

## Edukacija bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca

Marija Ljubičić

Opća bolnica Zadar

### Sažetak

Edukacija bolesnika je sistematski, bolesniku upućen, proces učenja. Sastavni je dio zdravstvene njege i liječenja, a time i svake aktivnosti medicinske sestre. Kao takva, edukacija predstavlja kontinuirani proces. Ima za cilj poticati bolesnika da aktivno sudjeluje u brizi za vlastito zdravlje.

U ovom radu su prikazani rezultati istraživanja na području formalne edukacije bolesnika, njihove upućenosti u čimbenike rizika, vještine mjerenja pulsa i tlaka, te poznavanje normalnih vrijednosti istih. Pitanja se također odnose na postupke u slučaju pojave boli kod kuće, primjenu nitroglicerina i ostalih lijekova, te prehrane i aktivnosti.

**Cljučne riječi:** učenje, edukacija bolesnika, aktivno sudjelovanje

### Uvod

Iskustva iz prakse pokazuju, da određen, često znatan broj bolesnika biva otpušten iz bolnice na način da jako malo ili gotovo ništa ne zna o svojoj bolesti i tretmanu kod kuće. Ta je činjenica, na žalost u nekim slučajevima svakodnevnica, između ostalog zbog brzog razvoja tehnologije koja ponekad potiskuje komunikaciju. Komunikacija, u kojoj se razvija odnos povjerenja pruža mogućnost bolesniku da zadovolji svoju potrebu za učenjem.

### Edukacija bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca

Edukacija bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca treba zauzimati prioritetno mjesto u zdravstvenoj njezi i provlačiti se kroz cijeli proces sestrinske skrbi. Ona omogućava bolesniku učenje i usvajanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, upoznavanje svoje bolesti, a sa druge strane medicinskoj sestri da primjenjujući komunikacijske vještine osjeća zadovoljstvo postignutog.

Svako savjetovanje i poučavanje mora biti prilagođeno bolesniku, njegovim zdravstvenim, intelektualnim, materijalnim i socijalnim situacijama, što znači individualistički i holistički.

Medicinska sestra svojim vlastitim, osobnim primjerom neformalno educira bolesnika bilo da redovito i pravilno pere ruke, mjeri puls jednu minutu ili da točno i na vrijeme donosi lijekove. Na mnoge druge načine sestra daje usputna objašnjenja svih postupaka korisnih u bolesnikovoj edukaciji. Komunikacijom i adekvatnim pristupom sestra nastoji pridobiti bolesnika na suradnju, te ga formalno educirati usmeno, demonstracijama, vježbom i kontrolom usvojenih vještina, npr. model ili crtež srca, samostalno mjerenje tlaka i pulsa, zahtjev da bolesnik nabroji zabranjene namirnice i drugo.

Davanje uputa u pisanom obliku vrlo je korisno zbog napetosti bolesnika, koja može loše utjecati na proces upamćivanja savjeta i uputa. Dati pisani obrazac ne znači ne razgovarati s bolesnikom i smatrati da je to onaj maksimum koji zbog nedostatka vremena možemo pružiti.

Razvojem odnosa povjerenja, poticanjem na verbalizaciju straha i opušten razgovor omogućava se da bolesnik otvoreno i bez ustručavanja postavlja pitanja vezana za njegovu bolest i tretman zdravstvene njege koje je sestra ovlaštena davati. Važno je da bolesnik uoči da uvažavamo njegovu mišljenje i pokazujemo interes za njegov problem.

### Cilj istraživanja

Utvrđiti upućenost oboljelih od ishemične bolesti srca u samozbrinjavanje kod kuće, te utjecaj medicinske sestre na edukaciju ovih bolesnika.

### Metode rada

Statističko istraživanje u sestrinstvu, kao metoda, utemeljeno je na znanstvenim spoznajama kojim se istražuju i proučavaju zakonitosti i pravilnosti masovnih pojava na području zdravstvene njege.

