

Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Zdrowia Publicznego
Akademia Medyczna Wrocław
Welfare Nursing Institution Public Health Department
Medical Academy

GRAŻYNA SZYMAŃSKA-POMORSKA

Nurses educational work in patient opinion

Praca edukacyjna pielęgniarek w opinii pacjentów

Edukacja zdrowotna jest to proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją [7]. Są to wszystkie działania, które zmierzają do kształtowania zachowań korzystnych dla utrzymania, umacniania i potęgowania zdrowia.

Edukacja zdrowotna może być skierowana do ludzi w różnym wieku i stanie zdrowia. Działania edukacyjne, niezależnie od tego czy kierowane są do osób chorych, zdrowych lub niepełnosprawnych, ukierunkowane są zawsze na wzmacnianie i potęgowanie zdrowia.

Wśród zadań i czynności, które pielęgniarka wykonuje na rzecz pacjenta, jego rodziny i środowiska, bardzo ważną rolę odgrywają zadania i czynności związane z procesem edukacji zdrowotnej pacjenta.

Edukacja pacjenta „...jest to proces kształtowania poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie osób najbliższych; również kształtowanie postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku zgodnym ze społecznie akceptowanymi celami promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Edukacja pacjenta to także proces, którego treścią jest przygotowanie podopiecznego do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz do świadczenia opieki nieprofesjonalnej, przygotowanie do samopielęgnowania i samoopieki”[4].

W procesie edukacji pacjenta pielęgniarka wykonuje czynności wchodzące w zakres nie tylko funkcji wychowawczej, promowania zdrowia czy profilaktycznej ale także funkcji terapeutycznej i opiekuńczej. Zatem działania edukacyjne pielęgniarki skierowane do pacjentów wchodzą w zakres wszystkich funkcji zawodowych. Działania edukacyjne mają na celu doprowadzenie do osiągnięcia sytuacji, w której pacjent opanuje wiedzę i umiejętności pozwalające mu radzić sobie z problemami wynikającymi z jego stanu zdrowia.

Edukacja zdrowotna wiąże się z wywieraniem wpływu na postawy, przekonania i motywację pacjenta. W procesie edukacji zdrowotnej podejmowane są czynności, których celem jest wywołanie zmian w zachowaniu pacjenta. Zmiany dokonujące się w przebiegu procesu edukacji pacjenta powinny być powiązane z aktywnością osoby uczącej się. Aktywność osoby uczącej się jest konieczna i polegać może na gromadzeniu i poszukiwaniu nowych informacji a także na ich analizie, syntezie i ocenie.

Podejmowane przez pielęgniarkę czynności edukacyjne powinny być powiązane logicznie i przyczynowo w odpowiednie struktury. Działania edukacyjne powinny być realizowane jako proces działania zorganizowanego i posiadać strukturę cyklu tego działania. Powinny zatem posiadać takie etapy jak rozpoznanie, planowanie, realizacja i ocena [4].

Rozpoznanie ma na celu określenie zakresu gotowości pacjenta do uczenia się a także określenie oczekiwanej przez pacjenta pomocy w zakresie wiedzy i umiejętności, które są mu niezbędne w jego sytuacji i stanie zdrowia.

Planowanie dotyczy określenia celów zmierzających do wywołania konkretnych zmian w wiedzy i zachowaniu pacjenta. Planowanie dotyczy również treści kształcenia, form, metod i środków dydaktycznych, które zostaną wykorzystane.

Realizacja powinna być zgodna z ustalonym wcześniej planem.

Ocena polega na określeniu zmian w zachowaniu pacjenta powstałych w wyniku procesu edukacji. Ocena stanowi podstawę do modyfikowania planu dalszej edukacji. Na podstawie oceny prawidłowości przebiegu zdarzeń możliwe jest podjęcie stosownych ustaleń i podjęcie decyzji dotyczących procesu edukacji pacjenta. Celem oceny jest zapobieganie błędom mogącym wystąpić w przebiegu procesu edukacji pacjenta [4].

Oznacza to, iż w procesie edukacji zdrowotnej pacjenta dużą rolę odgrywa procedura gromadzenia i interpretacji danych o pacjencie. Dane te są niezbędne do postawienia diagnozy pielęgniarskiej i podjęcia stosownych decyzji w zakresie planowania i realizacji działań edukacyjnych.

Wobec powyższego istotne jest zgromadzenie opinii od pacjentów o prowadzonej przez pielęgniarki działalności w zakresie edukacji zdrowotnej.

