

# Monitorování a podpora zdravotní gramotnosti v primární péči – u praktických lékařů pro děti a dorost

**Mgr. Ilona Lískovcová, Ph.D., MBA**

Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

V posledních letech se odborná veřejnost shoduje na tom, že včasná podpora zdravotní gramotnosti může být základem pro zlepšení zdravotního stavu a může pozitivně ovlivnit zdraví v průběhu života. Není mnoho důkazů o úrovni zdravotní gramotnosti u dětí, a to hlavně v populaci mladších dětí. Tento nedostatek souvisí s nedostatkem měřicích nástrojů. K ovlivnění zvýšení zdravotní gramotnosti mohou napomoci osvědčené postupy v oblasti komunikace o zdraví, vhodná edukace a edukační materiály, ale také pravidelné sledování a implementace hodnocení zdravotní gramotnosti v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost a registrujících pediatriů. Výsledky hodnocení by se mohly stát výstupem pro případnou reedukaci klienta.

**Klíčová slova:** zdravotní gramotnost, praktický lékař pro děti a dorost, pediatr, primární péče.

## Monitoring and promotion of health literacy in primary care, general practitioners for children and adolescents

In recent years, the professional community has agreed that timely promotion of health literacy can be the basis for improving health status and positively impacting health throughout life. There is little evidence of the level of health literacy in children, especially in the younger population. This deficiency is related to the lack of measuring tools. Best practices in health communication, appropriate education and educational materials, as well as regular monitoring and implementation of health literacy assessments in GPs and pediatrician surgeries can help to improve health literacy. The evaluation results could become an output for a possible re-education of the client.

**Key words:** health literacy, general practitioner for children and adolescents, pediatrician, primary care.

## Úvod

Zdravotní gramotnost patří mezi témata pro rozvoj aktivit v rámci národní strategie Zdraví 2020 (1) a mezi hlavní dimenze kvality života ve vztahu ke zdraví. Předpokladem pro její zvýšení není pouze schopnost získávat praktické dovednosti, pochopit a umět využít základní informace vedoucí ke zlepšení zdraví, ale také mít dostatek kvalitních, srozumitelných a dostupných informací přiměřených k věku. Znalosti a dovednosti z této oblasti by se měly získávat během období formování osobnosti, nejprve prostřednictvím rodičů, dále pak postupným učením samotných dětí, a právě

zde by mohli praktičtí dětské lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci, u svých pacientů, pomoci s jejím rozvojem. Řešení zdravotní gramotnosti již od útlého věku je slibnou investicí do zdraví a pohody dětí nejen v aktuálním čase, ale i během dospívání a dospělosti (2). Je prokázáno, že omezené dovednosti v této oblasti jsou spojeny se zvýšeným počtem návštěv lékaře, počtem hospitalizací, využíváním pohotovostních služeb a čerpáním zdrojů určených na léčbu komplikací nemocí, čímž se zvyšují náklady na zdravotní péči (3). Pravidelné sledování a hodnocení může být nástrojem ke zjištění problematické oblasti,

potřeby edukace pacienta a je ukazatelem jejího zvyšování v průběhu péče.