Metodom slučajnog odabira formira se statistički skup od četrdeset i osam (48) ispitanika, koji je stratifikacijom podijeljen na dva podskupa, te definiran pojmovno – dvanaest (12) medicinskih sestara i trideset i šest (36) bolesnika. Prostorno, istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Zadar, na Internom odjelu, Odsjeku za kardiologiju i postkoronarnu skrb, u vremenskom intervalu od 01. – 30. 09. 2004.

Statističkim promatranjem, popunjavanjem upitnika, grupiranjem dobivenih podataka, te primjenom

distribucije frekvencije i korelacijske analize dobiva se uvid u trenutno stanje, upućenost bolesnika u samozbrinjavanje kod kuće i utjecaj sestara na navedeno. Analiza podataka bazira se na značajnosti pojava i logičnim poveznicama.

## Rezultati

Pitanja u anketnom upitniku odnose se na formalnu edukaciju bolesnika, te njihovu upućenost u čimbenike rizika, znanje i vještine mjerenja pulsa i tlaka, te normalne vrijednosti istih. Pitanja se odnose i na postupke u slučaju pojave boli kod kuće, primjenu nitroglicerina i ostalih lijekova, te prehrane i aktivnosti.

Detaljnim razmatranjem rezultata na pitanje o poznavanju čimbenika rizika za vlastitu bolest, bolesnici su, na ponuđenih sedam odgovora kao najčešći čimbenik za nastanak njihove bolesti navodili: visoki krvni tlak (20,5 %), masnoće u krvi (18,1 %) te pušenje i stres (svaki 16,9 %). Faktorom rizika smatraju i nasljeđe (14,5 %), neaktivnost (7,2 %) i šećernu bolest (6,0 %).

Usporedbe radi, medicinske sestre navode saznanje, da bolesnici faktorima rizika smatraju najčešće pušenje (33,3 %), zatim masnoće (30,0 %), visoki krvni tlak (16,7 %) dijabetes (10,0%), stres (6,7 %), te neaktivnost (3,3 %).

Navedeni rezultati pokazuju da se mišljenja sestara i bolesnika znatno razlikuju.

Tablica 1.: Poznavanje čimbenika rizika kod bolesnika i mišljenje sestara o upućenosti bolesnika izraženo u %

FAKTOR RIZIKA	SESTRE %	BOLESNICI %
pušenje	33,3	16,9
masnoće u krvi	30,0	18,1
visoki krvni tlak	16,7	20,5
šećerna bolest	10,0	6,0
stres	6,7	16,9
neaktivnost	3,3	7,2
nasljeđe	0,0	14,5
ukupno %	100	100

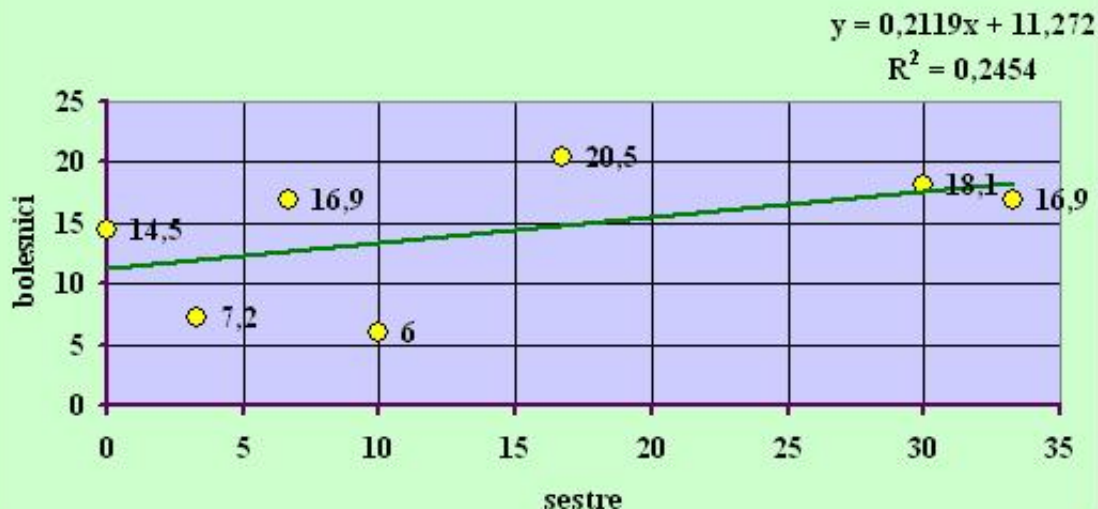
Na temelju rezultata nastojala sam protumačiti snagu i smjer povezanosti između postotka poznavanja čimbenika bolesti kod bolesnika i mišljenja sestara o upućenosti bolesnika u navedene čimbenike.

