

nej liečby, ako aj o tom, aká je starostlivosť o cievny prístup a peritoneálnu kanylu. Pre uvedený dôvod **deficitu vedomostí a zručností bol pacient postupne edukovaný.**

Edukácia bola realizovaná na základe **posúdenia** pacienta z pohľadu učenia sa a následného **stanovenia edukačných diagnóz.** Pričom sme rešpektovali fakt, že **diagnostikovanie** pri edukácii v ošetrovatelstve je špecifikovanie potrieb pacienta/klienta z pohľadu rozsahu nedostatku jeho vedomostí, zručností a motivácie. Všetky edukačné diagnózy sa vzťahovali na problematiku edukácie a vedomostí (E 100–119), tak ako sú stanovené na Slovensku v **Zbierke zákonov č. 306/2005.** U nášho pacienta (edukanta) sme stanovili nasledujúce edukačné diagnózy:

Nedostatok vedomostí o:

- diéte v súvislosti s ochorením a zhoršením zdravotného stavu s prejavujúci sa nesprávnymi stravovacími návykmi a otázkami o diéte
- hemodialýze a peritoneálnej dialýze, v súvislosti s neznalosťou informačných zdrojov.

Nedostatok zručností:

- s ošetrovaním cievneho a peritoneálneho prístupu, v súvislosti s nedostatkom skúsenosti až žiadosťou o praktické rady a ukážky.

Vo fáze plánovania sme vypracovali edukačný list s uvedením cieľov, výsledných kritérií, metód, foriem a pomôcok potrebných k edukácii (tabuľka 1). **Realizácia** prebiehala podľa jednotlivých fáz edukačného procesu. Išlo o fázu motivačnú, expozičnú, fixačnú a hodnotiacu.

Celkové reakcie edukanta (pacienta) na realizovanú edukáciu

Počas všetkých edukačných stretnutí sa pacient aktívne zapájal do priebehu edukácie. Prejavoval záujem získať nové informácie, výučbu neodmietal, ale naopak verbalizoval vďaka za strávený čas a poskytnuté informácie. Menšie pochybnosti, zaskočenie spôsobila až návšteva hemodialyzačného oddelenia pri 2. edukačnom stretnutí, kde pacient uvádzal pocit úzkosti a obavy z neznámeho. Ciele a výsledné kritéria stanovené vo fáze plánovania edukačného plánu boli splnené.

Záver

Čas strávený edukáciou pacienta/klienta, ktorý sa nachádza v novej životnej situácii, v našom prípade vo fáze predialyzačnej, je veľkým prínosom. Zbavuje pacienta strachu, obavy, úzkosti, neistoty z nepoznaného a naopak umožňuje sa mu správne rozhodnúť, získať adekvátne vedomosti a skúsenosti, ktoré budú súvisieť s možnosťou ďal-

šej liečby, ako aj jeho kvality života. Na nefrologických ambulanciách je potrebné vytvoriť priestor aj na realizáciu edukácie pacienta, kde dôležitú úlohu zohráva tak lekár ako aj vzdelaná sestra.

Literatúra

1. Dzúrik R, et al. Nefrológia. 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo zdravotnej literatúry Herba spol. s r.o., 2004: 877.
2. Hertelová E. Edukácia pacienta o starostlivosti o artériovenóznú fistulu. Sestra 2005; 4(10): 34–35.
3. Macko M. Diéta pri zlyhavaní obličiek. 2. vyd. Prešov: Diabetol s. r. o., 2007: 17.
4. Magurová D, a kol. Základy edukácie a jej využitie v ošetrovateľskej praxi. (Vysokoškolské učebné texty) PU v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 1. vydanie. Prešov, 2008. 127.
5. Majerníková L, Obročníková A. Špecifika v edukácii seniorov. Diagnóza v ošetrovatelstve 2008; 4(1): 27.
6. Ondriová I, Jakubíková M, Garbárová M. Rešpektovanie práva na súkromie. Sestra 2003; 2(9): 18–19.
7. Tesař V, et al. Klinická nefrológia. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 2006: 650.
8. Vojanská E, Antoníková A. Hemodialýza verzus peritoneálna dialýza. Sestra 2005; 4(10): 30–31.
9. Závodná V. Pedagogika v ošetrovatelstve. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005: 117.
10. Zbierke zákonov č. 306/2005, Vyhláška MZ SR, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz.

PhDr. Dagmar Magurová, PhD.
Fakulta zdravotníctva, PU v Prešove
Námestie Legionárov 3, 080 01 Prešov
dmag@unipo.sk
