

# Inicijalno znanje o ranama studenata sestrinstva

MIRNA ŽULEC

*Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Studij sestrinstva, Bjelovar i Poliklinika Marija, Zagreb, Hrvatska*

Edukacija medicinskih sestara u Hrvatskoj provodi se na dodiplomskim i diplomskim studijima sestrinstva. Od 9 studija 3 imaju poseban kolegij s tematikom zbrinjavanja rane. Cilj rada bio je ispitati inicijalno znanje studenata sestrinstva o ranama radi sastavljanja primjerenog sadržaja kolegija. Anonimnim upitnikom ispitani su demografski podaci i znanje o ranama 49 studenata koji su kao izborni predmet izabrali kolegij "Zbrinjavanje rane". Od ukupnog broja ispitanika, 25 (51 %) studenata završilo je srednju medicinsku školu, a ostali drugi oblik obrazovanja. Iskustvo u struci imala su 24 (49 %) studenta. Većina ispitanika točno je odgovorila na pitanja o boli, pušenju i mijenjanju položaja kod nepokretnih bolesnika. Nije bilo značajne razlike između studenata po iskustvu ili prethodnoj edukaciji u odgovorima na pitanja o venskom vrijedu ili upotrebi antiseptika. Dobro znanje o boli, pušenju i njezi bolesnika rezultat je usvojenog znanja tijekom prethodnih kolegija. Nije dokazana značajna razlika u znanju o ranama između medicinskih sestara koje rade s ranama i studenata koji nemaju stručnog iskustva. To samo potvrđuje da je edukacija nužna i potrebna. Da bi medicinske sestre provodile kvalitetnu skrb trebaju imati određene kompetencije. Kvalitetna njega zahtijeva donošenje konsenzusa o oblicima i obujmu edukacije o ranama, a to će rezultirati praktičnim i teorijskim znanjem o ranama, a time i kompetencijom u struci.

**KLJUČNE RIJEČI:** studenti sestrinstva, medicinska sestra, znanje, zbrinjavanje rana

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:** Mirna Žulec, dipl. med. techn.  
Visoka tehnička škola u Bjelovaru  
Studij sestrinstva  
Trg E. Kvaternika 4  
43 000 Bjelovar, Hrvatska  
E-mail: mzulec@vtsbj.hr

## UVOD

Školovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj prošlo je razne promjene. Posljednjih 30-ak godina uobičajeni način bio je srednja škola za medicinske sestre nakon koje je slijedio dvogodišnji studij kojim se stjecao naziv više medicinske sestre. Nakon usklađivanja sa zakonodavstvom Europske unije sadašnje školovanje se odvija u skladu s Direktivom 2005/36., te se studiji sestrinstva odvijaju na dodiplomskim i diplomskim studijima. Ova Direktiva omogućuje upis u dodiplomske stručne i sveučilišne studije sestrinstva svim osobama koje su završile četverogodišnje srednje školsko obrazovanje. Zbog različitih okolnosti RH je jedina zemlja koja je zadržala srednje školsko obrazovanje kojim se stječe naziv medicinske sestre. Sve navedeno rezultira time da na dodiplomski studij sestrinstva mogu biti upisane osobe sa završenom srednjom medicinskom školom bez iskustva i sa iskustvom u struci, te osobe bez ikakvog medicinskog predznanja. Broj takvih studenata sestrinstva svake se godine povećava, a edukaci-

ja u izrazito nehomogenoj skupini je izazov za nositelja edukacije. Danas u Republici Hrvatskoj postoji 9 visokih učilišta na kojima godišnje oko 1500 studenata stekne naziv prvostupnika sestrinstva.

Obrazovanje na području zbrinjavanja osoba s kroničnim ranama provodi se u srednjoj medicinskoj školi (zadnjih godina) te kao izborni predmet na 3 dodiplomska studija sestrinstva, u iznosu 15 sati predavanja i 15 sati vježbi. Usklađivanjem u potpunosti s Direktivom 2005/36, a koje je započelo prošle godine, izborni kolegij će imati 10 sati predavanja i 30 sati kliničkih vježbi.

## CILJ

Cilj rada bio je utvrditi predznanje studenata 2. godine studija sestrinstva koji su upisali kolegij "Zbrinjavanje rana" kao izborni predmet, a radi daljnjeg poboljšanja sadržaja kolegija, ishoda učenja te razine izlaznih kompetencija.