Iz dijagrama rasipanja i izračunatog Pearsonovog koeficijenta linearne korelacije ( $r = 0,50$ ), uočava se pozitivan smjer statističke povezanosti između poznavanja čimbenika rizika od strane bolesnika i konstatacije medicinskih sestara o tome koje faktore rizika poznaju njihovi bolesnici. Ipak, srednja jakost veze među pojavama nema veliko praktično značenje.

Izračunavanjem koeficijenta linearne determinacije, dokazuje se povezanost dviju varijabli za 24,5 %, odnosno potvrđuje da su sestre u samo 24,5 % točno pretpostavile znanje bolesnika.

Slika 1.: Dijagram rasipanja prema % poznavanja čimbenika rizika kod bolesnika i konstatacije medicinskih sestara o znanju bolesnika

Dijagram rasipanja prema % poznavanja čimbenika rizika kod bolesnika i konstatacije sestara o znanju bolesnika



Dobiveni rezultati, koji se odnose na demonstriranje mjerenja pulsa i krvnog tlaka, te pokazivanje modela ili crteža srca od strane sestara, nisu u suglasju sa znanjem bolesnika o normalnim vrijednostima i mogućnosti samostalnog mjerenja navedenih parametara.

Naime, samo 20,8 % sestara demonstrira postupak mjerenja pulsa, tlaka i pokazuje model srca. Bolesnici su u stanju sami sebi izmjeriti puls i krvni tlak u 55,6 % slučajeva. Daljnjim praćenjem odgovora na pitanje o znanju bolesnika utvrdila sam da 68,1 % bolesnika zna normalne vrijednosti tlaka i pulsa, a ostali dio bolesnika bilo bi potrebno o tome educirati.

Tablica 2.: Demonstriranje sestara i upućenost bolesnika u vještine mjerenja

VJEŠTINA MJERENJA	DEMONSTRIRANJE			UPUĆENOST		
	SESTRE			BOLESNICI		
	da	ne	ukupno	da	ne	ukupno
puls	3	9	12	22	14	36
tlak	2	10	12	18	18	36
ukupno	5	19	24	40	32	72
%	20,8	79,2	100,0	55,6	44,4	100,0

Tražeci odgovor na pitanje «Znate li što trebate učiniti u slučaju pojave boli kod kuće?» potvrđan odgovor dobila sam od dvadeset i osam (28) bolesnika (77,8 %), dok šest (6) bolesnika (16,7 %) nije upućeno u postupak kod kuće. Dvoje (2) bolesnika (5,6 %) nije se izjasnilo.

Sve ispitane sestre (100 %) savjetuju bolesnicima što će učiniti u tim situacijama. Iz tablice 3. je vidljivo što u slučaju boli sestre preporučuju bolesnicima.

Navedeni postupci – savjeti upućuju na zaključak o potrebi dodatnog usavršavanja medicinskih sestara u struci.

