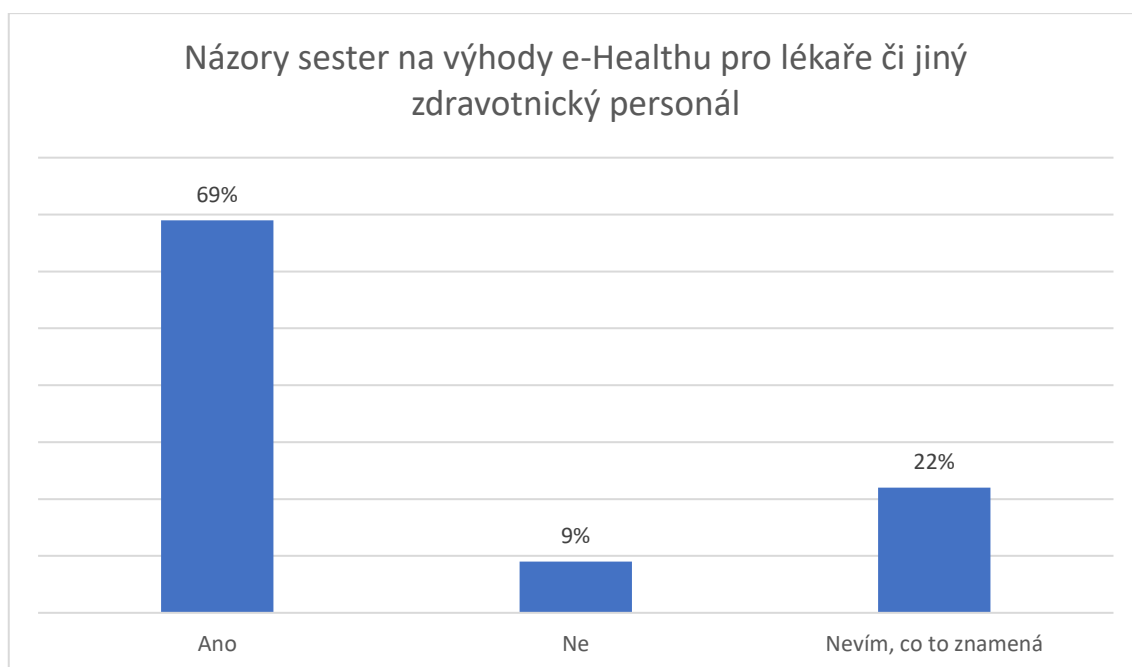
Graf 16 – Názory sester na výhody e-Healthu pro pacienty



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z počtu 93 respondentek považuje 59 % (55) eHealth jako výhodu pro pacienty, 18% (17) má opačný názor a 23 % (21) neví, co tento pojem znamená.

Graf 17 – Názory sester na výhody e-Healthu pro lékaře či jiný zdravotnický personál



Zdroj: vlastní šetření, 2020

Z celkového počtu 100 % (93) všeobecných sester si 69 % (64) myslí, že eHealth je výhodou pro zdravotnický personál, 9 % (8) má opačný názor a 22 % (21) neví, co eHealth znamená.

Statistické testování hypotézy

Tato část práce vyhodnocuje předem stanovené hypotézy.

Všechny hypotézy budeme ověřovat pro předpoklad, že většina znamená více než polovina respondentů. Testované hypotézy budou ve tvaru:

$$H_0: \pi_0 = 0,5$$

$$H_1: \pi_0 > 0,5$$

Hypotézy budou ověřeny pomocí testu relativní četnosti.

Znění předpokládaných hypotéz

H 1: Většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami.

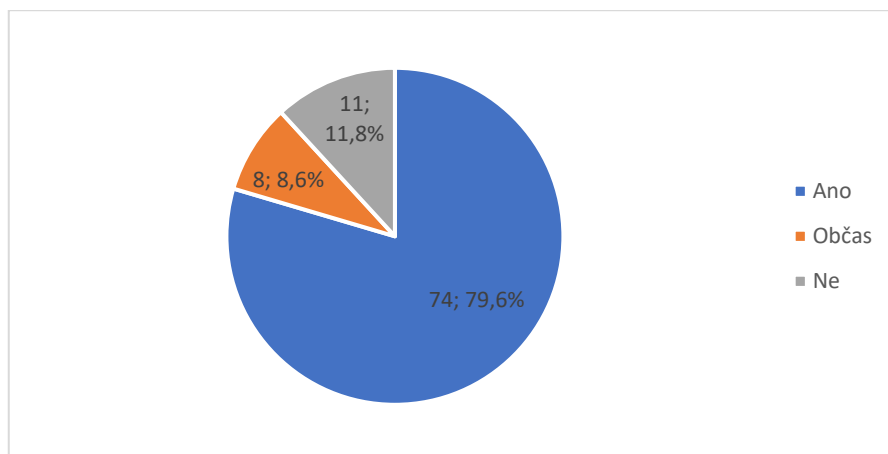
H 2: Většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty, a to ve zdravotnickém zařízení při individuální edukaci pacientů.

H 3: Více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informačních zdroje.

Hypotéza 1

První hypotéza je ve tvaru: **Většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami.** Hypotéza bude ověřena pro otázku č.7: „Doplňujete edukaci pacienta o informační zdroje?“. Výsledky za tuto otázku vidíme na grafu 1.

Graf 1 – Rozdělení odpovědí na otázku č. 1 - Doplňujete edukaci pacienta o informační zdroje?



Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Jako základ testu bereme odpověď „Ano“. Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu č.1 vidíme v tabulce 1. Jelikož je p-hodnota menší než $\alpha = 5\%$, na základě provedeného testu testovanou hypotézu H_0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítáme, tj. **Většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami.**

Tabulka 1 – Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu H_1

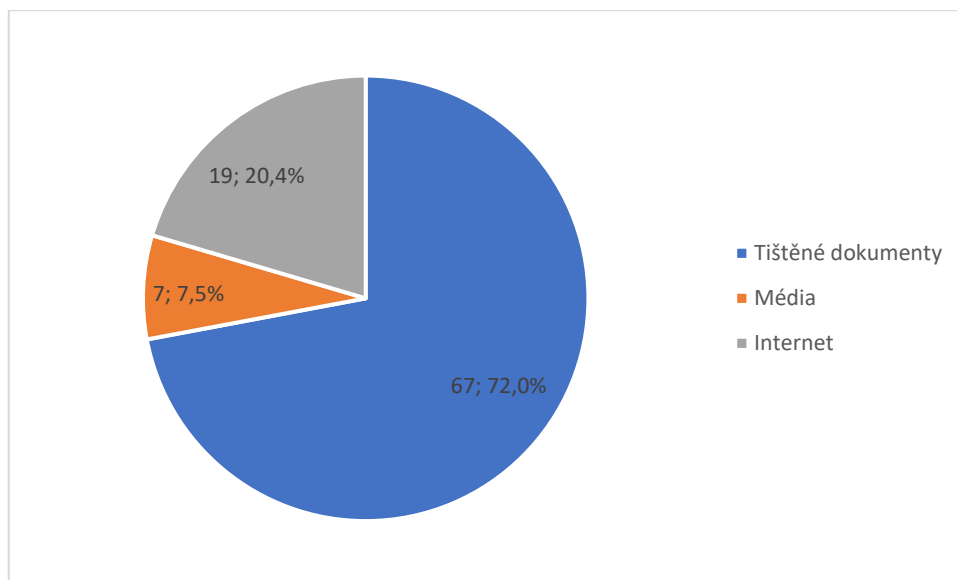
m	74
n	93
p	0,796
π_0	0,500
U	5,703
$u_{0,95}$	1,645
p-hodnota	0,000

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Hypotéza 2

Druhá hypotéza je ve tvaru: **Většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení.** Hypotéza bude ověřena pro otázku č.13: „O jaké informační zdroje z níže uvedených mají pacienti nejčastější zájem?“. Výsledky za tuto otázku vidíme na grafu 2.

Graf 2 – Rozdělení odpovědí na otázku č. 2 - O jaké informační zdroje z níže uvedených mají pacienti nejčastější zájem?



Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Jako základ testu bereme odpověď „Tištěné dokumenty“. Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu č.2 vidíme v tabulce 2. Jelikož je p-hodnota opět menší než $\alpha = 5\%$, na základě provedeného testu testovanou hypotézu H_0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítáme, tj. **Většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení**

Tabulka 2 – Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu H_2

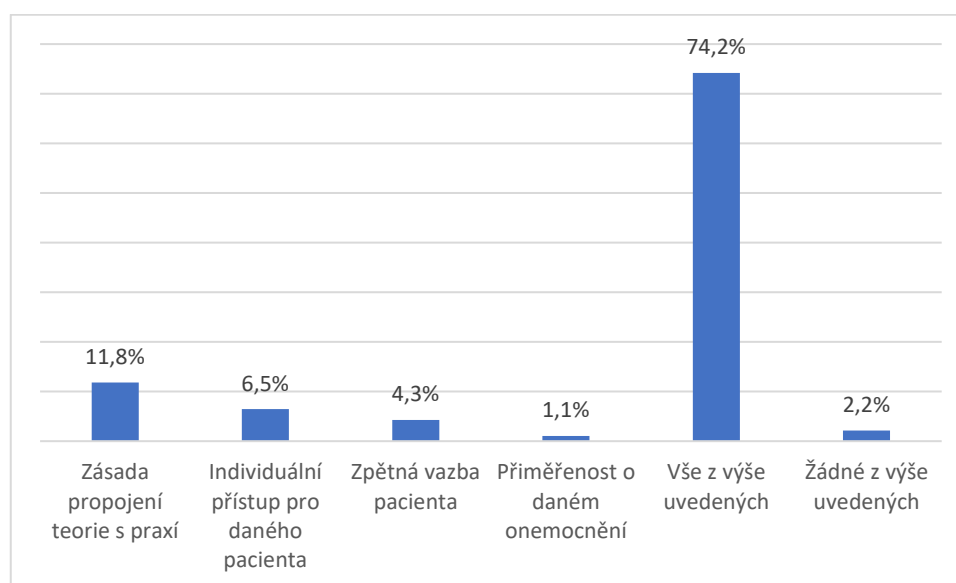
m	67
n	93
p	0,720
π_0	0,500
U	4,252
$u_{0,95}$	1,645
p-hodnota	0,000

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Hypotéza 3

Třetí hypotéza je ve tvaru: **Více jak polovina sester dbá na zásady při doplňení edukace o informačních zdroje.** Pro ověření hypotézy použijeme otázku č.12: „Na jaké zásady dbáte při doplňení edukace o informačních zdrojích?“. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Počty jednotlivých odpovědí přepočtených na celkový počet respondentů $N = 93$ vidíme na grafu 3.

Graf 3 – Rozdělení odpovědí na otázku č. 3 – „Na jaké zásady dbáte při doplňení edukace o informačních zdrojích?“ (možnost více odpovědí; $N = 93$)



Zdroj: vlastní zpracování, 2020

Jako základ testu bereme odpověď „Vše z výše uvedených“. Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu č.3 vidíme v tabulce 3. Jelikož je p-hodnota opět menší než $\alpha = 5\%$, na základě provedeného testu testovanou hypotézu H_0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ zamítáme, tj. **Více jak polovina sester dbá na zásady při doplňení edukace o informačních zdroje.**