Celem pracy jest poznanie opinii pacjentów dotyczących pracy edukacyjnej pielęgniarek. Istotne jest poznanie rodzaju treści przekazywanych pacjentom w przebiegu procesu edukacji a także wypowiedzi pacjentów o stosowanych przez pielęgniarki metodach, środkach i formach pracy.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Materiał faktograficzny wykorzystany w tym opracowaniu pochodzi od 104 pacjentów przebywających w oddziale chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka oraz Kliniki Chirurgii we Wrocławiu.

Materiał został zebrany za pomocą ankiety, przy współudziale magistrantów i studentów Wydziału Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, uczestniczących w zajęciach z edukacji zdrowotnej.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Zachowania pacjenta zmierzające do przezwyciężenia choroby opierają się na uzyskiwaniu i korzystaniu z informacji. Wśród form aktywności zmierzającej do przezwyciężenia choroby można wymienić spostrzeganie objawów choroby, korzystanie z różnych źródeł wiedzy medycznej, porównywanie uzyskanych informacji z własnym systemem przekonań zdrowotnych, ich ocenianie i wykorzystywanie w działaniu. Pacjent podejmuje aktywność prozdrowotną jeśli wysłucha zalecenia lekarza czy pielęgniarki, zrozumie je, zapamięta i skonfrontuje z własnymi poglądami na temat ich skuteczności (i skuteczności różnych innych znanych mu środków) [3]. Oznacza to, że pacjent podejmując aktywność skierowaną na przezwyciężenie choroby poszukuje informacji o różnych aspektach choroby i jej leczeniu a uzyskane informacje porównuje z własnym punktem widzenia.

Badania wskazują, iż działalność edukacyjna prowadzona wśród pacjentów oddziału chirurgicznego polega przede wszystkim na udzielaniu informacji dotyczących istoty schorzenia, które jest przyczyną hospitalizacji a także informacji o podejmowanych działaniach pielęgnacyjnych i terapeutycznych. (Tabela 1) W dużo mniejszym zakresie edukacja związana jest z przekazywaniem wiedzy o zachowaniach korzystnych dla potęgowania zdrowia a także z motywowaniem do podejmowania działań sprzyjających zdrowiu. Pacjenci otrzymują zatem te informacje, które są im aktualnie potrzebne i które mogą być pomocne do budowania podmiotowej oceny zdrowia. Podmiotowa ocena zdrowia dokonana przez chorego, (a nie obiektywny stan fizyczny) jest wyznacznikiem podejmowania aktywności przez chorego [8].

Tabela 1. Rodzaj udzielanych informacji

Rodzaj informacji	Liczba wskazań	% wskazań
Wiedza o przyczynach i przebiegu choroby	104	100,0
Wiedza o postępowaniu w czasie choroby	100	96,2
Kształtowanie umiejętności postępowania w chorobie	98	94,2
Wiedza o celach i sposobach podejmowanych działań pielęgnacyjnych	95	91,3
Wiedza o podjętym sposobie terapii (farmakologicznej, dietetycznej, usprawniającej)	64	61,5
Informacje o zasadach funkcjonowania i organizacji oddziału	52	50,0
Motywowanie do podejmowania działań sprzyjających zdrowiu	32	30,8
Wiedza o zachowaniach korzystnych dla zdrowia własnego i rodziny	24	23,1

Liczba wskazań jest większa niż 100% gdyż pacjenci mieli możliwość kilku wyborów

Pacjent odczuwając objawy chorobowe analizuje je i próbuje dokonać interpretacji, porównując niepokojące go objawy z wiedzą, którą dysponuje na temat chorób i przekonaniach. W ten sposób powstaje obraz choroby, czyli ogół poglądów pacjenta na temat choroby. Obraz choroby związany jest z informacjami o rodzaju choroby, jej objawach, możliwych przyczynach, spodziewanym czasie niedyspozycji i potencjalnych skutkach [5,6]. Zdefiniowana choroba jest podstawą do podjęcia przez pacjenta odpowiednich działań skierowanych na potencjalne zagrożenia zdrowia. Dane niezbędne do tworzenia obrazu choroby czerpane są z kilku źródeł. Pierwszym źródłem jest semantyczne skojarzenie z nazwą danej choroby. Drugim źródłem jest własne doświadczenie choroby przebytej lub obserwowanej u innych osób a także doznania jakie miał pacjent w przebiegu innych chorób. Istotną rolę w tworzeniu obrazu choroby mają też popularne opinie o chorobie, dyskusje w mediach, informacje od członków rodziny, przyjaciół, lekarzy, artykuły prasowe i inne źródła [3].