Tablica 3.: Vrste sestrinskih savjeta bolesniku tijekom trajanja boli

VRSTE SAVJETA BOLESNIKU TIJEKOM TRAJANJA BOLI	SESTRE	%
a legnite i opustite se	1	8,3
b uzмите NTG	2	16,7
c dišite mirno i kroz nos	0	0,0
d nemojte ustajati odmah nakon prolaska boli	0	0,0
e sve navedeno	7	58,3
a + b + d	1	8,3
b + d	1	8,3
ukupno	12	100

Između ostalog ispitala sam je li bolesnicima objašnjena važnost redovitog uzimanja lijekova. Prema dobivenim podacima prikazanih u tablici 4. moguće je zaključiti da to čine liječnici (52,1 %), sestre (25,0 %), odnosno oboje istovremeno, (18,8 %).

Tablica 4.: Objašnjenje bolesnicima o važnosti redovitog uzimanja lijekova

VAŽNOST REDOVITOG UZIMANJA LIJEKOVA			
BOLESNICIMA JE OBJASNILO / LA:		odgovori	%
a	liječnik	25	52,1
b	sestra	12	25,0
c	liječnik i sestra	9	18,8
d	drugi bolesnici	0	0,0
e	netko drugi	2	4,2
ukupno odgovora		48	100,0

Analizom rezultata o prehrani uočava se da je dvadeset i osam (28) bolesnika (77,8 %) upućeno u prehranu kod kuće. Navedeno je u vezi s dobivenim rezultatima o tome, da dvadeset i sedam (27) bolesnika (75 %), zna kako njihova prehrana treba biti lako probavljiva s manje soli.

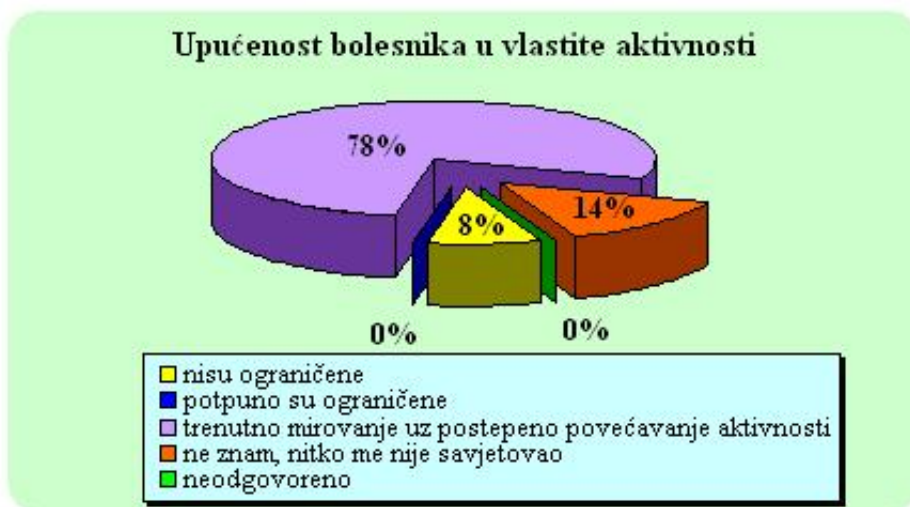
Dobiveni podaci o tome razgovaraju li sestre s bolesnicima o prehrani, dozvoljavaju konstataciju da samo jedna (1) sestra (8,3 %) to čini redovito. Pet (5) sestara (41,6 %) navodi, da razgovaraju samo ako ih bolesnik pita i isto toliko (41,6 %) sestara navodi da ne razgovaraju uvijek, jer nemaju vremena za razgovor. Ni jedna medicinska sestra nije odgovorila negativno.

Rezultati koji se odnose na upućenost bolesnika u aktivnosti koje treba izbjegavati, pokazuju da je dvadeset i šest (26) bolesnika (72,2 %) upućeno, devet (9) bolesnika (25 %) ne zna koje aktivnosti treba izbjegavati, a jedan (1) bolesnik (8,3 %) na to pitanje nije odgovorio.

Na temelju podataka dobivenih na to pitanje mogu zaključiti, da najveći broj bolesnika, njih dvadeset i osam (28) (78 %) zna da trenutno trebaju mirovati i postepeno povećavati aktivnosti u skladu s vlastitim mogućnostima (slika 19).

