

Jana Mlýnková

Pečovatelství

2. díl

Učebnice pro obor sociální
péče – pečovatelská činnost



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. et Mgr. Jana Mlýnková

PEČOVATELSTVÍ 2. DÍL

Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost

Recenze: Bc. Marie Šiková

© Grada Publishing, a.s., 2010

Obrázek 9 Petr Žalmánek.

Ostatní obrázky a fotografie dodala autorka.

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4215. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 320 + 4 strany barevné přílohy

1. vydání, Praha 2010

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorky. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autorku ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3185-8 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7349-0 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

1	Aplikace tepla a chladu	13
1.1	Aplikace tepla	13
1.1.1	Působení tepla	13
1.1.2	Kontraindikace aplikace tepla	13
1.1.3	Vlastní aplikace tepla	15
1.2	Aplikace chladu	18
1.2.1	Vlastní aplikace chladu	19
1.3	Obklady a zábaly	20
1.3.1	Obklady	20
1.3.2	Zábaly	23
1.4	Samostudium	24
	Kontrolní otázky, cvičení	24
2	Edukační činnosti pečovatele	25
2.1	Cíle edukace klienta	26
2.2	Podmínky efektivní edukace	26
2.3	Obecné zásady efektivní edukace	27
2.4	Specifické zásady efektivní edukace	28
2.5	Faktory, které ovlivňují schopnost učit se	29
2.6	Metody edukace	30
2.6.1	Metody slovní	31
2.6.2	Metody názorné a demonstrační	31
2.6.3	Praktické metody	32
2.7	Samostudium	32
	Kontrolní otázky, cvičení	33
3	Duševní hygiena pečovatele	35
3.1	Zátěž pečovatele	35
3.2	Stres v práci pečovatele	36
3.2.1	Stresory	37
3.2.2	Fáze stresových reakcí	38
3.3	Syndrom vyhoření = syndrom burn out	39
3.3.1	Charakteristika syndromu vyhoření	39
3.3.2	Projevy vyhoření	40
3.4	Zvládání stresu	42

3.4.1	Zvládání profesního stresu	43
3.4.2	Aktivní přístup k životu	44
3.4.3	Relaxace	45
3.4.4	Autogenní trénink	48
3.5	Samostudium	48
	Kontrolní otázky, cvičení	48
4	Ošetrovatelská dokumentace	50
4.1	Význam ošetrovatelské dokumentace	50
4.2	Složky ošetrovatelské dokumentace	51
4.2.1	Ošetrovatelský záznam	51
4.2.2	Plán ošetrovatelské péče	57
4.2.3	Výstupní ošetrovatelský záznam	57
4.3	Zásady správné dokumentace	57
4.3.1	Chyby v dokumentaci	64
4.4	Zdroje informací o klientovi	64
4.5	Samostudium	65
	Kontrolní otázky, cvičení	65
5	Vedení a pomoc v domácnosti	66
5.1	Zanedbaná domácnost	66
5.2	Vlastní úklid	67
5.2.1	Údržba kuchyně	67
5.2.2	Údržba sociálního zařízení a WC	69
5.2.3	Údržba podlahových ploch	71
5.2.4	Úklid nábytku a zařízení bytu	71
5.2.5	Uložení dezinfekčních a mycích prostředků v domácnosti	72
5.3	Nákupy	73
5.3.1	Povinnosti pečovatele při nakupování	73
5.3.2	Povinnosti pečovatele při manipulaci s potravinami	73
5.4	Samostudium	74
	Kontrolní otázky, cvičení	74
6	Základy první pomoci v domácnosti klienta	76
6.1	Úvod do první pomoci	76
6.1.1	Vyšetření postiženého	76
6.1.2	Zajištění další pomoci	77
6.2	Zajištění dýchacích cest	78
6.2.1	Kontrola dýchání	78

6.2.2	Dýchání z plic do plic	80
6.3	Zástava krevního oběhu	80
6.4	Péče o klienta v bezvědomí a poruchy vědomí	82
6.5	Krvácení	85
6.5.1	Dělení krvácení	85
6.5.2	Způsoby stavění krvácení	86
6.6	Náhlé stavy u diabetes mellitus	88
6.6.1	Hypoglykemické kóma	88
6.6.2	Hyperglykemické kóma	89
6.7	Samostudium	89
	Kontrolní otázky, cvičení	89
7	Komunitní péče	91
7.1	Komunita a komunitní péče	91
7.1.1	Faktory ovlivňující rozšíření komunitní péče	92
7.2	Komunitní služby	93
7.2.1	Vybrané sociální služby v rámci komunitní péče	93
7.2.2	Alternativní formy péče	95
7.3	Samostudium	96
	Kontrolní otázky, cvičení	96
8	Psychosociální aktivizace klienta	98
8.1	Cíle aktivizace	99
8.2	Faktory ovlivňující možnosti aktivizace	99
8.3	Požadavky, které klademe na aktivity	100
8.4	Druhy činností	101
8.4.1	Aktivizace mentálních schopností	101
8.4.2	Činnosti podporující fyzické schopnosti	105
8.4.3	Činnosti podporující senzorické schopnosti	111
8.5	Samostudium	113
	Kontrolní otázky, cvičení	113
9	Péče o klienta s mentálním postižením	116
9.1	Charakteristika mentálního postižení	116
9.2	Dělení mentální retardace	117
9.2.1	Lehká mentální retardace: IQ 50–69	117
9.2.2	Středně těžká mentální retardace: IQ 35–49	117
9.2.3	Těžká mentální retardace: IQ 20–34	118
9.2.4	Hluboká mentální retardace: IQ je nižší než 20	118
9.2.5	Downův syndrom	120
9.3	Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací	121

9.4	Organizace pomáhající osobám s mentálním postižením	121
9.5	Ošetrovatelská péče	123
9.5.1	Péče o dítě	123
9.5.2	Péče o dospělého klienta	127
9.6	Samostudium	128
	Kontrolní otázky, cvičení	128
10	Péče o klienta se zrakovým postižením	130
10.1	Charakteristika zrakového postižení	130
10.2	Organizace pomáhající osobám se zrakovým postižením	131
10.3	Odborná práce s osobami se zrakovým postižením	133
10.3.1	Kompenzační pomůcky pro klienty s postižením zraku	134
10.3.2	Nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu (POSP)	135
10.4	Pomoc pečovatele	138
10.4.1	Faktory ovlivňující spolupráci pečovatele a klienta	138
10.4.2	Vlastní péče	138
10.5	Zásady kontaktu pečovatele s nevidomým klientem	139
10.6	Desatero rad pro kontakt s klientem, kterého vede pes	140
10.7	Samostudium	141
	Kontrolní otázky, cvičení	141
11	Péče o klienta s tělesným postižením	143
11.1	Příčiny tělesného omezení	144
11.2	Ošetrování klienta s roztroušenou sklerózou (RS)	145
11.2.1	Charakteristika onemocnění	145
11.2.2	Cvičení a fyzioterapie	147
11.2.3	Ošetrovatelská péče	148
11.2.4	Organizace pomáhající osobám s RS	151
11.2.5	Samostudium	152
	Kontrolní otázky, cvičení	152
11.3	Péče o klienta s Parkinsonovou chorobou	154
11.3.1	Charakteristika nemoci	154
11.3.2	Ošetrovatelská péče	156