Raz ukształtowany obraz choroby może być trwały i mieć wpływ na reakcje w razie wystąpienia danej choroby. Ważne jest zatem, od kogo pochodzą informacje kształtujące obraz choroby. Z badań wynika, iż lekarz i pielęgniarka są osobami, które stanowią główne źródło wiedzy o zdrowiu i chorobie (Tabela 2). Do pielęgniarek kierowane są też pytania i prośby o wyjaśnienie zaleceń i wskázówek podanych pacjentowi przez lekarza, rehabilitanta czy innego członka zespołu terapeutycznego. Odpowiadanie na pytania i wątpliwości ma dla pacjentów znaczenie informacyjne a także właściwości terapeutyczne, ponieważ człowiek, który posiada rozeznanie w swojej sytuacji, jest bardziej spokojny, gdyż wie co się dzieje, czego może się spodziewać, do czego i w jaki sposób się przygotować [1].

Tabela 2. Osoby będące głównym źródłem informacji o zdrowiu i chorobie

Osoby udzielające informacji pacjentowi	Liczba wskazań	% wskazań
Lekarz	100	100,0
Pielęgniarka	100	100,0
Rehabilitant	34	34,0
Psycholog	62	62,0
Duchowny	11	11,0

Liczba wskazań jest większa niż 100% gdyż pacjenci mieli możliwość kilku wyborów

Na pytanie dotyczące form i metod edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarki, większość pacjentów odpowiadało, iż najbardziej ceni rozmowę indywidualną a także wyjaśnianie i instruktaż prowadzone w formie indywidualnej. Jako metodę kształtującą umiejętności wymieniają pokaz i ćwiczenia praktyczne prowadzone w formie indywidualnej.(Tabela 3 i 4)

Tabela 3. Metody edukacji zdrowotnej wykorzystywane przez pielęgniarki

Metody edukacji zdrowotnej	Liczba wskazań	% wskazań
Rozmowa indywidualna	104	100,0
Wyjaśnianie i instruktaż	100	96,2
Pokaz indywidualny	83	79,8
Ćwiczenia praktyczne	21	20,2
Pogadanka	29	27,9
Dyskusja	45	43,3

Liczba wskazań jest większa niż 100% gdyż pacjenci mieli możliwość kilku wyborów

Tabela 4. Formy edukacji zdrowotnej

Formy edukacji zdrowotnej	Liczba wskazań	% wskazań
Indywidualna	104	100,0
Grupowa	35	33,7
Zbiorowa	12	11,5

Liczba wskazań jest większa niż 100% gdyż pacjenci mieli możliwość kilku wyborów

Badania wskazują, iż najbardziej przez pacjentów ceniona jest rozmowa czyli przepływ informacji polegający na najbardziej zrozumiałym sposobie wyrażania swych intencji i aktywnym rozpoznawaniu intencji zawartych w wypowiedziach rozmówców, z równoczesnym śledzeniem wymogów sytuacji [2]. Rozmowa pielęgniarki z pacjentem ma specyficzny charakter i cel. Często jest źródłem informacji o sytuacji zdrowotnej, czynnikach sprzyjających utrzymaniu lub pogorszeniu zdrowia. Rozmowa ma mieć także charakter terapeutyczny, czyli powinna być rozmową która na drodze psychologicznej wspomaga stosowane leczenie i pielęgnowanie. Rozmowa terapeutyczna wspomagająca leczenie i pielęgnowanie pacjenta ma na celu:

- łagodzenie emocjonalnych skutków choroby,
- wspieranie psychicznych sił pacjenta w walce z chorobą lub w adaptacji do choroby,
- nawiązywanie dobrej współpracy z pacjentem i przeciwdziałanie błędom jatrogennym [1,8].

PODSUMOWANIE

W planowaniu działalności edukacyjnej pielęgniarki powinny uwzględnić, że pacjenci oddziału chirurgicznego:

- poszukują informacji o różnych aspektach choroby i jej leczeniu a uzyskane informacje porównują z własnym punktem widzenia,
- aby podjąć aktywność skierowaną na przezwycięzenie choroby, pacjenci muszą mieć prawidłowo ukształtowany obraz choroby, czyli ogół poglądów pacjenta na temat choroby.
- preferują te formy i metody pracy edukacyjnej, które polegają na bezpośrednim kontakcie. Bezpośredni kontakt pielęgniarki (edukatora) z pacjentem jest korzystny dla prawidłowego przebiegu procesu leczenia i pielęgnacji. Bezpośrednia relacja ma charakter terapeutyczny. Zadanie to spełnia jeśli rozmowa jest ukierunkowana na osiągnięcie określonych celów;
- związanego z rozwiązaniem problemów dotyczących leczenia i pielęgnacji w zakresie jednostki chorobowej pacjenta,
- związanego z dostarczeniem pacjentowi poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, zaufania, szacunku, troski, autentyczności, uczciwości i empatii.

Zgromadzone od pacjentów dane umożliwią pielęgniarce zaplanowanie procesu edukacji posiadającego uporządkowaną i logiczną strukturę, w którym powinny wystąpić etapy:

1. uświadomienie sobie problemów z własnym zdrowiem (jego utrzymaniem i wzmocnieniem),
2. podjęcie decyzji dotyczących wprowadzenia zmian korzystnych dla zdrowia
3. podjęcie działań mających na celu zmiany w zachowaniu i środowisku na korzystniejsze dla zdrowia [4].

PIŚMIENNICTWO

1. Kwiatkowska A., Krajewska E., Panek W.: Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Wyd. Czelej 2003. Lublin
2. Nęcki Z., Komunikacja międzyludzka. Antykwa 2000. Kraków.
3. Heszen-Niejodek I., Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać. UŚ 2000. Katowice
4. Ciechaniewicz W., Pedagogika. PZWL 2000. Warszawa
5. Bishop G.D., Psychologia zdrowia. Astrum 2000. Wrocław.
6. Sheridan Ch., Radmacher S.A., Psychologia zdrowia. IPZ 1998. Warszawa.
7. Charońska E., Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej. CEM 1997. Warszawa.
8. Jarosz M., Elementy psychologii lekarskiej i psychopatologii ogólnej. Warszawa, 1971, PZWL

STRESZCZENIE

Edukacja zdrowotna jest procesem, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją. Są to wszystkie działania, które zmierzają do kształtowania zachowań korzystnych dla utrzymania, umacniania i potęgowania zdrowia. Działania edukacyjne podejmowane wobec pacjentów mają na celu doprowadzenie do osiągnięcia sytuacji, w której pacjent opanuje wiedzę i umiejętności pozwalające mu radzić sobie z problemami wynikającymi z jego stanu zdrowia. Edukacja zdrowotna ma na celu wzbudzenie aktywności pacjenta i ukierunkowanie jej na zdobywanie wiedzy o zdrowiu i chorobie. Zdobywane przez pacjenta informacje są podstawą do definiowania obrazu własnej choroby. Obraz choroby zaś, jest podstawą do podjęcia przez pacjenta odpowiednich działań skierowanych na potencjalne zagrożenia zdrowia. Podejmowane przez pielęgniarkę czynności edukacyjne powinny być powiązane logicznie i przyczynowo w odpowiednie struktury. Struktura edukacji zdrowotnej powinna być zgodna z cyklem działania zorganizowanego. Powinna posiadać zatem etapy; diagnozy, planowania, realizacji i oceny. Wszystkie etapy działania zorganizowanego wymagają gromadzenia danych i opinii pacjentów o przebiegu procesu edukacji zdrowotnej. Celem pracy jest poznanie opinii pacjentów dotyczących pracy edukacyjnej pielęgniarek. Istotne jest poznanie rodzaju treści przekazywanych pacjentom w przebiegu procesu edukacji a także wypowiedzi pacjentów o stosowanych przez pielęgniarki metodach, środkach i formach pracy. Informacje uzyskane od pacjentów stanowiąc będą podstawę do projektowania działalności edukacyjnej zgodnej z procedurą cyklu działania zorganizowanego.

SUMMARY

Health education is a process in which people learn how to take care of their own and community health. All activities tend towards forming proper behavior for keeping and strengthening health. Educational work is directed towards gaining knowledge and skills by patients to be able to manage problems arising from his state of health. Health education aims at arousing patient's activity and directing it towards acquiring knowledge about health and a disease. Information is a base for defining his picture of a disease. The picture of disease is a base for taking on proper activities against a potential health hazard. Taken on nurses educational activities should be logical and causal connected with adequate structures. Health educational structure should be conformable to organized course. It should have stages: diagnosis, planning, realization and estimation. Every stage of an organized activity requires data collection and patient's opinion about running health educational process. The main aim is to get patients opinion relating to nurses educational work. It is very important to get to know what kind of information is given during the process of education and also patient's opinion about methods, means and forms of work. Information will be the base for panning educational activities consistent with an organized procedure course.