Tabulka 3 – Výsledky testu relativní četnosti pro hypotézu H_3

m	69
n	93
p	0,742
π_0	0,500
U	4,666
$u_{0,95}$	1,645
p-hodnota	0,000

Zdroj: vlastní zpracování, 2020

5 Diskuze

V této části bakalářské práce budeme diskutovat ohledně našeho výzkumu. Tato práce je zaměřena na pacienty s civilizačními chorobami. Vybrali jsme si civilizační choroby, které jsou předpokládány jako nejčastěji se vyskytující v populaci v České republice. Proto jsme se také při výzkumu zaměřili na ambulance, ve kterých se všeobecné sestry právě s těmito onemocněními setkávají. Jednalo se o ambulance typu primární zdravotní péče, diabetologické a interní. Kvůli tomu, že byly vybrány tyto ambulance musíme brát v potaz náš výzkum. Výběr se zaměřením na tyto ambulance totiž může být ovlivnitelný faktor pro naše předpokládané hypotézy. Je možné, že pokud bychom provedli náš výzkum v různých klinických pracovištích, lůžkových odděleních, různých ambulancích, ordinacích či jiném zdravotnickém zařízení, výsledek hypotéz by mohl být jiný. Také je možné, že z jiných pracovišť by nám všeobecné sestry uváděly spíše, že informační zdroje při zdravotní edukaci pacientů s civilizačními chorobami vůbec nepoužívají. My si ale vybrali právě tyto ambulance, jelikož jsme chtěli náš výzkum zkonkretizovat na vybrané civilizační choroby.

Zodpovídalo 93 respondentek a zda všeobecné sestry využívají informační zdroje ve zdravotní edukaci byl pro nás překvapivě kladný výsledek, poněvadž si myslíme, že využití informačního zdroje ve zdravotní edukaci je potřebné, především kvůli lepšímu pochopení dané problematiky pro pacienta, který se s chorobou vypořádává či pro prevenci daného onemocnění. Abychom popsali výsledek této části výzkumu, tak 74 dotazovaných sester uvedlo, že svou edukaci pacientů doplňují o informační zdroje, což je více jak polovina respondentek. My vzhledem ke zjištění stavu využití informačních zdrojů v ambulancích provedli test hypotézy o relativní četnosti. Ta nám potvrdila naši předpokládanou hypotézu, že většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje. Zde ale musíme zohlednit, jak už je uváděno, že se nejedná o sestry ze všech klinických pracovišť, ale že je výzkumný vzorek proveden právě v ambulancích. To může mít velký vliv. Dále jsme zjistili dle nestandardizovaného dotazníku, že doplňování edukace o informační zdroje více jak polovina sester praktikuje denně. Dále jsme se v rámci dotazníku ptali, o jaké onemocnění se nejčastěji jedná. Největší počet odpovědí byl u onemocnění s diabetem mellitem II. typu (34 x), u onemocnění arteriální hypertenze bylo sečteno 28 odpovědí, u nemocných s obezitou 16, u nemocných s aterosklerózou 7 a 8 sester uvedlo, že informační zdroje nedoplňují. Tyto odpovědi také mohou být zkresleny,

jelikož jsme si právě vybrali tyto ambulance. Kdybychom rozdali dotazníky namátkově všude, je možné že odpovědi by byly jiné.

V této bakalářské práci jsme také zjišťovali metody použití informačních zdrojů při edukaci u pacientů s civilizačními chorobami. Pomocí dotazníku jsme se sester ptali, o jaké informační zdroje mají pacienti nejčastěji zájem. V odpovědích byly uvedeny tištěné dokumenty, média a internet. My si pro zjištění, jaká forma je nejčastěji používaná stanovili předpokládanou hypotézu. Ta zněla, že většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení. Pomocí testu hypotézy o relativní četnosti naše předpokládaná hypotéza byla potvrzena. Ta mohla být také ale ovlivněna faktorem, jako je například výběr klinických pracovišť či věk respondentek, jelikož pro tento výzkum zodpovídaly všeobecné sestry ve spíše vyšší věkové kategorii, ty mohou být však více zvyklé na tištěnou formu informačních zdrojů, než je například internet či média. Dále jsme se také ptali, jaké tištěné dokumenty používají nejčastěji. Nejvyšší počet odpovědí byl pro letáky, ty údajně používá více jak polovina dotazovaných respondentek. Dále pro náš větší přehled ohledně metod použití jsme se ptali, jakým způsobem využívají doplnění individuální edukace pacientů informačními zdroji. Většina sester doplňuje informační zdroje v rámci edukace v ordinaci či ve zdravotnickém zařízení, tj. 52 respondentek. 33 sester uvedlo, že informační zdroje doporučuje pacientům pro studium v jejich domácím prostředí. 8 sester údajně nevyužívá doplnění informačních zdrojů při individuální edukaci s pacientem. Dle Špirudové (2015) je při edukaci potřebné pacientům vytvořit tištěné či elektronické opory pro zkvalitnění edukačního procesu, kde mohou čerpat z různých informačních zdrojů. Jde o didaktické materiály, které navádí jednoduchým způsobem k určitým kompetencím. V České republice tyto materiály běžně sestry nevypracovávají, pouze v některých speciálních edukačních centrech pro pacienty najdeme rozpracované edukační materiály sester edukátorek. V těchto centrech můžeme najít takové informační zdroje, jako jsou různé edukační materiály, jež jsou podrobněji a cíleněji směřovány k jednotlivým pacientům. Také v těchto centrech edukace sestry probíhá i v podobě přednášky, demonstrace, praktického nácviku pod dohledem a v závěru je dán prostor pro dotazy či zpětnou vazbu. Uvedla jsem však, že dotazník obsahoval jako nejčastější odpovědi užívání tištěných dokumentů (nejvíce letáky, dále odborné časopisy, ale i brožury a vlastní edukační materiálů), přičemž i některé sestry uvedly jako informační zdroj při poskytování edukace média (odborné pořady či videa) a internet. Myslím si, že

doplňování edukace informačními zdroji je pro zvýšení kvality vhodné zvolení nejpřesnějšího materiálu pro individuálního pacienta, avšak to vždy není reálné v rámci běžných situací.

