MOŽNÉ DIDAKTICKÉ METODY PŘI VÝUCE OŠETŘOVATELSKÝCH PŘEDMĚTŮ

Possible didactic methods in teaching nursing subjects

7: 200 - 398, 2005
ISSN 1212-4117

Marie Trešlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství

Summary

The contribution describes one of the possible didactic methods in teaching nursing. It highlights the contribution of active approach of students in teaching nursing subjects. It draws attention to the possibility of the use of experience learning in order to bring closer theory and practice. It indicates the possibility to attract-captivate the students for support, maintenance and expansion of the use of nursing process in practice and for its meaningfulness in theoretic teaching without frontal teaching.

Key words: nursing process - need - nursing diagnosis - teaching approach - active teaching - experience teaching

Souhrn

Příspěvek popisuje jednu z možných pedagogických metod při výuce ošetrovatelství. Vyzdvihuje přínos aktivního přístupu studentů při výuce ošetrovatelských předmětů. Upozorňuje na možnost využití prožitkového učení ke sblížení teorie a praxe. Uvádí možnost získání – zapálení studentů pro podporu, zachování a rozšíření použití ošetrovatelského procesu v praxi pro jeho smysluplnost v teoretické výuce bez frontální výuky.

Klíčová slova: ošetrovatelský proces - potřeba - ošetrovatelská diagnóza - pedagogický přístup - aktivní vyučování - prožitkové vyučování

Ošetrovatelský proces je i po patnácti letech stále ještě diskutabilním termínem a tím více odmítanou metodou poskytování ošetrovatelské péče nejen lékařskou, ale také samotnou sesterskou komunitou. Vzdělávací instituce – škola se pak nachází v rozporuplné situaci, kdy učí něco, co je v praxi odmítáno, ať už proto, že je to „novota“, nebo proto, že zavedení této nové metody práce přináší mnoho nesnází.

Na jedné straně je celkem snadné nadchnout studenty, kteří o ošetrovatelském procesu mnoho nevědí, a také je přesvědčit o nezbytnosti využití této metody v ošetrovatelské péči. Ale na straně druhé je obtížné na základě teoretických poznatků přesvědčit studenty, kteří mají již nějakou zkušenost z praxí, a především studenty kombinovaného studia o nutnosti prosazování této metody ošetrovatelské péče do běžné praxe. Proto se potýkáme z otázkou, jak přistoupit k výuce ošetrovatelských předmětů, které právě mají základ v poskytování ošetrovatelské péče v jednotlivých medicínských oborech metodou ošetrovatelského procesu.

Ošetrovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů v ošetrovatelství

(Tóthová, 2000). Ošetrovatelský proces je vědeckou metodou pro řešení problémů klientů/pacientů (vzniklých vlivem onemocnění nebo potenciálních problémů, které předpokládáme, že mohou vzniknout na základě vlivu prostředí či situace, ve které se člověk nachází), které jsou ovlivnitelné sestrou (Staňková 1996, Kozierová, 1995). Ošetrovatelský proces je způsobem péče (myšlení, organizace práce, poskytování péče) orientovaným na klienta/pacienta. Aby mohl být ošetrovatelský proces realizován a aplikován, je zapotřebí postupovat v pěti fázích s aktivním zapojením klienta/pacienta v nejvyšší možné míře. V jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu (1. zhodnocení, 2. stanovení ošetrovatelské diagnózy, 3. plánování ošetrovatelské péče, 4. provedení – realizace navržených opatření, 5. zhodnocení efektu poskytnuté péče) pak student/sestra využívá teoretických znalostí, vědecko výzkumných dovedností, kritického myšlení, komunikačních dovedností a ošetrovatelských technik – postupů přičemž se neustále orientuje na klienta/pacienta. Cílem ošetrovatelské péče obecně pak je za pomoci klienta/pacienta dosáhnout určených cílů, to je snížit – eliminovat problémy klienta/pacienta,

což jsou ošetrovatelské diagnózy v oblasti zdraví i nemoci směřujících k podpoře zdraví, zachování zdraví, návratu ke zdraví a péči o umírajícího – důstojnému doprovázení tak, aby klienta/pacient dosáhl maximálně možné pohody – rovnováhy – wellbeing (Haškovcová 1997, Staňková 1996).

Termín ošetrovatelský proces není nijak nový. Hallová ho definuje již v roce 1955 v USA, kde byl také v roce 1973 legitimizován. V České republice se začínáme s tímto termínem seznamovat od počátku 90. let za pomoci pedagogů a sester ze zahraničí, kteří také pomáhali tuto metodu ošetrovatelské péče zavádět koncem 90. let u nás do praxe. Není to proces snadný. Hlavní překážkou se zdá být nejen způsob myšlení zdravotnických pracovníků, to je přístup ke způsobu poskytování péče zaměřeného na výkony místo na klienta/pacienta, ale také tradiční postavení klienta/pacienta ve zdravotním systému, péči i společnosti, to je postavení podřízené, uzavřené, v některých případech i útrpné snad proto, aby „to příště nebylo ještě horší“.

