

## Kryteria oceny pracy zaliczeniowej z edukacji terapeutycznej w chorobach przewlekłych

Lp.	Kryterium	Ilość punktów
1.	Ustalenie deficytów wiedzy/umiejętności/motywacji itp. Postawienie diagnozy pielęgniarskiej, określenie celu/celów, zaplanowanie działań edukacyjnych, metod, narzędzi i form realizacji. Określenie problemu/potrzeby pacjenta i rodziny w zakresie samoobserwacji, samokontroli i samoopieki pacjenta i jego otoczenia.	0-6
2.	Poprawność zastosowanych form, metod, narzędzi edukacji terapeutycznej oraz umiejętność nawiązania, utrzymania i zakończenia relacji terapeutycznej.	0-3
3.	Dobór treści edukacji terapeutycznej. Zastosowanie nowoczesnej wiedzy opartej o najnowsze źródła z uwzględnieniem wskazania źródeł.	0-3
4.	Realizacja programu edukacji terapeutycznej	0-3
5.	Ocena wyników realizacji edukacji.	0-3
6	Dobór literatury ( autor, tytuł, wydawnictwo, rok wydania zgodnie z wytycznymi Uczelni)	0-2

Punktacja:

Liczba uzyskanych punktów	
12 i mniej	Praca nie zaliczona
13 - 20	Praca zaliczona

Żadne z kryteriów nie może być ocenione na 0 punktów.

Kryterium ocenione na 0 punktów- pracę należy uzupełnić.

## **Cele edukacji terapeutycznej**

Z ogólnych przesłanek edukacji terapeutycznej wynikają praktyczne cele, jakie mają zostać zrealizowane. Są one następujące:

- przekazanie wiedzy, umiejętności i wypracowanie psychoemocjonalnej motywacji, które umożliwiają partnerską interakcję pacjenta i lekarza oraz skuteczniejsze leczenie;
- wskazanie, że umiejętnie kontrolowana choroba przewlekła może stać się szansą racjonalnej przebudowy osobowości pacjenta w kierunku tworzenia nowych życiowych wartości (tworzy to podstawy do przeciwdziałania lękowi, zmęczeniu, depresji, frustracji, zagubieniu sensu życia z powodu przewlekłej choroby);
- zwiększenie psychicznej odporności pacjenta dzięki uświadomieniu mu mechanizmów zjawisk związanych z chorobą, wyzwolenie większej kreatywności w stosunku do samego siebie;
- zbudowanie i wzmocnienie kontaktu chorego z otoczeniem, nastawienia na współdziałanie w kontroli skutków choroby;
- umożliwienie podejmowania zadań ważnych z punktu widzenia społecznej roli pacjenta, osiąganie poczucia lepszej jakości życia, godności i autonomii, eliminacja poczucia dyskryminacji społecznej i autodyskryminacji.

Można wymienić następujące sposoby takiego oddziaływania za pomocą edukacji terapeutycznej:

- wyjaśnienie pacjentowi, na czym polega choroba, opisanie jej objawów i celów leczenia;
- ocena ograniczeń życiowych narzuconych przez chorobę;
- wyjaśnienie, które strefy życia osobistego pacjenta nie są dotknięte przez chorobę;
- przekazanie schematów, umiejętności i motywacji do działań na rzecz celów leczniczych (są to programy edukacji zdrowotnej, samokontroli, rehabilitacji, samopomocy i inne);
- wytworzenie w strukturze myślenia chorych dominujących idei związanych z głównymi celami żywymi i leczniczymi;
- ukierunkowanie osobowości pacjenta w kierunku prospołecznym, wytworzenie gotowości dodawania odwagi innym;
- nastawienie zadaniowe motywacji;
- wyuczenie zabiegów służących leczeniu (wstrzyknięcia, testowanie, sporządzanie diety itp.);
- wyćwiczenie realizacji reżimu leczniczego, spełniania funkcji leczniczej, asymilacji zachowań leczniczych przez członków rodziny;
- zbudowanie korzystnej, stabilnej relacji chorego i rodziny z fachowymi, medycznymi opiekunami;
- rozwijanie „normalności” w kształtowanym – ciągle na nowo – układzie behawioralnym, psychicznym, intelektualnym; rozwijanie zdolności i poczucia własnej wartości, zwiększanie odczuwania jakości życia.