Posledním naším cílem bylo zjištění teoretických znalostí sester pro uvádění informačních zdrojů pacientům. K tomuto cíli jsme si stanovili předpokládanou hypotézu. Ta zněla, že více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informační zdroje. Ta nás i vedla k tomu, že všeobecné sestry pokavaď na zásady dbají, tak je i teoreticky znají. Dle Špirudové (2015) informační zdroje, které provádějí edukanty daným onemocněním by měly mít motivační prvky k prevenci či léčebné terapii, především ale nesmí chybět jasně stručně srozumitelné informace, které mají být edukantovi předány. Naše předpokládaná hypotéza byla také vyhodnocena na základě testu o relativní četnosti, který nám naší předpokládanou hypotézu potvrdil. Zásady v dotazníku byly položeny tyto: individuální přístup pro daného pacienta, přiměřenost o daném onemocnění, zásada propojení teorie s praxí a zpětná vazba pacienta. Jako další varianta byla pro všechny zásady z těchto uvedených či pro žádné. Překvapivě většina, tj. 69 respondentek uvedla, že dbá na všechny zásady z těchto uvedených. Tento výsledek odpovědi mohl ovlivňovat i faktor nejistoty, zda všechny sestry odpovídaly pravdivě. Je totiž možné, že některé sestry si odpověď přimyslely a opravdu všechny tyto zásady nedodržují, aby nebyly pokládány za špatné edukátorky. Je tedy pravda, že věděly o anonymitě tohoto dotazníku, avšak jistotu o jejich pravdivém tvrzení mít nemůžeme.

Závěr

V této práci byla řešena problematika informačních zdrojů v rámci edukace pacientů s civilizačními chorobami. Tato problematika, jenž obsahuje tuto práci nás může obohatit o další poznatky ohledně informačních zdrojů při edukaci pacientů, které mohou být uplatňovány v praxi.

Za příklady civilizačních chorob byla uvedena arteriální hypertenze, ateroskleróza, diabetes mellitus II. typu a obezita. Tato onemocnění byla vybrána, poněvadž jsou považovány za velice časté v populaci. Správná edukace všeobecné sestry tak může pomoci s vypořádáním se či prevencí onemocnění u pacienta. K edukaci je zapotřebí čerpat z informačních zdrojů, které pomohou edukantům k pochopení daného onemocnění. To vede k podpoře vyléčení nemoci nebo s ní kvalitněji žít. Při doplnění edukace o informační zdroje by edukátorky měly dbát na určité zásady, na jejich dodržování jsme se ptali pomocí nestandardizovaného dotazníku.

Pro tuto práci byly vytyčeny 3 cíle. Tyto informace byly zjištěny pomocí jak již zmiňovaného nestandardizovaného dotazníku. Prvním cílem bylo zjištění způsobů použití informačních zdrojů při edukaci pacientů s civilizačními chorobami. Dále zjistit metody použití informačních zdrojů a třetí cíl zjišťoval teoretické znalosti sester pro uvádění informačních zdrojů pacientům. K daným cílům byly předem určeny hypotézy. Všeobecným sestrám ze zdravotnického zařízení v Jihočeském kraji a Prahy byl rozdan dotazník se sedmnácti otázkami. Otázky byly směřovány k docílení zjištění daných hypotéz. Po vyplnění dotazníků se sečetly. Z rozdaných 120 dotazníků bylo vyplněno 96, přičemž 3 dotazníky nebyly úplné. To nás vedlo k následnému postupu ve vyhodnocování hypotéz s počtem 93 dotazníků. Nestandardizovaný dotazník byl anonymní, takže se sečetly odpovědi u všech otázek a následně se vyhodnotily hypotézy dle testu o relativní četnosti.

Hypotézy v této práci byly 3, k jejich vyhodnocení byl použit test relativní četnosti, který je k nahlédnutí viz kapitola s výsledky a grafy.

První hypotéza zněla, že většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami. Tato hypotéza byla potvrzena na základě výpočtu testu hypotézy o relativní četnosti.

Většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty ve zdravotnickém zařízení-takto zněla druhá hypotéza. Ta byla potvrzena. Vyhodnotili jsme tuto hypotézu pomocí testu o relativní četnosti.

Třetí hypotéza se zabývala otázkou, zda více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informačních zdroje. Tato hypotéza byla také na základě testu hypotézy o relativní četnosti potvrzena.

Výsledkem této práce je, že všechny tři předpokládané hypotézy byly potvrzeny. Naše tři vytyčené cíle byly naplněny díky hypotézám. Zjistili jsme situaci použití informačních zdrojů při edukaci pacientů s civilizačními chorobami na vybraných klinických pracovištích, tj., že většina sester doplňuje edukaci o informační zdroje u pacientů s civilizačními chorobami v ambulancích jako je interní, diabetologická, primární zdravotní péče, kde byl prováděn výzkumný vzorek. Dále jsme zjistili metody použití informačních zdrojů při edukaci u pacientů s civilizačními chorobami, to nám potvrdila předpokládaná hypotéza, která znázorňuje, že většina sester nejčastěji používá v rámci informačních zdrojů tištěné dokumenty (nejčastěji letáky) ve zdravotnickém zařízení. Posledním cílem bylo zjištění teoretických znalostí sester pro uvádění informačních zdrojů pacientům. Z výzkumu nám vyplynulo, že více jak polovina sester dbá na zásady při doplnění edukace o informační zdroje, což nám i vede k odpovědi, že více jak polovina sester má teoretické znalosti pro zásady při doplnění edukace o informačních zdrojích.

Tato práce by měla sloužit jako podklad pro opatření, a vést ke zlepšení správného využití informačních zdrojů.

Závěrem bychom se chtěli rozloučit a poděkovat Vám za četbu této práce.