Tablica 1. Prikaz demografskih karakteristika studenata

	N	%
<b>OBRAZOVANJE</b>		
Gimnazija	14	28
Medicinska škola	25	51
Neka druga srednja škola	5	10
Drugi dodiplomski/diplomski studij	4	8
<b>RADNO ISKUSTVO NA POSLOVIMA MED. SESTRE</b>		
Nema iskustva	25	51
Iskustvo do godine dana	13	26
Iskustvo pet godina	3	6
Iskustvo više od 5 godina	8	16
<b>ZNANJE O RANAMA STEKAO/LA</b>		
Tijekom srednje škole	22	44
Putem internih edukacija u bolnici	7	14
Nema nikakvu edukaciju	13	26
Ostalo	6	12

Hi-kvadrat testom nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju studenata pojedinih skupina.

U tablici 3. prikazani su odgovori studenata na pitanje s ponuđenim izborom (pitanje o prehrani osoba s ranama) i na ostala pitanja koja su bila otvorenog tipa te su studenti sami naveli odgovor.

## DISKUSIJA

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u zbrinjavanju rana kao i u provođenju ordinirane terapije i vrlo često pružaju ključne primjedbe na kojima se temelje odluke o skrbi i liječenju. Zbrinjavanje rana zahtijeva multidisciplinarni pristup koji rezultira postavljanjem ispravne dijagnoze i primjene odgovarajuće skrbi, a ovisi o do-

Tablica 2. Znanje studenata o ranama

	Bez med. predznanja (N)		S med. predznanjem (N)		Oni koji imaju pacijente s ranama (N)	
	t*	n**	t	n	t	n
Pacijenti koji imaju ranu ne trpe bol zbog rane.	3	21	0	23	26	2
Kako bismo prevenirali dekubitus, pacijenta trebamo okretati svaka 2 sata.	23	1	24	1	27	1
Najbolja terapija za venski vrijed je strogo mirovanje.	15	8	16	9	15	13
Pušenje nema utjecaj na cijeljenje rane.	6	17	2	22	4	24
Kroničnu ranu treba uvijek isprati antiseptikom.	17	5	12	11	16	12

\*t – studenti su tvrdnju označili kao točnu

\*\*n – studenti su tvrdnju označili kao netočnu

## METODE I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno anonimnim upitnikom koji je sadržavao opća pitanja (o dosad završenom školovanju, iskustvu, dosadašnjoj edukaciji na području rana) te specifična pitanja koja su se odnosila na znanja o ranama.

## REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 49 ispitanika, studenata 2. godine sestrinstva koji su izabrali kolegij "Zbrinjavanje rana" kao izborni kolegij. U tablici 1. prikazani su podaci o prethodno završenoj školi, radnom iskustvu te dosadašnjoj edukaciji s područja zbrinjavanja rana.

Od ispitanih studenata 28 (57 %) ih se susreće s pacijentima s kroničnim ranama, dok ih se 18 (36 %) ne susreće. Ostali nisu odgovorili na pitanje. Najčešće brinu o pacijentima s dekubitusom, zatim dijabetičkim stopalom, dok se najmanje susreću s venskim vrijedom.

U tablici 2. prikazani su rezultati znanja s obzirom na dosadašnje medicinsko predznanje i iskustvo u radu s pacijentima s ranama.

Tablica 3. Znanje studenta o ranama – ponuđeni izbor, otvorena pitanja

	N	%
<b>ŠTO JE NAJVAŽNIJE NADOKNAĐIVATI U PREHRANI OSOBA S RANOM</b>		
Proteini	42	85
Ugljikohidrati	5	10
Masti	0	0
Bez odgovora	3	6
<b>ŠTO MJERIMO PRILIKOM PROCJENE RANE OSIM ŠIRINE I DULJINE</b>		
Dubina	29	60
Sekret	3	6
Boja dna rane, iscjedak, stadij rane	1	2
Bez odgovora	15	30
<b>O ČEMU OVISI ODABIR POKRIVALA ZA RANU</b>		
Vrsta rane	35	71
Veličina	2	4
Infekcija	1	2
Bez odgovora	11	22
<b>NAVEDITE VRSTE UKLANJANJA NEKROTIČNOG TKIVA</b>		
Kirurško uklanjanje	34	69
Inicizija	2	4
Ispiranje	1	2
Bez odgovora	12	24

broj suradnji liječnika i sestara te drugih zdravstvenih djelatnika. Postoji mnoštvo znanstvenih istraživanja o cijeljenju rana, ali znanje o zbrinjavanju rana kod obje skupine slabo je opisano. Da bi medicinska sestra učinkovito mogla provoditi proces zdravstvene njege mora stečeno empirijsko i teorijsko znanje pretočiti u praktičnu primjenu (1-3).