Po počáteční euforii a nadšení z toho, že ošetrovatelská péče a především postavení sestry, její nový image se stane více lidské a samostatné a tím se zvýší její kredit – viditelnost ve společnosti, dochází ke skepsi a často slyšíme důvody, proč ošetrovatelský proces nejde zavést do praxe. Jsou to důvody jako nedostatek sester či pomocného personálu, neochota – nepochopení lékařů, konstatování, že sestry v praxi nejsou vzdělány a seznámeny s touto metodou. Pro klienty/pacienty je tento způsob péče vzdálený, nerozumějí mu a možná mu i nevěří, protože se bojí být otevření a prosazovat se.

Nastává tak situace, kdy cítíme rozpor mezi teorií a praxí. Proto nejsme nejen schopni provádět a aplikovat ošetrovatelský proces v praxi, ale především ani uspokojovat potřeby člověka, které jsou změněné nebo porušené a člověk sám není schopen, neumí je, nebo je nechce sám uspokojovat (Staňková, 1999).

Maslowovu pyramidu potřeb a princip uspokojování potřeb, tak aby došlo k homeostáze, není třeba příliš zešíroka popisovat (Trachtová, 1999). Sestry od počátku poskytovaly péči v oblasti potřeb biogenních – fyziologických. V oblasti psychogenních, sociálních a psychických tomu tak ne vždy bylo, protože převládá funkční systém péče zaměřený na výkon, ne však na pacienta (Trachtová, 1999, Tóthová, 2003). Zajímavé je, že na tuto skutečnost upozorňují již americké sestry, které na pozvání Alice Masarykové přijely ve 20. letech minulého století, aby pomohly rozvinout ošetrovatelství a ošetrovatelské vzdělávání (Kafková, 1992).

Proč a jak tedy vyučovat ošetrovatelskému proces? Je obtížné přímo odpovědět. Z našich dosavadních zkušeností plyne, že studenti denního studia (absolventi SZS) jsou nakloněni ošetrovatelskému procesu z důvodu svých častých negativních zkušeností, ke kterým docházelo při jejich praktické výuce. Přesto jsou kritičtí a srovnávají to, co znají a cítí, s tím, co je možné podle jejich dosavadních zkušeností uskutečnit v praxi. Absolventi jiných středních škol ošetrovatelský proces vnímají jako samozřejmý lidský přístup v profesi, kterou si vybrali, a jsou šokováni svými novými zážitky z praktické výuky. Studenti kombinovaného studia přistupují k teoretickým poznatkům často kriticky, odmítavě až opovržlivě pro nemožnost zapojení do praxe jak z důvodů organizace práce, tak z důvodu přístupu pacientů/klientů.

Proto jsme se při výuce ošetrovatelského procesu pokusili o následující změnu pedagogického přístupu. V 1. ročníku předmětu Ošetrovatelské postupy si studenti měli vybrat jeden ošetrovatelský postup (techniku, dovednost), se kterým se v praxi setkali a který je ovlivnil nebo na ně nějakým způsobem zapůsobil, ať již negativně, nebo pozitivně. Jednalo se například o aplikaci injekce, podávání perorálních léků, klyzmat, cévkování vizitu apod. Následně měli studenti porovnat teoretický základ s tím, co a proč na ně zapůsobil v reálné situaci. Tím se dostali k definování potřeb a jejich poruch, tedy k definování ošetrovatelských diagnóz a možných ošetrovatelských intervencí (sesterské techniky, dovednosti, činnosti). V 1. ročníku předmětu Ošetrovatelský proces a potřeby měli studenti formou eseje v seminární práci napsat zážitek z vlastní hospitalizace či hospitalizace svých blízkých a vyzdvihnout, na které porušené potřeby (ošetrovatelské diagnózy bylo, či nebylo intervenováno. Ve 2. ročníku v předmětu Ošetřování v chirurgických oborech měli studenti podobný úkol, a to definovat ošetrovatelské diagnózy, na které nebylo intervenováno, a jak byly, nebo nebyly saturovány porušené potřeby.