11.3.3	Organizace pomáhající osobám s Parkinsonovou chorobou	168
11.3.4	Samostudium	168
	Kontrolní otázky, cvičení	168
11.4	Péče o klienta s cévní mozkovou příhodou (CMP)	169
11.4.1	Charakteristika nemoci	170
11.4.2	Fyzioterapie nemocných	173
11.4.3	Ošetrovatelská péče	181
11.4.4	Organizace pomáhající osobám s CMP	186
11.4.5	Samostudium	187
	Kontrolní otázky, cvičení	187
11.5	Péče o klienta s míšním poraněním	187
11.5.1	Charakteristika poranění	188
11.5.2	Psychologická problematika osob s míšním poraněním	189
11.5.3	Ošetrovatelská péče	190
11.5.4	Organizace pomáhající osobám po úraze míchy	194
11.5.5	Samostudium	194
	Kontrolní otázky, cvičení	194
11.6	Kompenzační pomůcky	195
11.6.1	Význam kompenzačních pomůcek	196
11.6.2	Výběr vhodných pomůcek	196
11.6.3	Dělení pomůcek	197
11.6.4	Používání pomůcek	198
11.7	Úpravy bytu klienta	204
11.7.1	Překonávání schodů	204
11.7.2	Úprava ložnice a lůžka	204
11.7.3	Obývací pokoj	205
11.7.4	Podlahové krytiny	205
11.7.5	Dveře	206
11.7.6	Kuchyně	206
11.7.7	Koupelna a WC	207
11.7.8	Samostudium	207
	Kontrolní otázky, cvičení	207
12	Péče o klienta s duševní poruchou	211
12.1	Etiologie duševních poruch	211
12.2	Symptomy duševních poruch	212
12.2.1	Poruchy vnímání	212

12.2.2	Poruchy emocí	213
12.2.3	Poruchy pozornosti	213
12.2.4	Poruchy myšlení	214
12.2.5	Poruchy paměti	214
12.2.6	Poruchy intelektu	214
12.2.7	Poruchy vůle	215
12.2.8	Poruchy pudů	215
12.2.9	Poruchy osobnosti	215
12.3	Péče o klienta se schizofrenií	216
12.3.1	Charakteristika psychóz a schizofrenie	216
12.3.2	Příznaky poruchy	216
12.3.3	Léčení schizofrenie	217
12.3.4	Ošetrovatelská péče	219
12.4	Komunitní péče o duševně nemocné	223
12.4.1	Fokus	224
12.4.2	BONA, o.p.s.	225
12.5	Samostudium	225
	Kontrolní otázky, cvičení	226
13	Péče o klienta s diabetes mellitus	228
13.1	Charakteristika onemocnění	228
13.2	Rozdíl mezi DM 1. typu a DM 2. typu	230
13.3	Léčba diabetu	230
13.4	Komplikace diabetu	233
13.5	Ošetrovatelská péče o diabetika s chronickými komplikacemi	235
13.5.1	Psychologická problematika diabetu	235
13.5.2	Ošetrovatelská péče	236
13.6	Samostudium	245
	Kontrolní otázky, cvičení	245
14	Péče o klienta s poruchami paměti	247
14.1	Základní terminologie	247
14.2	Specifické faktory stárí	249
14.3	Vybrané problémy stárí	250
14.3.1	Pohyb a cvičení	250
14.3.2	Pády u seniorů	251
14.3.3	Inkontinence moči a stolice, zácpa	254
14.3.4	Výživa seniorů	257
14.4	Péče o klienta s Alzheimerovou chorobou (ACH)	258

14.4.1	Charakteristika onemocnění	258
14.4.2	Ošetrovatelská péče	260
14.4.3	Zásady přístupu ke klientům s demencí	267
14.5	Samostudium	268
	Kontrolní otázky, cvičení	268
15	Péče o klienta s onkologickými nemocemi	270
15.1	Charakteristika nádorů	270
15.2	Rizikové faktory podílející se na vzniku nádorů	272
15.3	Příznaky nádorových onemocnění	272
15.4	Léčení nádorových nemocí a nežádoucí účinky léčby	273
15.4.1	Léčba nádorů podle účelu a cíle	273
15.4.2	Způsoby léčby	274
15.5	Psychologická problematika nádorových onemocnění	276
15.5.1	Reakce pacienta na sdělení diagnózy	277
15.5.2	Zásady kontaktu s klientem	278
15.6	Ošetrovatelská péče	279
15.6.1	Péče o bolest a tělesný komfort	280
15.6.2	Péče o nežádoucí účinky při ozařování hlavy a krku, příjem stravy a tekutin	281
15.6.3	Péče o nežádoucí účinky při ozařování dutiny břišní	287
15.6.4	Péče o hygienu, zvláštní péče o ozařovanou kůži	288
15.6.5	Prevence infekčních onemocnění	290
15.6.6	Péče o odpočinek, spánek, trávení volného času	291
15.7	Samostudium	292
	Kontrolní otázky, cvičení	292
16	Péče o klienta v terminálním stadiu nemoci	296
16.1	Paliativní péče	296
16.1.1	Předpoklady pro poskytování domácí paliativní péče	297
16.1.2	Nejčastější příznaky konečného stadia nemoci	297
16.2	Ošetrovatelská péče	298
16.2.1	Péče o biologické potřeby	298
16.2.2	Péče o vyšší potřeby	300
16.3	Fáze umírání a smrti	301

16.4 Péče o mrtvé tělo	302
16.5 Samostudium	304
Kontrolní otázky, cvičení	304
Rejstřík	306
Literatura	308

1 Aplikace tepla a chladu

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- vyjmenovat účinky tepla a chladu
- vysvětlit význam působení tepla a chladu na lidský organizmus
- popsat postupy aplikace
- přiložit teplý nebo studený obklad a zábal

Aplikace tepla a chladu představuje součást ošetrovatelských a léčebných procedur vedoucí k uzdravení klienta. Těchto procedur se při ošetřování nemocných často využívá. Při působení tepla a chladu vznikají v organismu složité fyziologické procesy a reakce. Způsoby aplikace, délku působení tepla a chladu a dobu aplikace určuje lékař.