Za učinkovito zbrinjavanje pacijenata s ranama mora se napraviti adekvatna procjena rane. Studenti su bez razlike u iskustvu i edukaciji navodili samo dubinu rane što je u skladu s nekim istraživanjima a da nisu naveli druge parametre (4).

Što se tiče boli u pacijenata s ranama studenti su pokazali zavidno znanje. Sestrinskom edukacijom se od početka školovanja provlači poznata rečenica da je "bol što god osoba koja ju je doživjela kaže da jest i postoji kad ona kaže da postoji". Treba imati na umu da nedostatak adekvatne procjene boli dovodi do poteškoća u zbrinjavanju i cijeljenju kroničnih rana (5, 6). Studenti su prepoznali štetnost pušenja na ljudski organizam i zaključili da loše utječe i na cijeljenje rane. Odlično su prepoznali i proteine kao gradivni element ljudskog organizma i nužnost nadoknade putem prehrane. Iz rezultata ankete vidljivo je da su tijekom studija studenti usvojili znanja o važnosti regularnog mijenjanja položaja kod nepokretnih bolesnika, čime možemo biti zadovoljni. Znanje za adekvatne odgovore na ova pitanja studenti su stekli tijekom studija i možemo biti zadovoljni kako su ta znanja primijenili na novo područje. Što se tiče zbrinjavanja rana, usprkos edukacijama, oni studenti koji imaju iskustva u zbrinjavanju bolesnika s ranama nisu pokazali dostatno (ili očekivano) znanje niti statistički značajno veće znanje u odnosu na ostale studente. Ovo pokazuje koliko je sestrama potrebno pružiti kvalitetnu edukaciju iz tog područja. Na studiju sestrinstva prvi se puta izvodio izborni kolegij "Zbrinjavanje rana" s visokom zainteresiranošću studenata, a odgovori na postavljena pitanja nam pokazuju da postoji i realna potreba za takvom edukacijom. No, dileme vezane uz adekvatnu edukaciju ipak nisu samo problem kod nas. Recentna studija iz Danske pokazala je da radno mjesto ima veći utjecaj na znanje od provedene edukacije što su autori pojasnili širokim rasponom edukacijskih programa (7).

I kod nas i u Europi stupnjevi i oblici edukacije su različiti, od edukacije na odjelima, zatim tečajeva (jednodnevnih ili višednevnih) do domaćih i međunarodnih stručnih skupova. No, niti jedna od tih edukacija ne temelji se na provjerenim potrebama slušatelja, nego na pretpostavkama ili ciljevima organizatora edukacije. Iako je praktično znanje neophodno, poznavanje dijagnostičkih pretraga među medicinskim sestrama je područje koje traži poboljšanje. Nedavno izvješće o konsenzusu postignutom među stručnjacima za zbrinjavanje rana, uključujući i liječnike, medicinske sestre i predavače iz 6 europskih zemalja pokazalo je da su poznavanje etiologije rane, mogući uzroci i terapijske

opcije najvažniji za kompetenciju medicinskih sestara koje skrbe za pacijenta s ranom (8). Poteškoće uočene u toj studiji potvrdile su naša iskustva iz prakse, a to je da nedostaje ujednačena razina znanja, to jest adekvatna i jedinstvena edukacija. Prema njihovom zaključku (8), 3 najbitnije kompetencije medicinske sestre koja provodi njeegu pacijenta s ranom su:

- Primjena visoke razine znanja o zbrinjavanju rana s obzirom na čimbenike kao što su etiologija rane, mogući uzroci nastanka rane te mogućnosti liječenja
- Zaštita informacija o pacijentu
- Predanost pacijentima, struci i društvu kroz etičko postupanje

Autori su također naglasili da jednoobrazni set kompetencija može doprinijeti opstojnosti profesije te pomoći razlikovati zadatke liječnika od zadataka sestre. Realizacija kvalitetne i ciljane edukacije doprinijela bi razvoju kompetencija u kliničkoj praksi, a trebala bi biti potpomognuta od udruga koje okupljaju stručnjake za zbrinjavanje rana.

