

## Plánovanie edukačného programu

K výkonu povolania zdravotníka, bez ohľadu na jeho profesionálnu skúsenosť, nemusi vždy bezpodmienečne patriť nutnosť nácviku edukačných zručností. Napriek tomu je na diabetológovi, aby spoločne s ostatnými členmi liečebného tímu navrhol a zaviedol programy pre vzdelávanie pacientov. Aby sa toto podarilo, všetci zainteresovaní odborníci by mali vziať do úvahy, že:

- zmyslom programu nie je pacientov len informovať, ale tiež nechať ich vyskúšať si novonadobudnuté poznatky v praxi;
- poskytované informácie musia byť štandardizované, čo sa týka obsahu ako aj spôsobu ich podávania;
- prípadné problémy môžu prameniť z heterogenity školenej skupiny, pokiaľ ide o vek, dosiahnuté vzdelanie, psychologické vlastnosti, motiváciu a pod.;
- členom zdravotníckeho tímu (lekári, sestry, diétny sestry, chiropraktici a pod.) by sa mohol zísť nácvik niektorých špecifických edukačných zručností;
- je dôležité hodnotiť zvolený edukačný program po stránke: (a) vedomostí pacientov; (b) chovania sa a zvykov pacientov; (c) dlhodobých terapeutických cieľov (napr. miery kontroly glykemickej krivky, výskytu akútnych komplikácií či prevencie postihnutia dolných končatín);
- je potrebné edukáciu opakovať.

Edukačný tím by sa mal snažiť nájsť rovnováhu medzi podávanými teoretickými informáciami a praktickými príkladmi tak, aby poskytované vedomosti mali praktické využitie. Hlavným cieľom je vypestovať v pacientovi nenásilnou formou presvedčenie, že je v jeho vlastnom záujme zmeniť svoje chovanie a zvyky. Úsilie celého tímu by malo byť zamerané na odstránenie pocitu menejcennosti, ktorý by v pacientovi mohla vyvolať diagnóza diabetu.



Dôraz by sa mal klásť na nadviazanie spolupráce medzi pacientom a celým tímom tak, aby všetci spolupracovali na hľadaní individuálnych riešení. Z tohto uhla pohľadu sa potom pacient javí ako rovnoprávny člen terapeutického tímu. Individuálny prístup je zásadný pre upevňovanie „compliance“ a vytváranie dôvery.

## VÝBER EDUKAČNÝCH PRACOVNÍKOV

---

U členov tímu by mal byť kladený zvýšený dôraz na lektorské kvality a schopnosť empatie. Vybraní by mali byť predovšetkým tí pracovníci, ktorí zastávajú názor, že vzdelávanie pacientov je najdôležitejším faktorom dobrej starostlivosti o diabetikov.

Zodpovedný lekár by sa mal presvedčiť o tom, že každý člen tímu má dobré znalosti nielen o patofyziológii diabetu, ale tiež o problémoch, ktoré vznikajú v každodennej praxi. Kompetentný, vzdelaný a skúsený školiťel vzbudzuje dôveru, pričom táto dôvera by nemala byť narúšaná neúplnými alebo nezrozumiteľnými výrokmi. Školiťel by si mal vedieť pripustiť fakt, že nepozná odpoveď na všetky otázky a že prípadné nejasnosti bude musieť riešiť pomocou odbornej literatúry či konzultáciou s iným odborníkom.

### *Podporný prístup*

---

Členovia tímu si majú byť vedomí skutočnosti, že ktorýkoľvek z novodiagnostikovaných diabetikov môže byť úzkostný či vystrašený, čo môže komplikovať akúkoľvek výučbu. Riešením je redukcia vstupnej inštruktáže na niekoľko základných bodov. Primárne treba pacientovi

umožniť postupne sa vyrovnávať s diagnózou či prípadnou potrebou hospitalizácie a postupne vytvárať prostredie vzájomného rešpektu a dôvery.

Neoceniteľný je osobný kontakt. Ošetrojúci personál by mal u pacienta pátrať po známkach napätia, úzkosti, apatie a zmätku. Pokiaľ sú prítomné, mala by nasledovať zvýšená snaha o vyjadrenie podpory pacientovi. Pre niektorých pacientov môže predstavovať prekážku samotná hospitalizácia alebo napríklad prítomnosť uniformovaného personálu. Takým osobám môže pomôcť súkromný rozhovor medzi štyrmi očami či zmena usporiadania učebne.

Je zaujímavé, koľko z toho, čo my považujeme za samozrejmé, môže pacientov znepokojiť. Všetci sa bojíme neznámeho, a preto by sme sa mali snažiť pacientov pripraviť na to, čo ich v budúcnosti čaká, napr. ďalšie vyšetrenie, odbery krvi, röntgen atď. Pokiaľ budeme pacienta dostatočne informovať, zbavíme ho strachu a spravíme ho prístupnejším našim odporúčaniam.