Získali jsme překvapivé výsledky, protože ve všech případech bez ohledu na specializaci, oddělení, věk a závažnost onemocnění či důvod hospitalizace byli mezi nejčastěji uváděné poruchy potřeby: bezpečí a jistoty, sebepojetí, uznání, autonomie, sebeúcty, potřeby vědět, rozumět, tedy být informován (Filausová, 2005, Trachtová, 1999). Na základě popisu poruchy těchto potřeb studenti stanovovali jako nejčastější následující ošetrovatelské diagnózy: porucha sebekoncepcce, neznalost pojmů, nedostatek informací, narušení osobní identity a sebeúcty, strach, úzkost, beznaděj, bezmocnost, změny v myšlenkovém procesu

(Doenges a Moorhouse et al., 2001).

Jak pečovat o lidi s takovými problémy, resp. ošetrovatelskými diagnózami? Jaké ošetrovatelské intervence – postupy – dovednosti mohou studenti a sestry použít k uspokojení těchto potřeb? Jsou to především komunikační dovednosti a komunikace v celé své šíři – metakomunikace (Crave, Hirnle, 1992). Jak a proč však používat komunikaci, na kterou není čas a chybí i kolonka v bodovacím systému pojišťovny snad jen s výjimkou „edukace“? Odpověď našli a vyjádřili studenti sami ve svých seminárních pracích. Je to ošetrovatelský proces, který umožní aplikaci adekvátních ošetrovatelských postupů a dovedností a tím řešení ošetrovatelských problémů, které se na první pohled zdají být banální, nebo se přehlíží vůbec. Námi zvolený pedagogický přístup a výběr didaktické metody při výuce umožnil to, že studenti sami podporují a obhajují, ale i uznávají tuto formu péče za nutnou a smysluplnou. Samostatně – individuálně si uvědomují nutnost využití teorie v praxi a proč je nutné a nezbytné vynakládat úsilí o zavedení ošetrovatelského procesu do praxe. Nejsme to my teoretici, ale studenti, kteří si uvědomují a navzájem se utvrzují o neodmyslitelné součásti holistického ošetrovatelství, a tak se stávají aktivní součástí nejen ve výuce, ale také v praxi (Mastiliaková, 1999).

Na malém vzorku jsme mimo jiné zjistili, že studenti sami náš předpoklad svými zkušenostmi potvrdili. A to tak, že na výše uvedené převažující ošetrovatelské diagnózy v psychosociální oblasti potřeb není adekvátně intervenováno. To vnímáme jako přesvědčivý a motivující důvod a odpověď na otázku proč ošetrovatelský proces.

Uplatnili jsme moderní způsob výuky orientovaný na studenty. Nenásilnou formou jsou motivováni k určení potřeb a definování ošetrovatelských diagnóz, což často bývá při použití ve všech klinických ošetrovatelských předmětech nudnou a stereotypní záležitostí, pokud zadání vychází od vyučujících jako frontální metoda výuky. Považujeme to za tvořivý způsob výuky, samostatný

a přínosný v tom, že na základě teoretických znalostí sami studenti docházejí k přesvědčení a sami tento poznatek předávají díky prožitkovému učení dál (Průcha, 1998, Petty, 1998, Maňák, 2003).

LITERATURA

Crave, R. a F., Hirnle, C. J. 1992: Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. 2001: Kapesní průvodce zdravotní sestry, Praha Grada.

Filausová, D. a Heřmanová, 2003: Projektové učení, Nové trendy v ošetrovatelství II:47-49

Filausová, D. 2005: Znalost o právech pacientů. In: Sborník 80. výročí ošetrovatelského vzdělávání v Martine, Martin: Universita Komenského v Bratislavě, Jeseniova lékarská fakulta v Martině.

Haškovcová, H. 1997: Lékařská etika. Praha: Karolinum.

Kafková, V. 1992: Z historie ošetrovatelství. Brno: IDVZP, 1992.

Kozierová, B. et al. 1995: Ošetrovatelstvo I. Martin: Osveta.

Maňák, J., Švec, V. 2003: Výukové metody. Brno: Paido.

Mastiliaková, D. 1999: Holistické přístupy v péči o zdraví. Brno: ID VZP, 1999.

Petty, G. 1998: Moderní vyučování. Praha: Portál.

Průcha, J. 1998: Moderní pedagogika. Praha: Portál.

Staňková, M. 1996: Základy teorie ošetrovatelství. Praha: Karolinum.

Staňková, M. 1999: České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe. Brno: IDVPZ.

Tóthova, V. 2000: Ošetrovatelství. České Budějovice: ZSFJU.

Tóthova, V. 2003: Míra informovanosti pacientů o svých právech – problematika dodržování etického kodexu Práva pacientů ve zdravotnických zařízeních. In: Sociální práce. s. 55 -68.

Trachtová, E. a kol. 1999: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: IDVPZ.

Marie Trešlová
treslova@zsf.jcu.cz