## **Diagnostyka potrzeb edukacyjnych pacjentów**

Diagnostykę w zakresie potrzeb edukacji terapeutycznej można podzielić na cztery etapy:

1. ocena przygotowania pacjenta do edukacji,
2. ustalenie programu i planu,
3. realizacja programu,
4. ocena wyników stosowania edukacji w praktyce życiowej pacjentów.

Ocena indywidualnych potrzeb edukacyjnych przewlekle chorego pacjenta zaczyna się od wytworzenia przyjaznej relacji z lekarzem, tak aby pacjent w sposób pełny i swobodny przedstawił swoje potrzeby zdrowotne, motywacje i emocje. Korzystne jest także uzyskanie opinii bliskich chorego. Warto w tym celu zadać pacjentowi następujące pytania:

- czy pacjent docenia możliwości edukacji (i czy podobnie myślą jego bliscy)?
- czy pacjent ma zdolność do realizacji zaleceń edukacyjnych?
- czy pacjent ma wystarczające zdolności poznawcze w zakresie potrzebnego programu edukacji?
- jakie są szczególne kliniczne ustalenia dotyczące choroby pacjenta?

W dążeniu do uzyskania odpowiedzi na te pytania wskazane jest stosowanie odpowiednich metod pedagogicznych, dostosowanie sposobu sformułowania pytań do możliwości i potrzeb danego pacjenta (z uwzględnieniem jego wykształcenia, wieku, stanu klinicznego itd.). Do przededukacyjnej oceny przewlekle chorej osoby stosuje się różne metody. Jest to odpowiednio zaplanowana rozmowa z pacjentem (i niekiedy z jego rodziną lub opiekunami), oceniająca psychospołeczną sytuację i dotychczas nabytą wiedzę w zakresie leczenia i stylu życia. Wykorzystuje się różne ankiety z odpowiednimi opisami sytuacji zdrowotnych, próby stosowania różnych instrumentów potrzebnych do terapii.

Po sformułowaniu wniosków wynikających z takiej przededukacyjnej oceny przechodzi się do drugiego etapu – do zaplanowania programu i metod edukacji. Ogólną zasadą planu jest stwierdzenie, że edukacja ma być skoncentrowana na indywidualnych potrzebach pacjenta. Plan obejmuje ustalenie celów edukacji i oczekiwanych wyników, zakres merytoryczny, potrzeby motywacyjne i psychospołeczne danego pacjenta. Zawsze powinien uwzględniać kulturowe i życiowe wartości pacjenta. Odpowiednio do potrzeb planu edukacji i indywidualnych cech chorego wybiera się metody prowadzenia edukacji. Celowe jest przygotowanie dokumentu realizacji planu. Mogą to być indywidualne rozmowy, edukacja w małych grupach pacjentów (szkoła edukacji terapeutycznej), ćwiczenia w stosowaniu przyrządów do domowej terapii, sposób dokumentacji samokontroli. Dostępność różnych technologii komunikacyjnych, jakie stwarza informatyka, jest bardzo użyteczna, ale jednocześnie wytwarza szersze ryzyko wystąpienia błędów.

Trzecim etapem edukacji jest jej praktyczne wykonywanie. W realizacji programu można stosować standardy edukacji terapeutycznej ustalone przez uprawnione do tego organizacje. Są to m.in. następujące wytyczne

- zorganizowanie odpowiednich warunków lokalowych;
- przygotowanie pomocy dydaktycznych i materiałów dla edukowanych pacjentów, odpowiednio do ich wykształcenia, zdolności fizycznych, wieku, kultury (materiały pisane, audiowizualne, komputery, materiały medyczne);
- zapewnienie kierunku przekazu edukacji: od informacji i umiejętności podstawowych do ich bardziej zaawansowanych treści;
- ćwiczenie umiejętności samodzielnego rozwiązywania codziennych problemów terapeutycznych.

Czwarty etap, czyli ocena wyników prowadzenia edukacji terapeutycznej, to przede wszystkim zestawienie oczekiwanych i uzyskanych przez edukatora terapeutycznego oraz pacjentów wyników edukacji w zakresie wiedzy, umiejętności, cech behawioru pacjentów oraz ich motywacji (mogą one dotyczyć żywienia, aktywności fizycznej, monitorowania objawów, dokładności wykonywania zaleceń medycznych, stosunku pacjentów do swojej sytuacji życiowej).