### *Edukačná miestnosť*

---

Miestnosť určená na výučbu by mala byť dobre osvetlená (zvlášť dôležité pre starších pacientov trpiacich cukrovkou), vetraná, jednoducho identifikovateľná a ľahko prístupná. Sedačky by mali byť pohodlné a mali by sa dať ľahko premiestňovať. Pacienti by nemali sedieť čelom k oknu a nemali by byť pri pohľade na vyučujúceho osľňovaní svetlom. Je vhodné používať rôzne učebné pomôcky, nie je to však nevyhnutne potrebné. Usporiadanie miestnosti by sa malo dať ľahko prispôbiť typu uskutočňovaných aktivít, tj. prednáškam (mali by byť obmedzené len na nevyhnut-



ný rozsah), interaktívnej výučbe, telesného cvičeniu, nácvikom a predvádzaniu modelových situácií atď.

### *Edukačný program* \_\_\_\_\_

Je veľmi dôležité poskytnúť pacientom v predstihu osnovy a rozvrh výučby tak, aby mali predstavu o časovej náročnosti školenia. Program je potrebné rozdeliť do menších blokov a tie vzájomne oddeliť dostatočnými prestávkami. Doba venovaná prednáškam by nemala presiahnuť 25% z celkového času a vždy je potrebné nechať priestor pre diskusiu. Pokiaľ účastníci výučby nekladú otázky, niečo nie je v poriadku. Primeraná pozornosť by mala byť venovaná výberu slov a obratov, pričom by sme sa mali vyvarovať používaniu odborných termínov. Taktiež je vhodné pripraviť účastníkom zoznam odporúčanej literatúry a umožniť im k nej prístup (napr. zriadením požičovne kníh). Výučba musí byť jednotná a pacient nesmie byť mätený rozpornými stanoviskami členov tímu. Personál by mal presne vedieť, čo je predmetom edukácie, tak, aby postupy bežné na oddelení neodporovali pokynom zo školenia. Edukační pracovníci, zdravotníci i ostatní členovia personálu by sa mali často a pravidelne schádzať kvôli vzájomnej výmene nápadov, diskusiám o závažných prípadoch, hodnoteniu programu či metód a taktiež kvôli schvaľovaniu zmien. Zavedením panelových diskusií za účasti odborníkov sa môžu posilňovať interakcie medzi pacientmi.

### *Náplň kurzu* \_\_\_\_\_

Náplň kurzu pre pacientov s DM typu I sa bude odlišovať od náplne kurzu urč-

ného pre pacientov s DM typu II. Poradie tém a detailnosť s akou budú preberané závisí na potrebách a želaniach jednotlivca i skupiny pacientov.

Každá „lekcia“ by mala byť štruktúrovaná tak, aby vyučujúci presne vedel, aké znalosti si má z nej pacient odniesť. Najdôležitejším kritériom je pochopenie problematiky a schopnosť uplatniť nadobudnuté vedomosti v praxi. Úspešnosť výučby môžeme jednoducho hodnotiť len vtedy, keď sú presne definované jej ciele.

Dobre navrhnutý kurz dovoľuje aj novým členom tímu ich bezproblémové začlenenie sa do edukačného procesu.

Príliš intenzívna výučba nie je vhodná. *Vyššie uvedený zoznam by mal diabetologickému tímu a pacientom slúžiť len ako vodidlo. Je samozrejmé, že členovia tímu musia byť dobre oboznámení so všetkými témami. Pacientom je však vhodné prezentovať len vybrané kapitoly. K povinnostiam liečebného tímu patrí aj záväzok nepodávať pacientom nadbytočné informácie. Snaha o príliš podrobnú výučbu môže viesť k zastretiu základných faktov.*

### *Zapojenie rodiny* \_\_\_\_\_

Pokiaľ to podmienky dovoľujú, musíme sa snažiť zahrnúť do programu jedného prípadne i viacerých členov rodiny. Tak sa aj oni môžu dostať z role bezmocných prizeraajúcich sa do polohy našich spolupracovníkov a pomocníkov.

### *Motivácia* \_\_\_\_\_

Cieľom edukačného programu nie je len pacientov informovať, ale ich aj primäť k zásadným zmenám životného štýlu.



Nedostatok motivácie môže zmariť aj tie najlepšie výučbové programy a prácu i tých najnadšenejších inštruktorov.

Čo ovplyvňuje motiváciu? Skúsenosť nám hovorí, že pacienti sú len zriedkakedy motivovaní hrozbou budúcich komplikácií. Naopak, často sa stáva, že zdôrazňovanie negatívnych skutočností pôsobí kontraproduktívne. Lákavejším býva ľahko dosiahnuteľný a okamžitý prospech. Dôraz by sa mal klásť obzvlášť na také pozitívne vlastnosti a faktory, ako sú napríklad:

- **Sebadôvera**

Tá je podnecovaná zavádzaním metód self-monitoringu a podporovaná zdieľaním poznatkov, ktoré pacientom umožňujú vo svetle dosiahnutých výsledkov individuálne modifikovať svoju liečbu.