## Sledování a hodnocení zdravotní gramotnosti

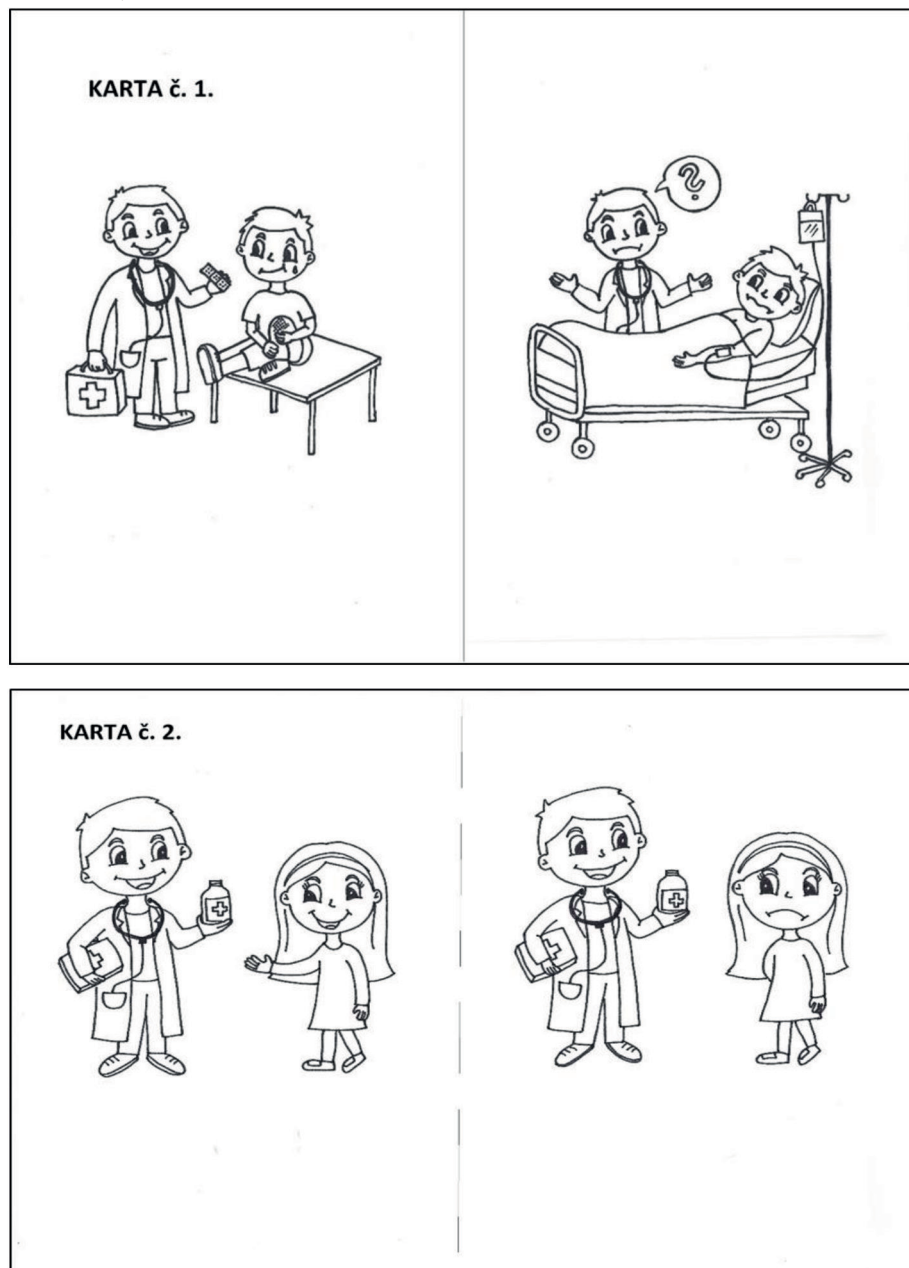
Sledování zdravotní gramotnosti obyvatelstva má svou tradici v USA. Střední Evropa přistupovala ke zdravotní gramotnosti jako k jedné z forem kulturního kapitálu a zaměřovala se spíše na jednotlivé ohrožené skupiny (4). V roce 2015 byly zveřejněny nepříznivé výsledky Evropského průzkumu Health Literacy Survey EU (HLS-EU) a vyvstala potřeba tuto situaci řešit.

Okan a Bollweg v roce 2018 vyvinuli variantu Evropského dotazníku o průzkumu zdravotní gramotnosti (HLS-EU-Q) pro děti ve věku 9 až 10 let a v současnosti probíhá psychometrická analýza. Je nutný další výzkum se zvláštním zaměřením na participativní a kvalitativní přístupy (2). Implementace metrik či měřitelných cílů může pomoci stanovit odpovědnost za aktivity související se zdravotní gramotností (3). V ordinacích dětských lékařů je možné pro pravidelné sledování a hodnocení využívat upravený standardizovaný dotazník HLS-EU-Q6 uzpůsobený pro děti. Lze ho používat tam, kde je zdravotní gramotnost jen jedním z faktorů sledování, kromě mnoha jiných. Dotazníkem jsou sledovány tři oblasti (oblast zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví), vždy reprezentovány 2 otázkami (5). Dotazník je určen pro osobní rozhovory, kdy se strukturovanými otázkami a vhodnou komunikací zdravotnického pracovníka s dotazovaným, získají potřebné informace pro vyplnění odpovědí do záznamového archu. U dětí předškolního věku a mladšího školního věku je vhodnější použít obrázkové karty pro jednotlivé otázky (vzorové karty na první a druhou otázku jsou uvedeny v příloze 1). U každé otázky se dítě rozhoduje výběrem jedné z variant uvedených na obrázku. Návrhy otázek pro práci s kartami na dotazování jsou následující:

- Na kterém z obrázků bys zavola/a druhého pana doktora?
- Na kterém obrázku holčička poslouchá a chce dodržovat to, co pan doktor říká?
- Když jsi smutný, máš špatnou náladu, co uděláš proto, abys byl veselý? – ukaž mi to na obrázku.
- Myslíš si, že jsou dorthy, lízátko a cukroví zdravé? A ukážeš na obrázek, který je namalován správně?
- Poznáš, který kluk na obrázku ví, co má udělat, aby byl veselý a šťastný (v pohodě)? Který z kluků ví, kde se dozví o tom, co má udělat, aby byl veselejší, šťastnější?
- Poznáš, na jaké straně nebo na jakých obrázcích je namalováno to, co bys měl dělat, abys byl zdravý (abys nebyl nemocný)?