Seznam použitých zdrojů

1. ActiveHealthyKids, 2020. *Activehealthykids global alliance Česká republika..* Dostupné z: <https://activehealthykids.upol.cz/>.
2. ADÁMKOVÁ, V., 2010. *Civilizační choroby - žijeme spolu.* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-413-1.
3. BARASH, P. G., BRUCE F. C. a STOELTING R. K., 2015. *Klinická anesteziologie.* Praha: Grada. ISBN 9788024740539.
4. BÁRTLOVÁ, S., a kol., 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2201-1.
5. BARTOŠ, V., a PELIKÁNOVÁ, T., 2018. *Praktická diabetologie. Aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-559-0.
6. BARTŮŇKOVÁ, L., 2010. *eHealth : nová média ve zdravotnictví.* Praha. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta filozofická. Ústav informačních studií a knihovnictví.
7. *Bibliographia medica Čechoslovaca*, 2015. Národní lékařská knihovna [online] [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.nlk.cz/informace-o-nlk/odbornosti/bmc>.
8. BULAVA, A., 2017. *Kardiologie pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0468-0.
9. DOMBROVSKÁ, M., LANDOVÁ H. a TICHÁ L. *Informační gramotnost-teorie a praxe v ČR. Národní knihovna, knihovnická revue. nedatováno, roč. 15, č. 1, s. 7–18., 2017, ISSN 1214-0678.*
10. ENGIN, A., 2017. *The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome.* ENGIN, Ayse Basak a Atilla ENGIN, ed. *Obesity and Lipotoxicity* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2017-06-06, s. 1-17 [cit. 2019-11-04]. *Advances in Experimental Medicine and Biology.* DOI: 10.1007/978-3-319-48382-5_1. ISBN 978-3-319-48380-1. Dostupné z: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-48382-5_1 (PUBMED)
11. FAIT, T., VRABÍK, M., ČEŠKA, R, 2008. *Preventivní medicína. 1. vyd.* Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-160-8.
12. HAINER, V. a kol., 2011. *Základy klinické obezitologie: 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 9788024775302.

13. HAMPLOVÁ, L., 2020. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5
14. HLADNÁ, H., 2011. Sestra. Prevence obezity u dětí. [Online] 2.únor. [Citace: 11.listopad 2017.] dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-obezity-u-deti-458225>.
15. JIRKOVSKÁ, A., JIRKOVSKÁ, J., ČECHOVÁ, K. a HAVLOVÁ, V., 2017. Skupinová edukace diabetiků: jak na to... Semily: Geum.ISBN 978-80-87969-335
16. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2.
17. KASAL, P., SVAČINA Š. a MARDEŠIĆ T., 2001. Internet a medicína: o nebohém pacientovi v postmoderní době. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0119-7
18. KASAL, P., SVAČINA, Š., KOFRÁNEK, J., 2008. Teze rozvoje e-Health v České republice. In Sborník příspěvků MEDSOFT. Praha : Agentura Action M, 2008, s. 23- 32. ISBN 978-80-86742-22-9.
19. KOLÍN, A., 2018. Nové kolekce e-knih ve zdrojích NLK. Lékařská knihovna [online]. roč. 23, č. 3-4. Dostupné z: <https://casopis.nlk.cz/archiv/2018-23-3-4/nove-kolekce-e-knih-ve-zdrojich-nlk/>. ISSN 1804-2031.
20. Kounčinh STOB, 2014. *Stop STOB obezitě: hubněte zdravě a natrvalo*. Dostupné z : <https://www.stob.cz/cs/home>.
21. KŘIVOHLAVÁ, L., 2017. "Plant based diet in the prevention of civilization diseases", *Prakticky Lekar*, vol. 97, no. 3, pp. 131-133. doi:10.1016/j.cnsns.2016.07.026. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85021793345&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=diseases+of+civilization&nlo=&nlr=&nls=&sid=171db50235cc23b2f447cc0d9c460af5&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22Czech%22%2ct&sl=39&s=TITLEABKEY%28diseases+of+civilization%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm=> (SCOPUS)
22. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. Sestra a stres. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
23. KUBIČKA, R., 2019. Veřejný sektor a zdravotnictví: Co můžeme očekávat od eHealth?. Čtenář: SystémOnLine [online]. [vid. Září, 17.] Dostupné z:

- <http://m.systemonline.cz/it-pro-verejny-sektor-a-zdravotnictvi/co-muzeme-ocekavat-od-ehealth.htm>.
24. MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
 25. MAIXNEROVÁ, L., ZÁVIŠKA M., 2015. Bibliographia medica Českoslovacca – aktuální stav. Lékařská knihovna [online]. ISSN 1804-2031. Dostupné z: <http://www.nlk.cz/publikace-nlk/lekarska-knihovna/2015-1/20-1-2/bmc-aktualni-stav>.
 26. MALÁ, K., et al., 2015. Užívání tabáku: informace a pracovní postup pro intervenci sestry [online]. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/pokyny_pro_sestry_2015.pdf
 27. MARTÍNKOVÁ, J., 2018. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4157-4.
 28. MARUŠÁKOVÁ, D., 2016. JAK NA TO: Kde a jak hledat důvěryhodné informace z oblasti medicíny a zdravotnictví. Čtenář: MĚSÍČNÍK PRO KNIHOVNY [online]. [vid. říjen]. Dostupné z: <https://www.svkkk.cz/en/ctenar/clanek/367>.
 29. MediaGuru, 2014. Médium [online]. [vid. 15. květen]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/medialni-slovník/medium/>
 30. MENOŠEK, J., 2014. Medicínské informace na internetu. Klasifikace evaluačních systémů (metod). Dostupné z: http://www.inforum.cz/archiv/inforum2003/prispevky/Menousek_Jiri.pdf
 31. MZČR, 2020. Chytrá karanténa. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/chytra-karantena/>.
 32. MUSIL, D., 2012. "Chronic venous disease: Underappreciated and overappreciated, what is new?", *Interni Medicina pro Praxi*, vol. 14, no. 3, pp. 96-100. doi:10.1016/j.cnsns.2016.07.026. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84860866652&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=diseases+of+civilization&nlo=&nlr=&nls=&sid=171db50235cc23b2f447cc0d9c460af5&sot=b&sdt=cl&cluster=scolang%2c%22Czech%22%2ct&sl=39&s=TITLE-ABS->