- **Sebaúcta**

Zdravotník by mal k pacientovi pristupovať ako k partnerovi, ktorého skúsenosti s vlastným ochorením sú pri prijímaní ďalších rozhodnutí veľmi cenné. Taktiež je potrebné pacientom opakovane zdôrazňovať, že sú ľuďmi rovnoprávnymi so zdravými osobami, čo sa týka možnosti ďalšieho vzdelávania, získania zamestnania alebo napríklad sobáša.

- **Permanentná lekárska starostlivosť**

Stála dosiahnuteľnosť členov tímu podporuje u pacientov aktívnu spoluprácu.

V praxi to znamená pripravenosť pre poskytovanie telefonických konzultácií a potrebnej starostlivosti za akýchkoľvek okolností.

- **Právo pacienta na omyl**

Mýliť sa je ľudské. Preto by personál nemal prípadne pacientove omyly odsudzovať, ale mal by ich chápať ako súčasť vzdelávacieho procesu. Každá chyba by mala byť hodnotená skôr ako možnosť znovu konzultovať danú problematiku, a tým urobiť ďalší krok na ceste k dosiahnutiu dobrej kvality života diabetika.

- **Opakované fixovanie**

Pacient rovnako ako každý iný človek zabúda, získava nové skúsenosti a tiež je často nesprávne informovaný médiami. Tak ako u ostatných ľudí, aj u neho sa vytráca prvotné nadšenie pre danú vec. Preto je tak dôležité neustálym opakovaním faktov posilňovať v pacientoch vieru - každá návšteva v nemocnici by mala byť pre pacienta novým zdrojom nádeje a istoty.

U dlhodobo liečených diabetikov môžu byť pravidelné kontroly očného pozadia, meranie tlaku či kontroly stavu chodidel prirodzenou príležitosťou pre zdôraznenie významu dlhodobého sledovania zdravotného stavu.



o

o



## POZNÁMKY K VYUŽITIU EDUKAČNÉHO LISTU

Pokiaľ ste si tento dokument dôkladne preštudovali, navrhujeme vám, aby ste sa spoločne so svojimi spolupracovníkmi zamysleli nad nasledujúcimi otázkami.

Každý z členov tímu môže navrhnúť a riešiť otázky typu:

- Ktoré problémy vyvstávajú pri praktickom zavádzaní vzdelávacích výučbových programov zameraných na pacientov?
- Prístupuje sa v liečebnom a vzdelávacom procese k pacientom ako k partnerom?
- Ako môžeme dopredu navrhnutý výučbový program upraviť podľa prianí a potrieb jednotlivých pacientov?
- Akými metódami môžeme zabezpečiť jednotnosť informácií podávaných rôznymi členmi tímu?
- Ako môžeme pozitívne využiť omyly pacientov k posilneniu ich sebavedomia? Ako sa môžeme sami poučiť z vlastných chýb a využiť to na ďalšie vylepšenie edukačných postupov?

Príbuzné témy nájdete v Školiacich materiáloch č.11 „Dotazník pre terapeutickú edukáciu pacientov“; č.12 „Ako zlepšiť dlhodobú liečbu chronických ochorení“; č. 13 „Terapeutické edukačné pobytové kurzy pre diabetikov“; č. 18 „Skupinová verzus individuálna terapeutická edukácia pacientov“; č.20 „Úloha psychosociálnej podpory v edukácii diabetikov“; č.21 „Čo by malo poskytovať diabetologické centrum.“

*Metodické pokyny pre organizovanie profesionálneho vzdelávania a príklady výučbových osnov nájdete v publikácii: WHO Working Group, „Therapeutic patient education, continuing education programs for health care providers in the field of chronic diseases,“ Copenhagen: WHO-Europe; 1998.*

DESG (Diabetes Education Study Group) by veľmi ocenila akékoľvek komentáre, návrhy, ako aj akékoľvek ďalšie publikácie inšpirované týmto dokumentom. Prosíme, smerujte svoje materiály na adresu: Prof. Aldo Maldonato, Institute Clinica Medica 2, Policlinico Umberto I, 00161- Roma, Italy.

Telefón a fax: +39 06 44703133 E-mail: a.maldonato@ioli.it Internet: www.desg.org

*Táto séria Edukačných listov pre lekárov a profesionálny tím zdravotníkov v dennej starostlivosti o diabetikov bola pripravená skupinou Diabetes Education Study Group (DESG) Európskej asociácie pre štúdium diabetu (EASD) s grantom od Groupe de Recherche Servier a Servier s.r.o.*