Povinnosti pečovatele před vlastní aplikací

- Informuje klienta o výkonu.
- Posoudí zdravotní stav klienta, např. nebude přikládat teplý obklad na břicho při náhlých bolestech v pravém podbřišku.
- Posoudí případné změny kůže v místě, na které bude přikládat např. obklad.
- Posoudí stav cirkulace krve v kůži podle barvy kůže, teploty a citlivosti.
- Pokud je třeba, změří fyziologické funkce.

1.1 Aplikace tepla

1.1.1 Působení tepla

Převod tepla do organismu zvýší a urychlí pochody biochemických reakcí lidského těla. Tabulka 1 přináší přehled účinků tepla a chladu.

1.1.2 Kontraindikace aplikace tepla

Teplu neaplikujeme v následujících situacích:

- **Akutní krvácení** – teplo podporuje krvácení, neboť způsobuje rozšíření cév
- **Otoky** – teplo zvyšuje propustnost cév, a tak podporuje tvorbu otoku
- **Akutní zánět** – např. při apendicitidě (*vyhledejte v odborném slovníku tento termín*) se urychlí postup zánětu
- **Kovový implantát u klienta** (např. náhrada kyčelního kloubu) – kov je dobrý vodič tepla, pokud se implantát hodně zahřeje, může způsobit vnitřní popálení tkání
- **Klient s traumatickým poškozením** (např. po pádu z výšky) – teplý obklad by zvýšil krvácení a otok

Tab. 1 Účinky tepla a chladu

Orgány	Teplo	Chlad
cévní systém	vazodilace	vazokonstrikce
permeabilita kapilár	zvýšená	snížená
tělesná teplota	zvyšuje teplotu v místě aplikace	snižuje teplotu v místě aplikace
metabolické pochody	podporuje metabolismus	snižuje metabolické pochody
svalové napětí	uvolňuje napětí kosterního i hladkého svalstva (uvolní se křeče), svaly se relaxují	snižuje kontraktilitu svalových vláken
zánětlivý proces	urychlení	zpomalení
bolest	analgetický účinek	analgetický účinek, až pocity znecitlivění*
nervový systém	podporuje rychlost vedení vzruchů	zpomaluje vedení vzruchů
žaludek a střeva	uvolňuje křeče a snižuje bolest	zpomaluje peristaltiku

* Účinky tepla a chladu na bolest jsou diskutabilní. Při bolesti hlavy většinou volíme studený obklad na čelo, jsou-li křeče v břiše, volíme teplý obklad.

Pečovatel je zvýšeně obezřetný u lidí se sníženou citlivostí na teplo, u malých dětí, které nemají vyvinutou dostatečnou termoregulaci, u seniorů s onemocněním srdce a cév.

1.1.3 Vlastní aplikace tepla

Teplu aplikujeme v suché a vlhké formě.

Suché formy aplikace tepla

Termofor

Je to gumový vak se zátkou. Plní se do dvou třetin vodou o teplotě 50–60 °C. Na vodorovné podložce z něj opatrně vytlačíme zbývající vzduch. Termofor pečlivě uzavřeme a otočíme vak uzávěrem dolů. Tak se přesvědčíme, že z něj nevytéká voda. Termofor vložíme do ochranného obalu (suché textilie) a přiložíme jej klientovi na příslušné místo. Vodu měníme podle chladnutí.

Při přikládání termoforu jsme obezřetní u duševně nemocných a u klientů se ztrátou paměti. Mohou termofor nezáměrně otevřít a vylít vodu do lůžka. Proto je nutná častá kontrola.

Fén

Jde o prostředek, který často využíváme v domácnostech.

Indikace k použití: prohřátí jednotlivých částí těla, např. obličej při bolestech nervového původu, při vysoušení opruzenin u miminek, podporuje zrání furunklů na kůži (nežít).

Elektrická poduška

Jde o vyhřívací dečku, která je napájena ze sítě. Dečky mají různé velikosti, mohou se vložit do celého lůžka, menší dečky se přikládají na určitou část těla, např. na ledviny, takže jejich využití je široké. Mají několik teplotních stupňů. **Dečky se skládají ze tří částí:**

- látkového povlaku, který se dá dobře prát
- vnitřní elektrické části z PVC
- ovladače s kontrolkou

Z bezpečnostních důvodů nenecháváme podušky zapnuté v nočních hodinách. Nemohou zůstat bez dozoru u nemocného v bezvědomí, u dětí, zmatených a dezorientovaných klientů a inkontinentních osob.

Protože se jedná o elektrospotřebič, je výrobek opatřen návodem s pokyny k používání výrobku.

Světloléčba

Léčba světlem neboli fototerapie je léčebné použití neionizujícího elektromagnetického záření.

Indikace k použití: kožní onemocnění, léčení ran, při léčbě některých depresivních stavů. Fototerapii lze využít v revmatologii, ortopedii nebo v rehabilitaci.

Solux

Slouží k léčebnému využití infračerveného záření, které dobře proniká vodou, dobře se absorbuje a proniká tkáněmi. Zlepšuje prokrvení tkáně, podporuje ústup bolesti i svalovou relaxaci.

Indikace k použití: předehřátí před fyzioterapeutickými procedurami nebo masáží v lázeňství, k prohřátí vedlejších nosních dutin, u onemocnění pohybového aparátu, u zánětlivých onemocnění kůže.

Při aplikaci světla se řídíme bezpečnostními předpisy. Klient odloží všechny šperky a nasadí si ochranné brýle. Stolní lampu postavíme na pevnou podložku, aby se nepřevrátila a klienta nepopálila. Dbáme na to, aby lampa nepřišla do kontaktu s vodou.

Vzdálenost soluxu od klienta je alespoň 50 cm. Dobu aplikace stanoví lékař, nepřesahuje 15 minut.

Biolampa (obrázek 1)

Využívá léčebného polarizovaného světla na principu elektromagnetického vlnění. U výrobků je přiložen návod k použití. Klient si před aplikací nasadí ochranné brýle. Užívá se k celkové a lokální aplikaci.