Zdravotnický pracovník při rozhovoru s dítětem posuzuje, podle reakce, jak snadné či jak těžké bylo pro dítě odpovídat. Vždy je vhodné nechat dítě obrázky na kartě popsat a nechat si odpovědi dítětem zdůvodnit, abychom zjistili, zda obrázku porozumělo a zda ví, proč odpovědělo tak, jak

**Obr. 1.** Karty na dotazování (dotazník HLSQ-EU)



odpovědělo. U rodičů, starších dětí a mladistvých čte tazatel otázky, případně varianty odpovědí tak, jak jsou formulovány, a zaznamenává reakce dotazovaného. Hodnocení probíhá na škále: „velmi snadné“ – „docela snadné“ – „docela těžké“ – „velmi těžké“ a „nevím (spontánně)“. Vyhodnocením dotazníku je zjištěna úroveň zdravotní gramotnosti (pravděpodobně) nedostatečná, (pravděpodobně) problematická a (pravděpodobně) dostačující. Pro měření u dětí je důležitá znalost rozvojových aspektů dítěte. V roce 2009 byla uvedena tabulka úrovní zdravotní gramotnosti podle věkových skupin, děti 4, 10, 14 a 18 let (2).

- Ve věku 4 let by dítě mělo být schopno komunikovat s dospělým o zdravém chování (např. čištění zubů, fyzická aktivita), mělo by

umět zvolit to, co je zdravější (např. velikost porce jídla).

- Ve věku 10 let by dítě mělo být schopno porozumět a vyhodnotit zdravotně relevantní informace zaměřené na ochranu a bezpečnost (použití cyklistické přilby), popsat způsoby zabránění běžným dětským zraněním a zdravotním problémům, identifikovat vlastnosti zdravých a nezdravých potravin (obsah cukru nebo tuku na nutričním štítku) a popsat, jak média mohou ovlivnit zdravé chování.
- Ve věku 14 let by dítě mělo být schopno porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl, vypracovat písemný plán k dosažení zdraví, umět stanovit osobní silné stránky, potřeby a rizika. Dítě