KEY(diseases+of+civilization)&relpos=18&citeCnt=0&searchTerm=(SCOPUS)

33. NOHEJLOVÁ, K., 2013. *Úvod do preklinické medicíny*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta. ISBN 978-80-87878-04-0.
34. Politika-Evropská komise, 2014 [online]. [vid. 15. květen]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_cs.htm
35. Poski, 2020. *Zdravý život s cukrovkou*. Dostupné z: <http://www.zdravyzivotsukrovkou.cz/pohoda/nebezpeci-stresu-a-jeho-dusledky>.
36. ROBINSON, J.G., FOX K.M., BULLANO M.F. GRANDY S., 2009. *Atherosclerosis profile and incidence of cardiovascular events: a population-based survey*. *BioMed Central Cardiovascular Disorders*, 9: 46.
37. ROSOLOVÁ, H., a kol. (2013). *Preventivní kardiologie*. Praha: Axonite.
38. Státní zdravotní ústav, 2020. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/COVID_19_zakladni_informace_k_31.3.2020.pdf
39. MeDitorial, 2019. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*. Dostupné z: <https://www.slzt.cz/>.
ISSN 1802-1875.
40. SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
41. ŠKRHA, J., 2009. *Diabetologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-607-6.
42. ŠMÍD, M., 2014. *Stručný slovník elektronických studií* [online]. B.m.: Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy. [vid. 20. duben]. Dostupné z: <http://smid.fsv.cuni.cz/doc/SLFIN.rtf>
43. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 9788024757100.
44. ŠTEFÁREK, J., 2018. *Interna 06: Hypertenze*. Čtenář: *Medicína, nemoci, studium na 1.LF UK* [online]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/interna-06>.
45. ŠTOCHLOVÁ, J., 2013. *Poradna zdravé výživy a obezity – edukace obézního pacienta v denní praxi*. In: *Institutu Klinické a Experimentální Medicíny* [online]. [cit.2018-3-14].Dostupné z: <http://www.dlouhovestkostbezleku.cz/mod/forum/discuss.php?d=68>

46. ŠVECOVÁ, R., Langmajerová, J. & Müllerová, D. 2014, "Different perception of obesity from men and women perspective -a pilot study", *Hygiena*, vol. 59, no. 2, pp.60-63.doi:10.1016/j.cnsns.2016.07.026. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84902476744&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=information+sources+in+health+care&nlo=&nlr=&nls=&sid=98af3fb270ca1772d18834515536c3d0&sot=b&sdt=cl&cluster=solang%2c%22Czech%22%2ct&sl=49&s=TITLE-ABS-KEY%28information+sources+in+health+care%29&relpos=13&citeCnt=0&searchTerm=> (SCOPUS)
47. TÓTHOVÁ, V., CHLOUBOVÁ, I., PROKEŠOVÁ, R., ed., 2019. Význam ošetrovatelství v preventivní kardiologii. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2197-7.
48. VANĚČKOVÁ I., MALETÍNSKÁ L., BEHULIAK M., NAGELOVÁ V., ZICHA J., KUNEŠ J., 2014. Obesity-related hypertension: possible pathophysiological mechanisms. *Journal of Endocrinology*, 223: R63-R78.
49. WHO, 2020. Diabetes [online]. [vid. 15. květen]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
50. WHO, 2020. Obesity and overweight [online]. [vid. 1. duben]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Seznam příloh

Příloha 1- Vzhled portálu Medvik

Příloha 2- Klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku

Příloha 3- Edukace a ošetrovatelský proces

Příloha 4- Schéma dietní léčby diabetu

Příloha 5- Klasifikace hmotnosti dle BMI

Příloha 6- Dotazník (příklad vyplněného dotazníku)

Příloha 7- Leták desatera ke koronaviru

Příloha 1: Vzhled portálu Medvik

The screenshot shows the Medvik portal search interface. At the top left is the Medvik logo. To its right is a search bar with the placeholder text "napište hledaný výraz..." and a green "Hledat" button. Below the search bar are radio buttons for "Katalogy", "BMČ-články", and "vše". To the right of the search bar is a green "Přihlášení" button. Below the search bar is a navigation menu with tabs: "Úvod", "Pokročilé hledání", "Autoři", "Témata", "Knihovny", "Prohlížení", "Výsledky", and "Schránka". The main content area is divided into three columns. The left column contains "Hledat v katalogu", "Knihovny Medvik a BMČ změnit", "Online zdroje NLK" (with links to "Portál E-zdrojů", "Vyhledávač Summon", "Digitální knihovna EZB-NLK"), and "Základní informace" (with links to "kontakt | otevírací doba", "přihláška čtenáře", "objednávky služeb | popis online zdroje", "vzdálený přístup", "MeSH-CZ", "Bibliographia medica Českoslovacca"). The middle column is titled "Najít konkrétní..." and contains six search filters: "Název", "Časopis", "Předmět", "Autor", "Akce", and "Knihovna", each with a text input field and a green search button. Below these filters is a note: "Prohledávat lze všechny báze provozované v systému Medvik...". The right column is titled "Kolekce" and lists various collections: "Digitální knihovna", "E-books on Demand", "Excerptované tituly v BMČ", "Medicina v literatuře", "Laická literatura", "Závěrečné zprávy IGA", "Zdravotnické muzeum WHO", "E-knihy", and "Výtvarné umění". At the bottom of the page, there is a footer with the text: "Verze: 1.1 | Přehled změn | Napište nám | Provozuje: Národní lékařská knihovna".