Obr. 1 Biolampa

Indikace k použití: kožní onemocnění a proleženiny, bércové vředy, špatně se hojící rány, onemocnění kůže (např. lupénka), akné, ekzémy, popáleniny apod.

Biolampa má analgetický, protizánětlivý účinek a podporuje růst buněk.

Horské slunce

Pracuje na bázi ultrafialových paprsků. Užívá se k celkové i lokální aplikaci.

Při použití se řídíme pokyny výrobce. Klient si nasadí před použitím ochranné brýle. Přístroj umístíme minimálně 1 metr od klienta. Počet hodin aplikace naordinuje lékař. Klienti před aplikací nepoužívají žádné krémy na kůži, neboť zvyšují citlivost kůže k záření. Za několik hodin po aplikaci se může objevit přechodné zčervenání pokožky.

Fototerapie modrým světlem

Využití léčby modrým světlem nacházíme u novorozenecké žloutenky, která je způsobena dočasnou nerovnováhou mezi tvorbou a vylučováním bilirubinu. Světlo způsobí degradaci (znehodnocení) bilirubinu v kůži na netoxické produkty, které jsou vylučovány nezávisle na funkci jater. Světlo se aplikuje zářiči umístěnými nad dítětem. Zářivky jsou vzdáleny asi 40–45 cm od novorozence. Je vhodné vystavit záření co největší plochu pokožky, proto dítě předem rozbalíme. Zrak dítěte chráníme speciálně vyráběnými obvazy, např. tmavými látkovými brýlemi.

Vlhké formy aplikace tepla

Sprcha a celkové koupele

Využití nacházejí při uvolnění spazmů a jsou součástí lázeňských procedur. Mechanický účinek sprchy se využívá při masáži jizev či k předebrátí svalů před cvičením.

Sedací koupele

Používají se nejvíce u nemocných po operaci hemoroidů, při onemocnění pohlavních orgánů u ženy, u nemocí vývodných močových cest, močového měchýře.

Používá se teplot v rozmezí 37–42 °C. Voda nesmí klienta pálit. Je vhodné před koupelí změřit teplotu vody.

Částečné koupele

Zpravidla jde o koupel končetin. V lázeňství se provádějí ve speciálních vanách, u kterých klienti pohodlně sedí. V domácnosti používáme umyvadlo z umělé hmoty, které má být tak hluboké, aby do něj klient mohl dostatečně ponořit končetinu.

Příprava hypermanganového roztoku pro koupel končetiny či konečníku

Roztok hypermanganu je léčebná koupel s dezinfekčními účinky. Používá se např. pro koupel konečníku nebo koupel nohy a ruky u klientů s plísňovým onemocněním kůže. Intenzivně odstraňuje mrtvolný zápach, který mnohdy plísňová onemocnění dolních končetin provází.

Hypermangan (manganistan draselný) jsou drobné tmavé krystalky, které se rozpouští ve vodě. Pro koupel části těla se musí připravit slabě růžový roztok, nikoliv červený, jinak můžeme poškodit kůži klienta (obrázek P1, P2). U silně koncentrovaného roztoku dochází k hnědému zbarvení kůže, nebo dokonce ke spálení kůže.

Po koupeli příslušnou část těla řádně osušíme, eventuálně nanese-me naordinovanou mast a přiložíme sterilní krytí.

1.2 Aplikace chladu

Chlad proniká do organismu lépe než teplo. Proti ochlazení se tělo umí lépe bránit než proti přehřátí. Dojde k periferní vazokonstrikci, a tím se únik tepla sníží. Bráníme se též aktivním pohybem, kdy dochází k zahřátí.

Chladné procedury mají preventivní význam při otužování. Chladné procedury dělíme na suché a vlhké.

Účinky chladu: způsobuje vazokonstrikci cév, zpomaluje zánětlivý proces, zmenšuje otoky, dochází k místnímu znecitlivění, snižuje se tělesná teplota.

Chlad na kůži snášíme hůře než působení tepla. Při náhlém působení chladu na větší plochu lidského těla může dojít až ke ztrátě vědomí.

1.2.1 Vlastní aplikace chladu

Suché formy aplikace chladu

Vak na led

Je určen k naplnění ledem, ledovou tříští nebo ledovou vodou. Příkladá se na různá místa těla. K mnohým vakům lze přikoupit držák, takže je možné se s vakem volně pohybovat. Vak zabalíme do ochranného látkového obalu.

Led pravidelně měníme, kontrolujeme též stav kůže, aby nedošlo k narušení celistvosti pokožky.

V domácím prostředí klienta improvizujeme tím, že led vložíme do igelitového sáčku nebo raději do dvou a obalíme textilií. Pečovatel však dbá na častou kontrolu sáčku, protože se snadno protrhne (obrázek 2b).

Gelové polštářky (obrázek 2a)

Jde o polštářky (např. Dutherm) různých velikostí, naplněné gelem. Příkladají se jako studené (chladivé) nebo jako teplé. Gel snese teploty -20 – -60 °C. Polštářek ochladíme vložením do ledničky (vak z mrazicího boxu je příliš studený) nebo jej vložíme do teplé vody. Ohřívat polštářek v mikrovlnné troubě není vhodné, neboť může dojít k nafouknutí vaku a jeho prasknutí. Polštářek má výhodu v tom, že je stále elastický, přičemž se přizpůsobí tvaru lidského těla.

Vak před použitím obalíme vhodnou textilií a přiložíme na postižené místo. Můžeme jej fixovat i obinadlem nebo přiložením prubanu (např. na horní končetině).

Obecně platí, že doba přiložených obkladů by neměla přesáhnout 30 minut.

Studené vaky využíváme při bolestech hlavy, zubů, u akutních zánětů (apendicitis), při poranění kloubů, šlach, při popáleninách apod.



Obr. 2 a) Gelový polštářek. b) Igelitový sáček s ledem

Vlhké formy aplikace chladu

Mezi způsoby aplikace studeného chladu zahrnujeme sprchu a chladnou koupel. Své místo mají v otužování a v lázeňské léčbě.

1.3 Obklady a zábaly

1.3.1 Obklady

Jedná se o jednoduchou léčebnou proceduru, pomocí níž působíme na menší část povrchu těla teplým nebo chladným podnětem.

Pomůcky k aplikaci obkladů

- Obkladová látka – čistý kapesník, menší ručník, mulové čtverce
- Igelitová podložka, dětská plena
- Flanelová či jiná vhodná textilie
- Obinadlo, pruban či šátek k fixaci obkladu
- Nádob s příslušnou tekutinou, odvarem či jinou léčebnou látkou

Rozeznáváme obklady chladné, teplé, dráždivé.

Chladné obklady

Chladné obklady se přikládají ke snížení horečky nejčastěji na horní nebo dolní končetiny, na plošky nohou nebo na hrudník. Namočená textilie má mít teplotu asi 12–16 °C. Přiloží se na příslušné místo, např. na bérce a plošky nohou. Textilii podložíme igelitovou podložkou, aby se nenamočilo prostěradlo. V žádném případě nepřikládáme igelitovou vrstvu kolem celého bérce, jinak by obklad ztratil svůj smysl. Obklad musí ochlazovat a teplota z těla se musí odpařovat, což by u přiloženého igelitu kolem končetiny nebylo možné. Je zbytečné přikládat i další suchou vrstvu textilie.

Chladný zábal měníme zhruba každých 10–15 minut. Současně respektujeme subjektivní pocity klienta. V žádném případě se klient nesmí podchladit, což je u lokálních obkladů málo pravděpodobné, ale vyloučit to nelze.

Přiložení studené textilie musí být rychlé. Mezi látkou a tělem nesmí vzniknout vzduchová izolační bublina. Proto při aplikaci obkladu uhladíme mokrou tkaninu dlaněmi.

Chladné obklady využíváme dále při bodnutí hmyzem, při bolestech hlavy, povrchových zánětech žil. U malých dětí s laryngeálním kašlem až laryngospazmem (*vyhledejte ve slovníku tento výraz*) se aplikují chladné obklady na krk a horní část sternu v rámci první pomoci, než bude zajištěna příslušná léčba.

Teplé obklady

Dělí se na horké vlhké obklady a horké suché obklady.

Horký vlhký obklad

Teplota horkého obkladu nesmí přesáhnout 40–42 °C. Textilii namočíme do horké vody nebo do horkého odvaru z rostlin. Horké obklady se využívají nejen v medicíně, ale i v kosmetice k čištění kůže a péči o pleť, k předebrátí svalstva před pohybovou léčbou.

Horký suchý obklad

Vlněnou nebo flanelovou látku nahřejeme horkým vzduchem nebo parou (žehličkou) a přiložíme na příslušné místo, přikryjeme igelitovou podložkou nebo gumovou nepropustnou vrstvou, přes kterou přiložíme suchou pokrývku. Obklad rychle chladne, neboť se rychle předává teplo organismu. Z tohoto důvodu je „trojobal“ nezbytně nutný, jinak by teplo uniklo během několika sekund a obklad by nesplnil svůj účel.

Horké suché obklady se využívají u některých neurologických onemocnění, u paréz končetin, u některých stavů, kdy je omezen pohyb.

Dříve se tyto obklady nebo zábaly používaly v době pandemie poliomyelitidy.

Parafrínové obklady

Parafrín je speciální vosk obohacený o vitamin E. Má schopnost zadržovat teplo. Rozehřívá se při teplotě 52–55 °C. Prohřívá příslušné místo, uvolňuje svalové napětí, tlumí bolest a zvyšuje krevní oběh. Využití nachází při bolestech páteře a končetinových kloubů. Nedoporučuje se u osteoporózy, kontraindikací jsou defekty kůže či mokřavé ekzémy. Používá se v medicíně i v kosmetice (např. pomáhá proti celulitidě). Procedura trvá asi 20 minut.

Parafrín se rozpustí a nanese se štětcem na suchou kůži do okolí kloubů. Po natření ihned tuhne. Aby se teplo udrželo, obalíme příslušné místo folií z PVC a suchou textilií.

Teplý obklad na víčka

Čtverce nebo složený kapesník se namočí do odvaru heřmánku, vyždímají se a přiloží na víčka. Existují speciální přípravky pro obklady na oční víčka Dr. Hauschka s výtažky bylin, fenyklu a černého čaje. Napomáhají odstranit únavu očí, podráždění a pálení očních víček, otoky horních i dolních víček.

Při teplých obkladech můžeme v rámci bylinné kosmetiky přikládat na kůži jakýkoliv bylinný omlazující prostředek.

Dráždivé obklady

Priessnitzův obklad (obrázek 3)

Jde o studený zapařovací obklad, který se přikládá lokálně na povrch těla s cílem dosáhnout lokálního prokrvení. V místě aplikace se nejprve sníží teplota a dochází k vazokonstrikci. To trvá asi 2–3 minuty. Následně dochází k vazodilataci a ke zvyšování teploty v místě obkladu.

Měkká textilie se namočí do studené vody a vyždímá se. Přiloží se pečlivě k tělu tak, aby v obkladu nezůstaly vzduchové bubliny. Může i nemusí se přiložit další vrstva suché tkaniny, na kterou se přiloží igelit (v domácnosti využijeme igelitový sáček) nebo vrstva z PVC. Obklad se fixuje šátkem. Po 2–3 hodinách by se měl obklad sejmut. Mezi jednotlivými aplikacemi je vhodné dodržovat přestávky 3–4 hodiny.

Používá se jako obklad

- Na krk při angíně
- Na hrudník při suchém dráždivém kašli



Obr. 3 Priessnitzův obklad

- Na klouby při děletrvajících revmatických potížích (nepřikládá se u všech nemocí pohybového aparátu)
- Na zhmožděný kotník
- Na hematomy apod.

Dráždivým obkladem je i **přiložení hořčičného semínka ve formě kaše**. Obklad se přikládá na 20 minut při akutních zánětech dýchacích cest, revmatických onemocněních, k prokrvení hlouběji uložených orgánů (ledvin). Obklady necháváme pouze přiložené do doby lehkého zčervenání kůže. Abychom předešli zánětlivé reakci, potíráme místo aplikace krycí mastí.

1.3.2 Zábaly

Zábaly působí na větší plochu lidského těla než obklady. V domácnosti se nejčastěji využívají ke snížení tělesné teploty, místo nacházejí v lázeňství a rehabilitační léčbě, ale využívá je i kosmetika.

Pomůcky k zábalům

- Suché prostěradlo, mokré prostěradlo
- Vlněná přikrývka
- Čisté a suché osobní prádlo

Zábaly jsou částečné nebo celkové. U celkových zábalů se mokrá látka přikládá na celé tělo, u částečných např. na dolní polovinu těla.

Na lůžko rozložíme suché a mokré prostěradlo. Mokré prostěradlo se ovine kolem trupu a dolních končetin. Suché prostěradlo se lehce ovine přes mokré. Pod obě prostěradla vložíme igelitovou vrstvu, aby se nenamočilo prostěradlo lůžka.