### **Przygotowanie i formy zajęć edukacyjnych w zakresie terapii chorób przewlekłych**

Program edukacji terapeutycznej powinien być dopasowany do danego pacjenta i jego choroby, powinien być zindywidualizowany. Aby to osiągnąć, należy słuchać pacjenta, poznać jego problemy, sytuację życiową i punkt widzenia. Przygotowując program edukacji, należy uwzględnić następujące kroki:

- określić stosunki socjalne (relacje rodzinne, poziom wykształcenia chorego i jego rodziny, warunki materialne i mieszkaniowe, sytuację życiową, warunki w miejscu pracy, w szkole, dzielnicy), a także oddziaływanie tych czynników na proces leczenia;
- w przypadku dzieci w wieku szkolnym zaplanować (w porozumieniu z nauczycielami) zajęcia edukacyjne związane z leczeniem w godzinach pozalekcyjnych; w przypadku młodszych dzieci przygotować przedszkolanki do prowadzenia takich zajęć;
- angażować do procesu uczenia pozostałych członków rodziny chorego;
- wytworzyć u chorego nawyki w zakresie realizowania programu dnia, ruchu, pracy i w wolnym czasie wykonywania ćwiczeń;
- ustalić sposób wpływania na stan duchowy, chęć do uczenia się kontroli swoich emocji;
- określić dotychczasowy poziom wiedzy o chorobie (np. o cukrzycy)

## **Ogólne standardy edukacji terapeutycznej**

### **STANDARD 1**

Osoby z chorobami przewlekłymi nabywają wiedzę w sposób odpowiedni do ich zdolności percepcyjnych:

- jak zmiany powodowane przez ich chorobę wpływają na organizację leczenia i życia;
- jak osiągnąć leczeniem lepszą kondycję życiową za pomocą indywidualnej samoopieki.

### **STANDARD 2**

Osoby z przewlekłą chorobą otrzymują wiedzę o czynnikach ryzyka powikłań i możliwych działaniach prewencyjnych.

### **STANDARD 3**

Środowisko, w którym żyją osoby z przewlekłą chorobą, poznaje ich potrzeby życiowe i udziela aktywnego wsparcia.

### **STANDARD 4**

Osoby z przewlekłą chorobą stosują dostępne środki terapeutyczne w sposób optymalny, dążąc do osiągnięcia odpowiedniej jakości w realizowaniu zaleceń (ang. adherence).

### **STANDARD 5**

Edukacja terapeutyczna powinna się opierać na bieżącej ocenie konkretnych potrzeb osób z chorobą przewlekłą w zdefiniowanym środowisku. Profesjonalna edukacja terapeutyczna przewlekle chorych

### **STANDARD 6**

Organizatorzy edukacji terapeutycznej i psychospołecznej współpracują z innymi instytucjami i osobami, które mogą wesprzeć osoby z przewlekłą chorobą. Edukacja terapeutyczna powinna uwzględniać metody działań w tym zakresie.

## STANDARD 7

Edukacja terapeutyczna osób przewlekle chorych powinna być uznana za metodę leczenia i odpowiednio finansowana przez ubezpieczyciela (Narodowy Fundusz Zdrowia).

## STANDARD 8

Instytucje opieki medycznej powinny być zobowiązane do zapewnienia odpowiednich pomieszczeń i środków do realizacji edukacji terapeutycznej jako ich rutynowego obowiązku. Edukacja terapeutyczna jest również wspierana przez lokalne społeczności oraz instytucje administracyjne, także spoza opieki medycznej.

## STANDARD 9

Cele, treści i metody edukacji terapeutycznej powinny realizować trzy główne zasady opieki medyczno-społecznej:

1. Patient-Centred Care (opieki skupionej na potrzebach zdrowotnych indywidualnych pacjentów);
2. Evidence-Based Medicine (treści edukacyjne muszą być obiektywnie udowodnione);
3. Precision Medicine (informacje należy przekazywać w dokładny wykonawczo sposób).

## STANDARD 10

Treści i metody edukacji terapeutycznej nie mogą być poddawane presjom reklamowym lub hipotezom bez wystarczających dowodów.