Tab. 1. Hodnotící formulář jednotlivých oblastí ZG

	Výborná, bez pochybení /neznalostí	Dobrá, méně závažné nedostatky /neznalosti	Dostatečná, závažnější nedostatky /neznalosti	Nedostatečná, neznalost /velké nedostatky/ pochybení
<b>Oblast podpora zdraví</b>				
<b>1. Životní styl</b>				
<b>A. Hygiena</b>				
a) osobní hygiena	1	2	3	4
b) péče o zuby	1	2	3	4
c) mytí rukou	1	2	3	4
<b>B. Pohybová aktivita</b>				
a) pravidelná fyzická aktivita (5x v týdnu více než 30 minut)	1	2	3	4
b) sportovně-rekreační aktivity (3–4 dny v týdnu min. 30 min)	1	2	3	4
c) volnočasového pohyb (min. po dobu, jakou strávilo v lavici)	1	2	3	4
<b>C. Denní režim</b>				
a) spánek	1	2	3	4
b) rozložení činností	1	2	3	4
<b>D. Výživa</b>				
a) počet jídel za den	1	2	3	4
b) velikost porcí	1	2	3	4
c) zásady zdravé výživy	1	2	3	4
d) znalost zdravých potravin	1	2	3	4
e) znalost složení potravin/potravy	1	2	3	4
<b>E. Duševní hygiena + zvládání stresu (relaxace, procházky, jóga)</b>	1	2	3	4
<b>F. Zdravé vztahy (vrstevníci, rodiče, jiní dospělí)</b>	1	2	3	4
<b>G. Rizikové chování</b>				
a) znalost škodlivých návyků a závislostí (PC, kouření, alkohol, automaty...)	1	2	3	4
b) důsledky rizikového chování	1	2	3	4
<b>H. Sexuální chování (bezpečný sex, promiskuita, prostituce...)</b>	1	2	3	4
<b>CH. Prevence úrazu (helmy na kolo, rozhlížení při přecházení ...)</b>	1	2	3	4
<b>I. Školní/pracovní zátěž (přiměřenost)</b>	1	2	3	4
<b>J. Prevence infekčních/neinfekčních chorob</b>	1	2	3	4
<b>2. Prostředí</b>				
<b>A. Oděv (čistota, účelnost – teplota, činnosti...)</b>	1	2	3	4
<b>B. Domácnost (čistota, bezpečnost)</b>	1	2	3	4
<b>C. Faktory fyzikální (hluk, zplodiny, větrání...), chemické biologické</b>	1	2	3	4
<b>D. Faktory sociální (chudoba, samota, vyloučení...)</b>	1	2	3	4
<b>Oblast prevence</b>				
1. Preventivní prohlídky (důvod potřeby, kde najdu harmonogram...)	1	2	3	4
2. Očkování (proč, druhy...)	1	2	3	4
3. Dědičnost (znalost rodinné anamnézy, umět sdělit, ...)	1	2	3	4
<b>Oblast zdravotní péče</b>				
<b>1. Laická</b>				
a) kdy vyhledám lékaře	1	2	3	4
b) základy 1. pomoci	1	2	3	4
<b>2. Profesionální péče</b>				
a) orientace v systému zdravotní péče (kam k lékaři, na vyšetření...)	1	2	3	4
b) vyhledávání zdravotnických informací (kde, podle čeho...)	1	2	3	4
c) kdy názor druhého lékaře	1	2	3	4
<b>Další možnosti dotazů pro určení oblastí edukace:</b>				
<b>Hodnocení:</b>				
v každém řádku pouze jedno hodnocení (zaškrtnutí/zatržení)				
jednotlivé oblasti se vyhodnocují součtem zatržených čísel v oblasti/(děleno) počet řádků				
<b>Výsledné vyhodnocení:</b>				
1 = výborné, není potřeba edukace				
2 = dobré, stačí osvětlit nedostatky, doporučení edukačních materiálů				
3 = dostatečné, oblast vhodná pro zahájení aktivní edukace, doporučení edukačních materiálů				
4 = nedostatečné, oblast vhodná pro aktivní intenzivní edukaci, doporučení edukačních materiálů a práce s nimi				

tohoto věku by mělo prokázat dovednosti v oblasti podpory zdraví, mělo by umět posoudit důsledky nezdravého chování, umět vyhodnotit relevantnost zdravotních informací a služeb a mělo by být schopno získat přístup k relevantním zdravotním informacím a poradenským službám.

- Ve věku 18 let by měl být dospívající schopný interpretovat a vyhodnotit medicínské, zdravotně relevantní informace i informace o rizikových faktorech, porozumět dokumentům a informacím o právech pacientů, identifikovat zdravotní chování a stanovit si osobní zdravotní cíle. Dospívající by měl porozumět medicínským informacím (užívání léků), porozumět informacím v příbalovém letáku, preventivním opatřením, výsledkům z vyšetření (graf růstu) a orientovat se v systému zdravotní péče, např. pojištění, volba poskytovatele (2).

## Ovlivnění zvýšení zdravotní gramotnosti u pacientů

V kontextu s výše uvedeným např. Gossen a Nürnberger tvrdí, že děti získávají počítačové dovednosti stále v mladším věku, takže v současné době není „věk“ velmi dobrým ukazatelem dětských schopností (2). Digitální zdravotní gramotnost se v 21. století stává jednou ze základních schopností a nutností. Využití nových technologií, jako je umělá inteligence, rozšiřuje příležitosti pro zlepšení zdraví (6). Studie však ukazují, že lidé, kteří hledají určitou informaci na webových stránkách, ji zhruba v šedesáti procentech nemohou nalézt. Toto procento může být výrazně vyšší u osob s omezenou gramotností (3). Z tohoto důvodu je vhodnější opakované sledování a hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti, pravidelné posuzování míry jejího zvýšení a potřeby reedukace zaměřené na problematickou oblast. Vhodná komunikace v oblasti zdraví může přispívat ke všem aspektům prevence nemocí a podpory zdraví a je relevantní pro řadu oblastí: vztah mezi zdravotníkem a pacientem, vyhledávání a využívání zdravotních informací, dodržování individuálních klinických doporučení a režimů jednotlivcem, komunikace o rizicích, vzdělávání jedinců v tom, jak získat přístup k systémům veřejného zdraví, zdravotní péče a aplikacím telehealth (7). Při tvorbě a poskytování zdravotních informací je tedy nutné zvážit, zda jsou informace pro uživatele vhodné, snadno použitelné, zda jsou schopni orientovat se a vyhledávat použitelné informace na internetu (3).