Doba zábalu činí 5–10 minut. U seniorů je třeba přiložení studeného zábalu pečlivě zvážit. Hrozí nebezpečí kolapsu vzhledem ke zhoršené srdeční činnosti. Zároveň je i velká pravděpodobnost, že se budou studeným zábalům bránit, neboť senioři hůře snášejí chlad.

Po ukončení zábalu se klient převlékne do suchého osobního prádla.

1.4 Samostudium

K zapamatování

- vazodilatace, vazokonstrikce, permeabilita kapilár
- termofor, solux, biolampa, fototerapie modrým světlem
- hypermanganová koupel, gelové polštářky, parafinové obklady
- chladné, teplé, dráždivé obklady
- Priessnitzův obklad

Kontrolní otázky, cvičení

- Vyjmenujte účinky tepla a chladu.
- Jaký je význam tepla pro lidský organizmus?
- Jaký je význam chladu pro lidský organizmus?
- V odborné učebně připravte Priessnitzův obklad, horký vlhký obklad.
- Popište využití gelových sáčků v termoterapii.
- Jak je možné pomoci při novorozenecké žloutence a co je podstatou pomoci?

Literatura

- JANDOVÁ, D. *Balneologie*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 404.
- KELNAROVÁ, J., a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické školy 2. ročník, 2. díl*. Praha: Grada Publishing, 2009.
- SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M., a kol. *Ošetrovatelství 1/2 pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 1996.
- ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*. Praha: Karolinum, 2002.
- <http://www.k.studanka.cz/procedury-lecba/procedury-typ/solux-31/>
- <http://www.biolampa.net/>
- <http://www.medela.cz/reference/fototerapie-bilibed.php>
- <http://obchod.budfit.info/index.php?obs=17&idz=1652&sk=20>
- http://www.lazneluhacovice.cz/cz/lazenske_procedury.php
- <http://www.yinyang.cz/obklady-na-ocni-vicka/>

2 Edukační činnosti pečovatele

Vzdělávací cíle

Po prostudování kapitoly je student schopen:

- chápat význam edukace klienta v prostředí komunitní péče
- vyjmenovat cíle edukace, podmínky a zásady efektivní edukace
- zdůvodnit potřebu edukace zaměřenou na klienta a jeho rodinu
- vyjmenovat faktory, které ovlivňují edukaci
- charakterizovat vyučovací metody při edukaci

Příprava studenta na nové učivo

Z hodin psychologie si zopakujte kognitivní procesy, paměťové procesy, intelekt, motivaci a její dělení, emoce. Z péče o seniory si zopakujte změny ve stáří. Z Pečovatelství 1. dílu si zopakujte potřeby nemocných. Z pedagogiky si zopakujte vyučovací metody, jejich dělení a charakteristiku.

Specifické role pečovatele nespočívají pouze v pečování o své klienty, v péči o domácnost klienta apod. Nedílnou součástí kompetencí pečovatele jsou edukační činnosti.

Z ošetrovatelské a sociální praxe je zřejmé, že se klienti v mnoha ohledech neumí o sebe postarat nebo se o ně nepostará jejich rodina. Jedním z důvodů je nevědomost, neinformovanost klientů a jejich rodinných příslušníků. Informování být prostě nemohou, neboť se v situaci, kdy potřebují pomoc s péčí, dosud neocitli.

Edukaci si můžeme zjednodušeně vysvětlit jako **celoživotní rozvíjení člověka působením formálních (např. školních) výchovných institucí, ale i působením neformálního prostředí, jako jsou média, přátelé, nejbližší. V našem případě jde o předávání informací ze strany odborníků směrem k laické veřejnosti.**

V povědomí laické, ale i odborné veřejnosti je, že v poskytování informací má doménu lékař. Dnes tomu tak není. Pečovatel musí být schopen v rámci svých kompetencí poskytnout klientovi a rodině dostatečné množství informací o tom, jak postupovat při domácím ošetřování nemocného člena rodiny. Lékař spíše poskytne informace o zdravotním stavu či o dodržování léčebného režimu.

2.1 Cíle edukace klienta

- Osvojení nových poznatků a vědomostí, např. klient je informován o bezpečném a správném používání pomůcek nutných k sebedpéči, např. jak pracovat se zapínačem knoflíků (zdanlivě jednoduchý úkon se osoba s fyzickým postižením musí řádně naučit)
- Získání určitých manuálních dovedností a zručnosti
- Získat informace, jak provádět sebedpéči
- Zajistit si sebedpéči
- Sžít se s postižením, maximálně v životě fungovat tak, aby si klient zajistil co nejvíce potřeb sám
- Vytváření nového žebříčku hodnot, postojů a vztahů, např. k onemocnění či postižení klienta, pozitivní změny v chování klienta a jeho rodiny
- Důstojný způsob života

Edukaci chápeme jako součást poskytované ošetrovatelské péče. Je plánovaná, organizovaná, zohledňuje individuální nároky klienta a potřebu být informován(a).

Nedostatek vědomostí doprovází každé nové zhoršení zdravotního stavu, změnu fyzické výkonnosti, neschopnost o sebe pečovat. Klient a jeho rodina neví, co, kdy, jak učinit, aby byly uspokojeny jeho potřeby a potřeby celé rodiny. V tomto procesu hraje významnou roli nejen lékař a ošetrující personál v institucionální péči, ale i pracovníci v terénních (komunitních) službách, ať už se jedná o sociální pracovníce, sestry a pečovatele např. pečovatelské služby. Zaměstnanci pečovatelské služby či agentur domácí péče navazují, avšak také nemusí navazovat na péči poskytovanou ve zdravotnickém prostředí. Nicméně péče v domácnosti klienta se v mnoha ohledech liší. Jak komplexní péče vypadá, jakou má strukturu, možnosti apod., se klient a rodina dozví právě od terénních pracovníků, pečovatele nevyjímaje.

2.2 Podmínky efektivní edukace

- Pečovatel své klienty dobře zná, je s nimi a s jejich rodinami opakovaně v kontaktu.
- Pečovatel umí s novým klientem a jeho rodinou navázat kvalitní a důvěryhodný vztah. Klient své pečující osobě skutečně věří. Bez

důvěry se hodnotný vztah nenaváže a klient může informace od pečovatele považovat za výmysly. Z toho pak vyplývá nedodržování správného režimu či určitých postupů, které nepovedou ke zvýšení soběstačnosti klienta.