## ZAKLJUČAK

Ovo ispitivanje pružilo je mali presjek inicijalnog znanja studenata kao i medicinskih sestara koje se u svojoj praksi susreću s pacijentima s ranama. Izborni kolegij "Zbrinjavanje rana", koji se već sada bavi ovim bitnim pitanjima, po novom kurikulumu imat će 10 sati teorijskog i 30 sati praktičnog dijela, što će doprinijeti usvajanju formalnih znanja prilikom zbrinjavanja kroničnih rana.

Mogućnosti za formalno obrazovanje medicinskih sestara koje su u neposrednom procesu zbrinjavanja bolesnika s ranom su razne – od certifikata do diplomskih studija. Promjene u sustavu obrazovanja medicinskih sestara idealna su prilika da stručna javnost nađe konsenzus oko potrebnih kompetencija i željenih ishoda učenja te zaključke implementira u sustav obrazovanja.

## LITERATURA

1. Moule P, Goodman M. Nursing Research. London: Sage Publications Ltd, 2009.
2. Evans R, Donnelly G. A Model to Describe the Relationship Between Knowledge, Skill, and Judgment in Nursing Practice. Nursing Forum 2006; 41: 150-7.
3. Cattini P, Knowles V. Core competencies for Clinical Nurse Specialists: a usable framework. J Clin Nurs 1999; 8: 505-11.
4. An Bord Altranais (2009) Professional Guidance for Nurses Working With Older People. Dostupno na: <http://www.nursingboard.ie/en/news-article.aspx?article=a647ffb6-7874-4c80-bb4d-6a292477dac8>
5. Moffatt CJ, Franks PJ, Hollinworth H. Understanding wound pain and trauma: an international perspective. EWMA posi-

- tion document. Dostupno na: [http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA/pdf/Position\\_Documents/2002/Spring\\_2002\\_\\_English\\_.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/Position_Documents/2002/Spring_2002__English_.pdf)
5. McCluskey P, McCarthy G. Nurses knowledge and competence in wound. Clin Wounds UK 2012; 8: 37-47.
  6. Bell C, McCarthy G. The assessment and treatment of wound pain at dressing change. Br J Nursing 2010; 19(Supl 4): S4-S10.
  7. Zarchi K, Latif S, Haugaard V, Hjalager I, Jemec G. Significant Differences in Nurses Knowledge of Basic Wound Management - Implications for Treatment. Acta Dermatovenereologica 2014; 94: 403-7.
  8. Eskes A, Maaskant J, Holloway S i sur. Competencies of specialised wound care nurses: a European Delphi study. Int Wound J. 2013; 11: 665-74.

## SUMMARY

### INITIAL KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT WOUNDS

M. ŽULEC

*Bjelovar High Technical School, Study of Nursing, Bjelovar and Marija Polyclinic, Zagreb, Croatia*

Education of nurses in Croatia is performed through undergraduate and graduate nursing programs. Three of nine programs include special elective courses focused on wound care. The aim of this study was to investigate the initial wound care knowledge of nursing students in order to set up appropriate course contents. Anonymous questionnaire was applied to record demographic data and wound care knowledge of 49 students having chosen wound care management as an elective course. Study results showed that 25 (51%) students had completed secondary nursing school and the rest some other form of education. Professional experience had 24 (49%) students. They responded correctly to the questions about pain, smoking and changing positions of immobile patients. There was no significant difference between students in terms of experience or previous education in the answers about venous leg ulcer or use of antiseptics. Good knowledge about pain, impact of cigarette smoking and nursing care of immobile patients was a result of the acquired knowledge in previous courses. There was no significant difference in wound care knowledge between nursing students with professional experience and students without it. This only confirms that education is necessary and that quality nursing care demands specific competencies. Quality care requires consensus on the forms and extent of wound care education, which will result in practical and theoretical knowledge of wound care, and thus in adequate professional competence.

**KEY WORDS:** nursing students, nurse, knowledge, wound care