Nekoliko bolesnika, njih troje (3) (8 %) smatra da im aktivnosti nisu ograničene, dok pet (5) bolesnika (14%) izjavljuje kako ih nitko nije poučio i savjetovao o aktivnostima koje smiju, a koje ne smiju izvoditi.

Slika 2.: Upućenost bolesnika u vlastite aktivnosti



Usporedbe radi, osam (8) medicinskih sestara (66,7 %) zna za potrebu postupnog povećavanja aktivnosti u skladu s mogućnostima bolesnika. Rezultati pokazuju, da to ne znaju četiri (4) sestre (33,3 %).

Razmotrila sam također podatke o mišljenju sestara čije je područje rada edukacija bolesnika.

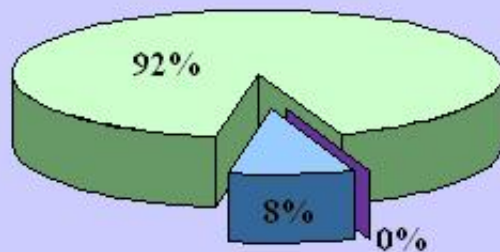
Na predložena tri odgovora, što je vidljivo na slici 20., najviše sestara njih jedanaest (11) (91,7 %) odgovorilo je da u edukaciju moraju biti uključeni i liječnik i sestra.

Samo jedna sestra smatra da je edukacija isključivo područje rada sestara.

Slika 3.: Edukacija bolesnika



## Edukacija bolesnika



- isključivo područje rada sestara
- u edukaciju moraju biti uključeni liječnik i sestra
- isključivo područje rada liječnika

### Rasprava

Definirajući zdravstvenu njegu kroz četrnaest osnovnih ljudskih potreba Virginia Henderson ističe kako o pravodobnoj i primjernoj edukaciji ovisi prevencija, liječenje ili zaustavljanje tijeka bolesti. Kroz osnovna načela zdravstvene njege Hendersonova ističe kako znanje o uzroku nastanka vlastite bolesti povećava motivaciju za zdravijim načinom života. Stoga je poznavanje faktora rizika prioritet za motivaciju oboljelih od ishemične bolesti srca.

Poznavanje vlastite bolesti, tretmana zdravstvene njege i liječenja, upućenost u samozbrinjavanje kod kuće samo su neki od zadataka u edukaciji ovih bolesnika. Faktori rizika, postupak u slučaju boli, primjena nitroglicerina, prehrana i aktivnosti, te praktična vještina mjerenja tlaka i pulsa kroz ovo su istraživanje detaljno ispitani.

Srednja povezanost između poznavanja faktora rizika od strane bolesnika i pretpostavke sestara o poznavanju istih ukazuje na povezanost za 24,5 %. Ovakav rezultat upućuje na zaključak da je nužna kvalitetnija edukacija bolesnika o faktorima rizika, s obzirom na podatak da bolesnici šećernu bolest smatraju zadnjom u nizu faktora za nastanak ovih bolesti. Kvalitetnijom edukacijom bolesnici bi dobili bolji uvid u faktore rizika, a također bi rezultiralo i boljim saznanjem sestara o znanju bolesnika.

Podaci o demonstriranju mjerenja tlaka i pulsa ukazuju da 20,8 % sestara demonstrira navedene tehnike, što nije u suglasju sa znanjem bolesnika. Ovo navodi na zaključak da su bolesnici informacije dobili iz drugih izvora.

Kako navodi Dorothy Orem specifično znanje koje ovi bolesnici trebaju usvojiti, nužno je u procesu samozbrinjavanja.

Znati što treba učiniti kad se pojavi bol u prsima, kod ovih je bolesnika prioritet. Strah, kao najčešća popratna emocija, u takvim situacijama snažno djeluje na bolesnikovo funkcioniranje. Ovo istraživanje pokazuje da su bolesnici upućeni u postupak u slučaju pojave boli, informirani su i o primjeni nitroglicerina.