(Kolín, 2018)

Příloha 2: Klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku

Kategorie	Systolický tlak	Diastolický tlak
Optimální	< 120	< 80
Normální	120–129	80–84
Vysoký normální	130–139	85–89
Hypertenze 1. stupně (mírná)	140–159	90–99
Hypertenze 2. stupně (středně závažná)	160–179	100–109
Hypertenze 3. stupně (závažná)	≥ 180	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140	< 90

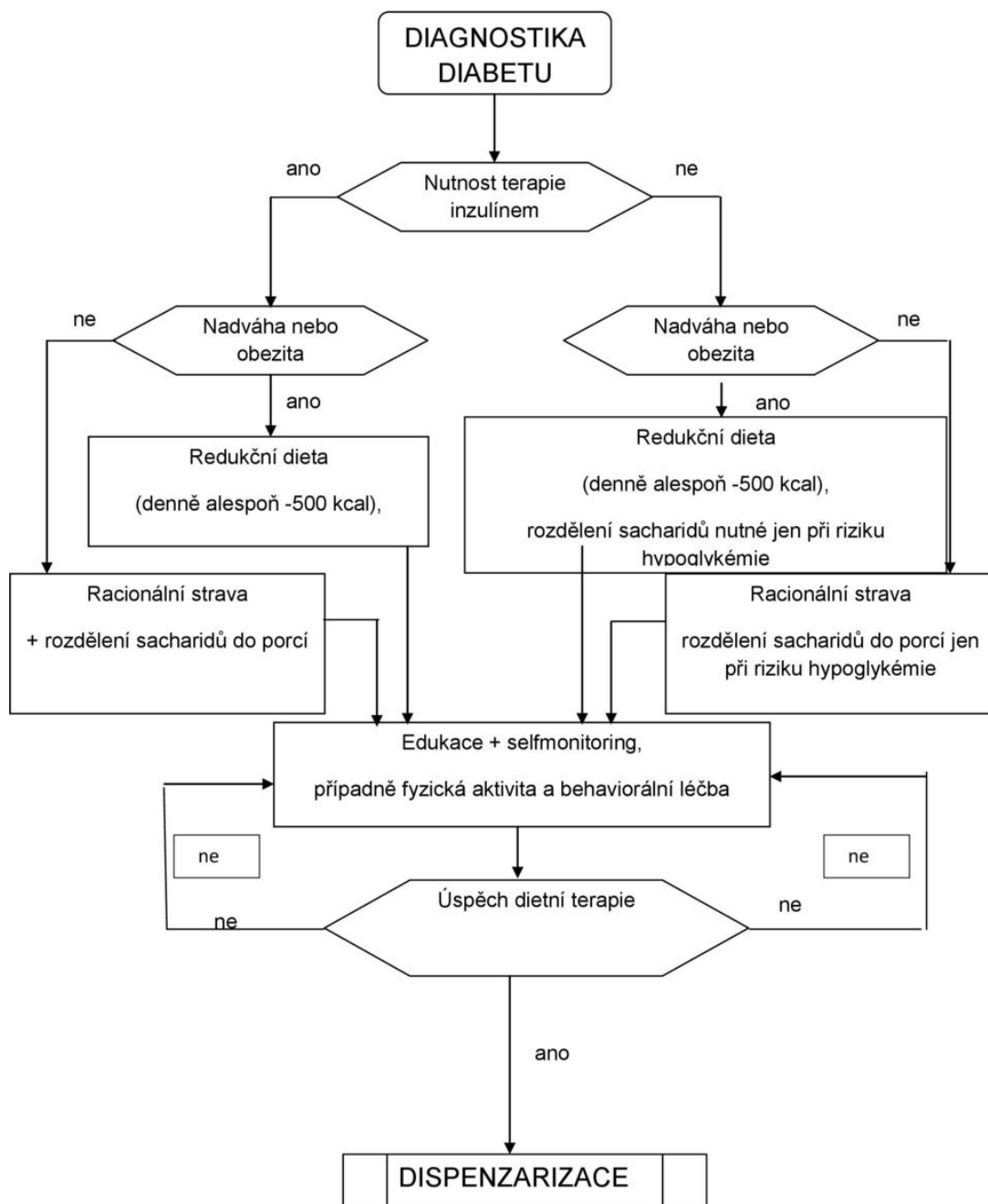
(Štefárek, 2018)

Příloha 3: Edukace a ošetřovatelský proces

Fáze/kroky		Činnosti v ošetřovatelském procesu
Edukace	Ošetřovatelský proces	
počáteční pedagogická diagnostika	zhodnocení/ posouzení	získávání informací o klientovi
projektování	stanovení ošetřova- telské diagnózy	stanovení ošetřovatel- ského problému, stanovení příčiny, projevů a důsledků těchto problémů
	plánování ošetřova- telské péče	sestavení plánu ošetřo- vatelské péče pro vyře- šení ošetřovatelských problémů klienta
realizace	realizace ošetřova- telského plánu	realizace intervencí pro uspokojení potřeb klienta a odstranění ošetřovatelského problému
upevňování a prohlubování učiva		
fáze zpětné vazby	hodnocení	hodnocení výsledků ošetřovatelské péče

(Juřeníková, 2010)

Příloha 4: Schéma dietní léčby diabetu



(Standardy České diabetologické společnosti, 2012)

Příloha 5: Klasifikace hmotnosti dle BMI

Stupeň	BMI (kg/m²)	Riziko komplikací
podváha	< 18,5	vysoké
normální váha	18,5–24,9	průměrné
nadváha	25,0–29,9	mírně zvýšené
obezita I. stupně	30,0–34,9	střední
obezita II. stupně	35,0–39,9	vysoké
obezita III. stupně	≥ 40	velmi vysoké

(Novák, 2009)

Příloha 6: Dotazník (příklad vyplněného dotazníku)

Dotazník k bakalářské práci



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma Informační zdroje ve zdravotní edukaci pacientů s civilizačními chorobami. V této práci provádím výzkum kvantitativní metodou, a tak potřebuji co nejvíce respondentů k dosažení mého výzkumného cíle.