- Pečovatel chce a umí edukovat. Je profesionálem ve svém oboru, má dostatečné znalosti a umí je srozumitelně předat.
- Vztah pečovatele a klienta (rodiny) není autoritativní, ale je partnerský. Pečovatel nepřikazuje, ani nevystupuje v mocenské pozici.
- Obě strany (pečovatel–klient) chtějí spolupracovat. Pečovatel chce nabízet profesionální a individuálně zaměřenou péči, klient souhlasí s tím, že ji bude přijímat. Na konkrétních pravidlech se spolu domluví.
- Pečovatel má dostatek schopností, komunikačních dovedností, aby mohl klienta a rodinu edukovat a vysvětlovat potřebné postupy při ošetrovatelské a sociální péči.
- Pečovatel zvolí přiměřený postup edukace, adekvátní výukovou metodu z hlediska pedagogického, didaktického, psychologického a z hlediska efektivního využití informací klientem.
- Rodina je funkční a chápe svou roli v ošetrování člena rodiny. Chce se podílet na ošetrování nemocného člena rodiny, chce se vzdělávat v oblasti ošetrovatelské péče.

2.3 Obecné zásady efektivní edukace

Při edukaci klientů a jejich rodin dodržujeme určité zásady tak, abychom mohli předat co nejvíce srozumitelných informací za účelem zlepšení péče o klienta.

- Pečovatel využívá svých rysů a vlastností, které jsou nezbytné pro kontakt s lidmi potřebujícími pomoc: trpělivost, umění naslouchat, schopnost empatie, adaptivní chování (viz Pečovatelství 1. díl, kapitola Osobnost pečovatele), umí efektivně komunikovat, ovládat se, nenechá se vyvést z míry námitkami, neadekvátními reakcemi rodiny či klienta.
- Pečovatel po domluvě s klientem vybere k edukaci vhodnou dobu a vhodné prostředí.
- Všichni účastníci by měli mít dostatek času.
- Pečovatel při edukaci předává nejen slovní informace, ale názorně demonstruje určitý výkon. Pouze teoretické poznatky, které pečo-

vatel předává rodině klienta (např. o pomůckách pro inkontinenci), mnoho nepomohou. Je nezbytně nutná názorná ukázka.

- Pečovatel úkon demonstruje a nechá klienta nebo jeho příbuzné, aby se jej postupně naučili.
- Nezbytnou a velmi důležitou součástí edukačního procesu je pochvala, motivace k dalším krokům a k dalšímu zdokonalování činnosti.
- Pečovatel dává prostor klientovi a rodině pro otázky.
- Edukace musí představovat řádně připravenou výuku. Pečovatel se snaží podávat nová fakta v takovém rozsahu, aby byla pro klienta funkční a efektivní. Nesetrvává pouze u jednorázové informace, protože se klient může dostat do situace, kdy sice ví, ale často není schopen nebo ochoten potřebné úkony realizovat.

2.4 Specifické zásady efektivní edukace

- Při edukaci považujeme za významné opakování klíčových slov nebo vět. Je vhodné je klientovi poskytnout v písemné formě. Při dodržení tohoto postupu se zvyšuje pravděpodobnost fixace nových výrazů a informací.
- Jednotlivé činnosti by na sebe měly navazovat. Pochopitelně není možné rodinu naučit během jednoho nebo dvou setkání péči o imobilní osobu. Proto je nutná několikanásobná a postupná edukace.
- Ke klientům a jejich rodinám přistupujeme taktně. Je nepřípustné devalvovat ty, které učíme. I žertem pronesené připomínky na stranu učících se nejsou na místě. Podrývá to vzájemnou důvěru. Myslet si můžeme, co chceme, avšak sdělujeme to, co je vhodné a co se od osobnostně zralých profesionálů očekává. Stejně tak se chováme.
- Při edukaci poskytujeme dostatek času na procvičení, opakování postupu, k přemýšlení, srovnání nových informací. Klienti si budou chtít i zapisovat. Proto jim informace jednoduše nadiktujeme. Sledujeme a případně korigujeme, co si zapisují vlastními slovy, aby byly poznámky klientů správné.
- Edukace musí být po obsahové stránce jasná a srozumitelná. Informace jsou podávány zřetelně a jasně. Pečovatel si nemůže „bručet něco pod fousy“. Klient mu nebude rozumět a z důvodu studu se nezeptá, co říkal. Raději odkývá, že všemu rozumí.

- Vyvarujeme se odborných a slangových výrazů. Klient nemusí vědět, že když je mu zima, objeví se vazokonstrikce. Mezi slangové výrazy patří „bažant“ (termín může klient znát, pokud byl hospitalizován ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení), „žanetka, pemperský“. Jestliže pečovatel použije odborný nebo slangový termín, srozumitelně jej vysvětlí. Zvláště při objasňování praktických dovedností je nutno dbát na konkrétnost a srozumitelnost. Jinak klient nebo příbuzní mohou dospět k názoru, že se jedná o obtížný výkon, a ochota osvojit si postup se snižuje.
- Klienta nepřetěžujeme množstvím informací. Pečovatel vybírá tolik informací, které je klient schopen pojmout. Další dny se může pokračovat dále.
- Požadujeme od klienta nebo od rodiny zpětnou vazbu, abychom se přesvědčili, že uvedeným pokynům porozuměli. Klademe otázky typu: *„Říkám to srozumitelně?, Je srozumitelné to, co říkám?, Na co se potřebujete zeptat?, Co je nejasné?, Čemu nerozumíte?, Co mám zopakovat?“*, *„Pojďme si shrnout zásady přikládání plenkových kalhotek. Pane Nováku, zkuste začít.“* Vždy bereme v patrnost, že se klienti stydí zeptat a říci, že něčemu nerozumí.
- Velkou roli hrají i komunikační dovednosti pečovatele. Pečovatel, který má své povolání pouze jako zdroj příjmů, zřejmě na klientech mnoho nezáleží. Pravděpodobně bude těžko sdělovat potřebné informace těm, kteří je nezbytně potřebují.

2.5 Faktory, které ovlivňují schopnost učit se

Faktorů, které ovlivňují učení v jakémkoliv věku, je celá řada. Zmíníme pouze ty nejdůležitější. U klientů se objevují v různé míře a intenzitě, některé se neobjeví vůbec.

Věk – s věkem klesá schopnost zapamatovat si nové a dosud neznámé informace. Z tohoto důvodu hrají velkou roli názorně demonstrované činnosti pečovatele, kdy dochází k lepšímu pochopení a pamatování informací.

Intelektuální kapacita – je podstatná pro paměťové procesy a pro racionální pochopení sdělovaných informací. Míru edukace musíme zvážit tehdy, když jsou u klienta prokazatelné poruchy kognitivních funkcí. Pak je nezbytné poučit životního partnera a nejbližší rodinu.