## Kompetence dětské sestry či všeobecné sestry pracující v ordinaci dětského lékaře v oblasti zvyšování zdravotní gramotnosti

Pravidelné sledování zdravotní gramotnosti by mělo začít od počátku převzetí pacienta do péče nejprve u rodičů a pak u samotných dětí. Zde se naskytá příležitost k předání kompetencí dětským sestrám či všeobecným sestrám pracujícím v ordinacích PLDD. Sestra by měla provádět:

- Vizuální zhodnocení klienta – všímá si celkového vzhledu, hodnotí hygienu, čistotu oděvu atd.
- Zjištění informací formou rozhovoru s rodičem, dítětem – zajímá o jednotlivé oblasti životního stylu (výživu, pohyb, denní režim, dodržování základní hygieny atd.). Zajímá se o prostředí, ve kterém dítě žije (domácnost, socioekonomické faktory). Obeznámí se s rodinnou anamnézou dítěte, vysvětlí důležitost preventivních prohlídek, očkování, dodržování preventivních a léčebných opatření, získává přehled o znalostech klienta ve vyhledávání validních informací týkajících se zdraví či zdravotního stavu a jeho orientace ve zdravotním systému. Hodnocení jednotlivých oblastí může sestra provádět na základě pomocného hodnotícího formuláře (vzorový formulář uveden v příloze 2), ve kterém jsou uvedeny základní složky determinant zdraví, povědomí o prevenci a orientaci v oblasti zdravotní péče (jak probíhá denní hygiena, kolik spánku atd.).
- Pravidelné posuzování zdravotní gramotnosti při dodržování metod, postupů – předcházet nedorozumění či neefektivní komunikaci (nahodnocení a přecenění úrovně).
- Vyhodnocení a evidování výsledků – podklad pro další intervenci, edukaci.
- Doporučení vhodných opatření, poskytování zdravotních informací, edukačních strategií přizpůsobených konkrétnímu pacientovi (8).
- Záznam výsledků zjištění a návrhu opatření do dokumentace.

## Mezi další kompetence patří:

- Navazování efektivní komunikace s pacientem k dosažení fungujícího vztahu sestra – pacient, komunikace jasným, srozumitelným a cílevědomým způsobem, který je v souladu s jeho individuálními informačními potřebami.

- Pomoc v účinnějším pochopení poskytovaných informací z oblasti zdravotní péče, sestra jako prostředník mezi lékařem a pacientem.
- Aplikování kulturní a jazykové kompetentnosti – schopnost rozpoznat postoje, tradice, jazykové preference a zdravotní praktiky různých populací a aplikovat tyto znalosti k vytvoření pozitivního výsledku v oblasti zdraví (3).
- Spolupracování na zlepšování strategií v oblasti zdraví a spoluvytváření základních edukačních materiálů se zdravotním obsahem.
- Vzdělávání se a organizování vzdělávacích akcí souvisejících se zdravím a zdravotní gramotností.

## Závěr – shrnutí pro praxi

- Očekává se, že se lidé v moderní společnosti budou aktivně zabývat řízením svého zdraví a přijímat širokou škálu zdravotních rozhodnutí (7), což nejde bez přiměřených znalostí a dovedností. Je prokázáno, že z vyšší úrovně zdravotní gramotnosti v populačních skupinách profituje celá společnost, a naopak nízká zdravotní gramotnost významně ovlivňuje zdraví a je spojena s vysokými náklady zdravotnického systému (9). Pravidelné sledování, hodnocení a vhodná edukace od útlého věku může významně pozitivně ovlivnit tuto oblast.
- V současné době nemají lékaři dostatek času na delší komunikaci o tomto tématu, a právě zde se naskytá příležitost k předání kompetencí dětským sestrám či všeobecným sestrám pracujícím v ordinacích dětských lékařů.
- Edukace registrovaných dětských pacientů a jejich rodičů v oblasti podpory zdraví, v oblasti prevence nemocí a úrazů, v postojích k medicíně založené na důkazech (Evidence Based Medicine) a v oblasti zdravotní péče by měla podpořit zvýšení zdravotní gramotnosti. V rámci rozvojového projektu MZČR 2019 byly vypracovány edukační materiály pro rodiče a děti čtyř věkových kategorií s odkazy na informační zdroje a také návrh programu na zvýšení zdravotní gramotnosti u registrovaných pacientů včetně metodického postupu, jako opora pro lékaře a sestry pracující v ordinacích dětských lékařů. Veškeré materiály lze nalézt na stránkách <https://www.zsfjcu.cz/cs/institut-aplikovanych-zdravotne-socialnich-ved-pracoviste-praxe/centrum-zdravotni-gramotnosti>.

Literatura u autorky  
a na [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz)