

*Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie
Kierownik: dr hab. n. med. Piotr Paluszkiwicz
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej SPSK nr 4 w Lublinie

MAŁGORZATA WACHOWICZ*, MAŁGORZATA GOLA, BOŻENA URBAN,
BOŻENA ŁUKASZCZYK, WIESŁAWA BREŚ, CZESŁAWA DZIRBA,
BARBARA JAGIEŁŁO

Effectiveness of educating patients smoking tobacco

Skuteczność edukacji pacjentów palących tytoń

WSTĘP

Zabiegi operacyjne, zwłaszcza w obrębie klatki piersiowej, wiążą się z częstym występowaniem trudności w oddychaniu z powodu zalegania wydzieliny w drzewie oskrzelowym [3, 9]. Problem ten dotyczy głównie palaczy, dlatego zaleca się zaprzestanie palenia tytoniu na co najmniej kilkanaście dni przed planowaną interwencją chirurgiczną [1]. Jednak zasadniczą przesłanką przemawiającą za koniecznością zerwania z nałogiem jest fakt, iż palenie predysponuje do wystąpienia wielu groźnych chorób w tym raka płuc [2, 4, 6, 7, 8, 10].

Konieczność porzucenia palenia jest bardzo trudnym zadaniem, jakie staje przed chorym w obliczu czekającej go operacji torakochirurgicznej. Formą wsparcia dla niego jest między innymi edukacja rozumiana jako świadome komunikowanie się z pacjentem po to, by pomóc mu w podejmowaniu decyzji związanych ze zdrowiem, rozwijać właściwą postawę wobec zdrowia, inicjować i utrzymywać pożądane zachowania zdrowotne [5].

Wychodząc naprzeciw tym potrzebom w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej SPSK-4 w Lublinie zespół pielęgniarstwa podjął próbę planowej, systematycznej edukacji pacjentów palących tytoń. Programem objęto wszystkich chorych, którzy w wywiadzie w dniu przyjęcia do kliniki podali, że są palaczami oraz osoby deklarujące niepalenie jednak trwające nie dłużej niż trzy miesiące. Pacjentów informowano o działaniach edukacyjnych kierowanych specjalnie do nich, ich formie i przebiegu by uzyskać zgodę na uczestnictwo w nich. W czasie trwania hospitalizacji chorzy odbywali spotkania edukacyjne poświęcone trzem tematom: szkodliwości palenia, jego wpływowi na przebieg okresu pooperacyjnego i sposobom radzenia sobie z nałogiem. Edukacja przebiegała w formie indywidualnych rozmów, w czasie których pielęgniarki wykorzystywały przygotowany przez siebie konspekt, plansze i

rysunki. Dodatkowo wyposażono oddział w gazetkę tematyczną oraz ulotki i broszury poświęcone paleniu.

Celem pracy była ocena skuteczności antynikotynowych działań edukacyjnych pielęgniarek wobec hospitalizowanych w klinice osób palących tytoń.

MATERIAŁ

Badaną grupę stanowiło 35 osób hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej w okresie od listopada 2000 do marca 2001 roku uczestniczących w programie edukacyjnym. Dominowali mężczyźni – 30 osób. Kobiet było 5. Wiek pacjentów wahał się od 17 do 70 lat (średnio 54 lata). Przeważały osoby z wykształceniem podstawowym (14 osób), 5 osób miało wykształcenie zawodowe, 12 średnie i 4 wyższe. Dla 33 badanych była to pierwsza hospitalizacja w tej klinice.

METODA

Pacjentów poddano dwukrotnemu badaniu: przed edukacją (drugi dzień pobytu) oraz po jej zakończeniu (dzień poprzedzający dzień wypisu do domu). Wykorzystano test własnej konstrukcji, który zawierał 2 pytania dotyczące motywacji do zerwania z nałogiem oraz 7 pytań sprawdzających wiedzę (2 pytania wyboru i 5 pytań do uzupełnienia). Pytania ściśle korelowały z treściami, jakie przekazywano pacjentom podczas spotkań edukacyjnych. Badani mogli uzyskać maksymalnie 20 punktów. Za każdą odpowiedź prawidłową przyznawano 1 punkt, za nieprawidłową lub brak odpowiedzi 0 punktów. Pacjentów proszono również o wypełnienie kwestionariusza, który zawierał 5 pytań badających satysfakcję z udziału w programie edukacyjnym.

WYNIKI I OMÓWIENIE

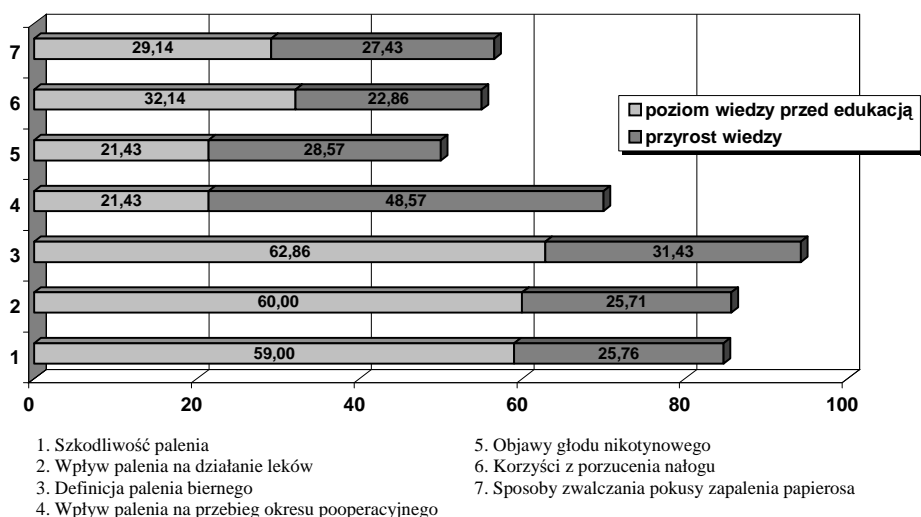
We wstępnym badaniu testowym (przed edukacją) pacjenci uzyskiwali od 1 do 15 punktów (średnio $7,29 \pm 4,09$) na 20 możliwych. Średni poziom wiedzy osiągnął więc wartość $36,47\% \pm 20,50\%$. Test drugi wykazał przyrost wiedzy u badanych. Otrzymywali oni od 2 do 19 punktów (średnio $12,83 \pm 4,02$). Średni poziom wiedzy wzrósł do $64,14\% \pm 20,12\%$. Porównując wynik testu wyjściowego z końcowym otrzymano średni przyrost wiedzy - $27,67\%$. Celem dalszej analizy dokonano podziału badanej populacji na trzy grupy. Za kryterium podziału przyjęto poziom wiedzy pacjentów przed edukacją (tab. 1).

Tabela 1. Poziom wiedzy przed edukacją a średni przyrost wiedzy

Poziom wiedzy przed edukacją %	Liczba badanych N=35	Średni przyrost wiedzy %
Do 25	13	41,15
Od 26 do 50	12	28,75
Powyżej 50	10	12,00

Wykazało to pewną zależność – im niższy wyjściowy poziom wiedzy badanych przed edukacją tym wyższy jej średni przyrost.

Jakościowa analiza uzyskanego materiału pozwoliła na określenie, w jakich zakresach tematycznych badani uzyskali największy a w jakich najmniejszy przyrost wiedzy (ryc.1).



Rycina 1. Poziom wiedzy badanych przed i po edukacji

W badaniu pierwszym większość pacjentów nie miała problemu z odpowiedzią na pytania dotyczące palenia biernego, szkodliwości palenia oraz jego wpływu na działanie leków. W tych samych zakresach zanotowano najlepsze wyniki również w teście końcowym. Najsłabsze wyniki dotyczyły objawów głodu nikotynowego a także wpływu palenia na przebieg okresu pooperacyjnego ale z tego właśnie zakresu badani uzyskali największy przyrost wiedzy – 48,57%.

Autorów interesowało też czy badani podjęli próbę walki z paleniem, a jeśli tak to na jakim są etapie. Okazało się, że przed edukacją w dniu wypełniania pierwszego testu 14 osób (40,0%) nadal paliło, 6 osób (17,1%) spaliło ostatniego papierosa w dniu przyjęcia do oddziału, pozostali nie palili już od co najmniej 1 tygodnia. Po edukacji w badaniu powtórnym 28 osób (80%) podało ten sam dzień co w badaniu pierwszym jako datę wypalenia ostatniego papierosa. Oznacza to, że pacjenci ci nie palili w czasie pomiędzy pierwszym a drugim badaniem. Pozostałych 7 chorych (20,0%) sięgało po papierosa w tym okresie.

Badanych pytano też dwukrotnie czy chcą zerwać z nałogiem i dlaczego. Tu zaledwie 3 osoby (8,6%) udzieliły odpowiedzi „nie wiem”. Reszta badanych wyraziła chęć zerwania z nałogiem raz na zawsze ze względu na to, że palenie jest szkodliwe (16 osób, 45,7%), ze względu na obecne zachorowanie (13 osób, 37,1%), bez uzasadnienia (3 osoby, 8,6%). Przed wypisem do domu, a więc po edukacji i w większości przypadków po leczeniu operacyjnym tylko jedna osoba nadal nie była zdecydowana, czy chce rzucić palenie. Pozostali motywowali to pragnienie już w nieco inny sposób: „bo jestem chory” (17 osób, 48,6%), „bo jestem po operacji (7 osób, 20,0%), „bo palenie jest szkodliwe” (7 osób, 20,0%), bez uzasadnienia (3 osoby).

Analiza materiału uzyskanego z zastosowania kwestionariusza badającego satysfakcję pacjentów poddanych edukacji wykazała, że 26 osób (prawie ¾ badanych) oceniło bardzo dobrze przekazywane im informacje. Pozostali dali ocenę dobrą. Pacjenci wyrazili opinie, że informacje te są bardzo przydatne (22 osoby, 62,9%) lub przydatne (13 osób, 37,1%) do dalszego życia. Za najkorzystniejszą metodę edukacji uznano indywidualną rozmowę. Wy-

brało ją 30 badanych (85,7%). Uznanie zyskała również informacja na piśmie, a więc broszury, ulotki, gazetki (7 osób, 20,0%). Pacjenci zdecydowanie nie popierają pogadań dla grupy. Tylko jedna osoba opowiedziała się za tą metodę. Wszyscy edukowani wyrazili też zadowolenie z uzyskanych od pielęgniarek informacji. Proszeni o sugestie co do sposobu edukowania, pacjenci wskazywali na różne własne propozycje, np. wyświetlanie filmów na video czy umożliwienie dostępu do literatury mówiącej o sposobach walki z nikotynizmem. Na uwagę zasługuje fakt, że 6 osób (17,1%) podkreśliło, iż edukacja w jakiej uczestniczyli jest według ich opinii wystarczająca.

WNIOSKI

1. W badanej grupie pacjentów w wyniku postępowania edukacyjnego uzyskano średni przyrost wiedzy o wartości 27,67%. Dla poszczególnych osób przyrost ten był tym większy im niższy był poziom wiedzy przed edukacją.
2. Zarówno przed jak i po edukacji badanych najmniej problemem sprawiło udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące szkodliwości palenia, wpływu palenia na działanie leków oraz istoty palenia biernego.
3. W badaniu wstępnym chorzy wykazywali słabą znajomość zagadnienia dotyczącego wpływu palenia na przebieg okresu pooperacyjnego. W wyniku edukacji w tym właśnie zakresie uzyskali największy przyrost wiedzy (48,57%).
4. Przeważająca większość – 80% edukowanych nie sięgała po papierosa w okresie między kolejnymi badaniami. Czas ten dla większości pacjentów był okresem okołoperacyjnym.
5. Program edukacyjny wdrożony w klinice zyskał pozytywne opinie u pacjentów będących jego odbiorcami. Stosowane przez pielęgniarki metody nauczania – indywidualna rozmowa oraz tzw. słowo pisane okazały się metodami preferowanymi przez badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Condon W.: Kompendium postępowania chirurgicznego. PZWL, Warszawa 1995.
2. Górecka D.: Jak pomóc pacjentowi rzucić palenie. Instytut gruźlicy i chorób płuc, Warszawa 1991.
3. Muraczyńska B., Wachowicz M.: Analiza problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych oddziału torakochirurgii. W: Wołowicka L. (red.): Postępy Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia. Cz. XII. AM, Poznań 1997, 213-216.
4. Papliński Z., Jassem J.: Rak płuca. PZWL, Warszawa 1994.
5. Płaszewska-Żywko L.: Edukacja pacjenta. Pielęgniarstwo 2000, 1996, 20-21.
6. Rachtan J., Sokołowski A.: Palenie papierosów, alkohol i żywienie jako czynniki ryzyka raka płuc u kobiet. Badania kliniczno-kontrolne. Nowotwory 1996, 46, 123-132.
7. Rachtan J.: Czynniki ryzyka raka płuca u kobiet. Badania kliniczno-kontrolne z uwzględnieniem raka płaskonabłonkowego, drobnokomórkowego i gruczołowego. Nowotwory 1999, 5, 527-538.
8. Rokicki W., Rokicki M., Wyląg H.: Rak płuca a palenie tytoniu. Pol. Prz. Chir. 1995, 1, 81-86.

9. Wachowicz M., Muraczyńska B.: Jakość opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym na sercu w aspekcie rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych. W: Wołowicka L. (red.): Postępy Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia. Cz. XI. AM, Poznań 1997, 62-68.
10. Zatoński W.: Leczenie z uzależnienia od tytoniu. Centrum Onkologii- Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1999.

STRESZCZENIE

Konieczność porzucenia palenia jest bardzo trudnym zadaniem, jakie staje przed chorym - palaczem w obliczu czekającej go operacji torakochirurgicznej. Formą wsparcia dla niego jest między innymi edukacja realizowana przez pielęgniarki. W Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej SPSK-4 w Lublinie zespół pielęgniarski podjął próbę planowej, systematycznej edukacji pacjentów palących tytoń. Jaka była skuteczność tych działań? - odpowiedź na to pytanie stała się celem niniejszej pracy. Badaną grupę stanowiło 35 edukowanych chorych. Poddano ich dwukrotnemu badaniu: przed edukacją oraz po jej zakończeniu, wykorzystując test własnej konstrukcji sprawdzający wiedzę pacjentów oraz kwestionariusz oceniający satysfakcję z udziału w programie edukacyjnym.

Wyniki badań wykazały, że edukacja chorych pozwoliła na średni przyrost wiedzy o 27,67%. W badaniu wstępnym chorzy wykazywali słabą znajomość zagadnienia dotyczącego wpływu palenia na przebieg okresu pooperacyjnego ale w wyniku edukacji w tym właśnie zakresie uzyskali największy przyrost wiedzy (48,57%). O skuteczności edukacji świadczy też to, że przeważająca większość – 80% edukowanych nie sięgała po papierosa w okresie między kolejnymi badaniami. Program edukacyjny wdrożony w klinice zyskał pozytywne opinie u pacjentów. Metodami edukacji preferowanymi przez badanych okazały się: indywidualna rozmowa oraz broszury informacyjne.

SUMMARY

The necessity to quit smoking is a very difficult task for the smoker facing thoracosurgery. One form of support is education provided by the nurses. At The Clinic of Thoracosurgery, SPSK-4 in Lublin the team of nurses have tried elective systematic education of patients smoking tobacco. How effective was that? – answering that question is the purpose of the paper.

The study group consisted of 35 patients involved in the educational project. They were examined twice, before the project and afterwards by means of a specially constructed questionnaire testing their knowledge and another one evaluating their satisfaction of participating in the educational project.

The results found that teaching patients resulted in increased knowledge by 27.67%. Initial tests found poor knowledge of the issue concerning the influence of smoking on the post-operative course; after the project their knowledge of the problem increased most (48.5%).

The effectiveness of education is also confirmed by the fact that the majority - 80% of the participants of the educational project have not reached for a cigarette between subsequent check-ups. The educational project was positively approved by the patients. Most preferred educational methods were individual sessions and leaflets.