Onemocnění a jeho průběh – při bolestech, v čase očekávání výsledků vyšetření budou klienti na učení hůře naladěni.

Životní potřeby – uspokojení svých potřeb, zajištění běžných denních činností vlastními silami má velkou motivační sílu.

Náboženská příslušnost – jednotlivá náboženství ovlivňují životní styl svých věřících. Pečovatel se může stát, že se klient odmítne naučit některé úkony, jíst vepřové maso, bude se chtít sprchovat v určité dny apod.

Kulturně-společenské zázemí – záleží na sociálním prostředí, ze kterého klient pochází. Těžko můžeme klienta edukovat o zásadách pravidelného vyprazdňování a hygieny, pokud má společné WC na chodbě určené pro více rodin, neteče mu voda ve vaně a vůbec to dotyčnému nevdá.

Motorické dovednosti – s vyšším věkem dochází k poruchám svalové koordinace horních končetin, ke snížení svalové síly a úbytku svalové hmoty. Některé manuální činnosti mohou činit problémy i z důvodu třesu rukou.

Psychické naladění, strach, úzkost – klienti mohou prožívat strach, úzkost z nezvládnutí činností. Je uměním pečovatele tento problém co nejlépe zvládnout.

Motivace – pečovatel musí počítat s tím, že někteří klienti budou k přijímání nových informací a procvičování postupů negativně naladěni a nebudou motivováni ke spolupráci. To se může vyskytnout u seniorů, kteří argumentují tím, že v jejich věku nic nového nemá cenu nebo že určitý postup zaručeně nezvládnou. Sníženou motivaci předvidáme i u mladých lidí po úraze s trvalými následky, kteří mají zcela přirozeně pocit, že se jim zhroutil svět. Spolupráci a učení se něčemu novému vnímají jako výsměch, nebo dokonce urážku.

Pohotovost k učení – připravenost učit se úzce souvisí s motivací. Aktivní a pohotový klient nebo rodina vyhledává informace, čte literaturu, ptá se, má zájem se něco nového naučit.

2.6 Metody edukace

Při edukaci používáme více vyučovacích metod, tj. postupů, kterými se snažíme dojít ke stanoveným výukovým cílům. Je to koordinovaný systém činností pečovatele a laika, který je zaměřen na cíle, jež si pečovatel a klient či jeho rodina stanovili. Je třeba připomenout, že pečovatel

skutečně vystupuje v roli učitele, lektora, edukátora apod. Musí být na tento proces řádně vybaven nejenom svými znalostmi a praktickými zkušenostmi, ale i po stránce lektorské. To znamená, že musí vědět, jakými způsoby a postupy má předat důležité informace laikům.

Vyučovací metody (edukační postupy) lze zjednodušeně rozdělit na metody slovní, metody názorné a demonstrační, metody praktické.

2.6.1 Metody slovní

Patří mezi nejčastěji používané metody vůbec. Slovo u dobrého učitele představuje vysoce efektivní způsob předávání informací. Pečovatel, který individuálně edukuje klienta nebo příbuzné osoby, použije **metodu rozhovoru a metodu otázek a odpovědí**. Je dobré, když si klient v průběhu edukace ujasňuje témata, kterým nerozumí.

Mezi slovní metody zahrnujeme i **instruktáž, metodu práce s literaturou, knihou, edukačními letáky, prospekty**. Instruktáž znamená, že prezentujeme slovní nebo písemnou formou postup činnosti. Je to vlastně teoretický úvod před praktickou činností. Práce s literaturou je neodmyslitelnou součástí k přípravě na nový styl života. Např. diabetici se musí podle kuchařky naučit vařit dietní jídla, vážít porce pečiva, pacient se musí naučit, jak pečovat o svou ránu na končetině. Jistě mu přijde vhod, když se četbou poučí o tom, jak léčebný preparát účinkuje. U literatury, odborných materiálů, letáků je ta výhoda, že se dají kdykoliv studovat.

2.6.2 Metody názorné a demonstrační

Vycházejí z pozorování praktické ukázky pečovatele. Jsou důležité především pro počáteční fázi poznání. Klient přijímá poznatky sluchem i zrakem, přičemž se lépe fixují než při pouhém naslouchání sdělenému.

Do názorných metod lze zařadit i vlastní poznámky a náčrtky klienta, graficky znázorněné informace pečovatele, který může klientům předat kartičky s pokyny, nakreslenými postupy s barevným odlišením.

2.6.3 Praktické metody

Zahrnují vlastní cvičení a procvičování určitého výkonu. Jde o vlastní aktivitu klienta, partnera nebo rodiny. Klient sám zkouší např. navlékat elastické punčochy, provést bandáž dolních končetin, partner nemocné osoby zkouší přiložení pomůcek pro inkontinenci. Procvičování spočívá v opakování výkonu, pečovatel koriguje případné chyby a doplňuje informace.

Příklad z praxe

Žena (75 let) zakopla a došlo k fraktuře krčku humeru a krčku femuru. Na ortopedii byla provedena operace zlomeného femuru. Pacientka je třetí den po operaci. Na návštěvu přišla dcera (zdravotní sestra) a syn (inženýr). Nemocná chtěla močit do podložní mísy. Přestože je patrné, že bude pacientka potřebovat otočit na bok, aby jí příbuzní mohli přiložit mísu na oblast hýždí, syn bezradně stojí, nevěda, co má udělat a jak má pomoci. Na pokyn své sestry manipuluje s matkou tak, jak je potřeba. Zjevně neví, co a jak má udělat.

Uvedený příklad demonstruje, že lidem, kteří dosud nepřišli do kontaktu s opěčováním rodinných příslušníků nebo nejsou povoláním zdravotníci či pečovatelé, vůbec nemusí dojít, že mají učinit to či ono. Jednoduše je to nenapadne. Až na pokyn zjistí, že se od nich očekává určitá aktivita, a jsou vyděšeni, že mají udělat něco, co nikdy nedělali. Současně prožívají nejistotu, neboť neví, jaký postup zvolit, jak např. přiložit podložní mísu, jak přiložit správně plenkové kalhotky, přidržet hlavu při krmení apod.

2.7 Samostudium

K zapamatování

- edukace, cíle, podmínky, zásady edukace
- faktory ovlivňující učení
- vyučovací metody slovní, názorné a demonstrační, praktické
- metoda rozhovoru, metoda otázek a odpovědí, instruktáž, metoda práce s literaturou