Proto bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Podotýkám však, že dotazníky jsou anonymní, proto prosím o co nejvíce možné pravdivé informace.

V tomto dotazníku se nachází 17 otázek, které jsou uzavřené a polouzavřené. Otázky jsou především zaměřené na informační zdroje. Tomu se rozumí zdroj informací, který všeobecné sestře pomáhá při edukaci pacienta, aby správně pochopil a osvojil si danou problematiku. Mezi informační zdroje v podobě tištěných dokumentů patří například letáky, odborné časopisy, aj. Dále zdroje pomocí médií (odborné pořady, videa,..), ale také zdroje pomocí internetu (odborné stránky, elektronické dokumenty a další).

Při vyplňování otázek prosím zakroužkujte jednu odpověď, která je pro Vás nejčastější.

Mnohokrát Vám předem děkuji.

Zdroj: vlastní šetření, 2020

1. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Interní ambulance
- b) Diabetologická ambulance
- c) Ambulance primární zdravotní péče
- d) Jiné (prosím, uveďte jaké).....

2. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- a) Méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) 10-20 let
- d) 20-30 let
- e) Více jak 30 let

3. Kolik Vám je let?

- a) 18-25 let
- b) 25-35 let
- c) 35-45 let
- d) 45-55 let
- e) 55 a více let

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské zakončené maturitní zkouškou
- b) Vyšší odborné (DiS.)
- c) Vysokoškolské bakalářské studium
- d) Vysokoškolské magisterské studium

5. Se kterou diagnózou z těchto uvedených se při výkonu své práce nejčastěji setkáváte u svých pacientů?

- a) Arteriální hypertenze
- b) Ateroskleróza
- c) Diabetes mellitus II. typu
- d) Obezita

Zdroj: vlastní šetření, 2020

6. S přibližně jakou frekvencí z výše uvedených onemocnění se setkáváte u pacientů?

- a) Denně
- b) 5-6 x/ týden
- c) 3-4 x/ týden
- d) 1-2 x/ týden
- e) Méněkrát než 1x/ týden (uveďte prosím přibližně kolikrát a za jakou dobu).....

7. Doplnujete edukaci pacienta (edukace= určitý proces učení pacienta, jehož cílem je změna v postojích, vědomostech, dovednostech či návycích, jež jsou pozitivní) o informační zdroje?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne

8. Jak často doplňuje edukaci o informační zdroje?

- a) Denně
- b) 5-6 x/ týden
- c) 3-4 x/ týden
- d) 1-2 x/ týden
- e) Méněkrát než 1x/ týden (uveďte prosím přibližně kolikrát a za jakou dobu).....

9. U jakých skupin pacientů z těchto uvedených nejčastěji při edukaci doplňujete informační zdroje?

- a) U nemocných s arteriální hypertenzí
- b) U nemocných s aterosklerózou
- c) U nemocných s diabetem mellitem II. typu
- d) U nemocných s obezitou
- e) Nedoplňuji

Zdroj: vlastní šetření, 2020

10. **Využíváte doplnění informačních zdrojů při individuální edukaci s pacientem?**

- a) Doplnuji v rámci edukace v ordinaci či ve zdravotnickém zařízení
- b) Doporučuji zdroje pro studium v jejich domácím prostředí
- c) Nevyužívám

11. **Myslíte si, že doplňování edukace informačními zdroji je potřebné?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. **Na jaké zásady dbáte při doplnění edukace o informačních zdrojích? (Zde můžete zaškrtnout i více možností)**

- a) Individuální přístup pro daného pacienta
- b) Přiměřenost o daném onemocnění
- c) Zásada propojení teorie s praxí
- d) Zpětná vazba pacienta
- e) Vše z výše uvedených
- f) Žádné z výše uvedených

13. **O jaké informační zdroje z níže uvedených mají pacienti nejčastěji zájem?**

- a) Tištěné dokumenty
- b) Média- vizuální, auditivní (odborné pořady, videa, zvukové výstupy..)
- c) Internet (poradím pacientovi odborné stránky, elektronické dokumenty,..)

14. **V případě, že používáte tištěné dokumenty, uveďte jaké:**

- a) Letáky
- b) Odborné časopisy
- c) Knihy
- d) Jiné (prosím, uveďte jaké).....
- e) Nepoužívám

Zdroj: vlastní šetření, 2020

15. Víte, co znamená pojem eHealth či e-zdravotnictví?

- a) Ano
- b) Ne

16. Myslíte si, že systém eHealth je výhodou pro pacienty?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, co to znamená

17. Myslíte si, že systém eHealth je výhodou pro lékaře či jiný zdravotnický personál?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, co to znamená

Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

S pozdravem,

Drsová Lucie.

Kontaktní údaje:

Email: lucie.drsova@seznam.cz

Tel.: 720678644

Zdroj: vlastní šetření, 2020

Příloha 7: Leták desatera ke koronaviru

 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

DESATERO KE KORONAVIRU

-  **01** Často a důkladně si myjte ruce mýdlem či dezinfekčním gelem
- Pravidelně otírejte dezinfekčními ubrousky také vlastní předměty (např. mobilní telefon)

 **02**
-  **03** Kašlete a kýchejte do kapesníku či rukávu
- Používejte jednorázové kapesníky a poté je vyhoďte

 **04**
-  **05** Vyhýbejte se velkému uskupení osob a udržujte si bezpečný odstup (cca 2 metry)
-  **06** Eliminujte kontakt s nemocnými lidmi
- Necestujte do zasažených lokalit

 **07**
-  **08** Pokud se necítíte dobře, zůstaňte doma
- Sledujte aktuální informace na ověřených webech (mzcr.cz, szu.cz)

 **09**
-  **10** Řiďte se doporučením příslušných úřadů a vlády ČR

Děkujeme Vám za zodpovědný přístup a ohleduplnost k ostatním.