Rezultati istraživanja su pokazali da na redovitost uzimanja lijekova bolesnicima ukazuju liječnici u 52,1% ispitanih slučajeva, a potom to čine sestre u 25 % primjera.

Navedeni podatak predstavlja realnost, jer se liječnik bavi liječenjem, a medicinska sestra zdravstvenom njegovom tijekom koje sudjeluje kao član tima u podjeli određene terapije koju propisuje i određuje liječnik.

Međutim, dobiveni podaci o tome tko je bolesnicima objasnio važnost redovitog uzimanja lijekova upućuju na zaključak, kako se u postojećoj praksi ne provode sustavna edukacija i zdravstveni odgoj bolesnika, pacijenata.

Nejasna točka mog istraživanja ostaje, tko uz liječnika i sestru kao člana tima, upućuje ostale bolesnike u pogledu potrebe redovitog uzimanja lijekova.

S druge strane, zapažena je i dobra upućenost bolesnika u prehranu osobito zbog činjenice, da je nekoliko sestara navelo kako nisu redovito u mogućnosti razgovarati s bolesnicima o tome.

Edukacija bolesnika kao područje rada i zadatak sestara, zahtjeva suradnju s liječnikom i ostalim članovima tima kao i društva u cjelini.

Ovo istraživanje potvrđuje potrebu timskog rada u edukaciji bolesnika. Rezultati pokazuju da sestre edukaciju ne smatraju isključivo područjem njihova rada. Navedeno mišljenje otvara brojna pitanja i

može imati za posljedicu izbjegavanje edukacije od strane sestara iz više razloga.

Sestre ne provode edukaciju bolesnika zbog nekoliko razloga. Podaci pokazuju, da smatraju je to zadatak liječnika. Dio sestara smatra kako nisu dovoljno kompetentne da bi provodile edukaciju, a neke svjesno izbjegavaju edukaciju zbog potrebe usavršavanja. Sestre su sputane i akcijski usmjerene na rutinske poslove, što im ne ostavlja dovoljno vremena za edukaciju kroz kvalitetnu komunikaciju s bolesnikom.

Radi poboljšanja kvalitete zdravstvene njege na odjelu, potrebno je uočiti one nedostatke koji pogoduju nezadovoljstvu bolesnika, ali i sestara. Nužno je djelovanje medicinskih sestara usmjeriti ka rješavanju problema koje bolesnici uočavaju.

## **Zaključak**

Sestrinska profesija susreće se s mnoštvom otvorenih pitanja na području edukacije bolesnika. Rezultati pokazuju da postoji slaba povezanost između upućenosti bolesnika u postupke samozbrinjavanja i provođenja edukacije od strane sestara. Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da se u svakodnevnoj zdravstvenoj praksi ne provodi sustavna edukacija i zdravstveni odgoj bolesnika, pacijenata iako nas sve na to obvezuju pozitivni zakonski propisi, a sestre i profesionalni etički kodeks.

Istraživanje pokazuje da sestre općenito smatraju kako bi se edukacija trebala provoditi timski, što znači, da bi bolesnika, pacijenta morali educirati i liječnici i sestre. Podaci također pokazuju, da sestre edukaciju ne smatraju isključivim djelokrugom svoga rada. Ovakvi podaci dozvoljavaju zaključak kako je i na ovom području prijeko potrebno usavršavanje i trajno obrazovanje sestara. Rezultati ukazuju i na činjenicu, da zbog organizacije rada, postojeće preopterećenosti i nedostatnog usavršavanja u struci dio sestara reagira na osnovne psihološke, ali i potrebe za učenjem samo ako ih bolesnik jasno izrazi.

Svi navedeni podaci ukazuju na zaključak kako organizacioni, obrazovni, te interpersonalni odnosi između sestara i bolesnika, utječu na motivaciju sestara na području edukacije. Za razvoj kvalitetne komunikacije i primjenu osnovnih načela zdravstvene njege s posebnim osvrtom na edukaciju bolesnika, bit će potrebno uložiti napor s ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene njege.

S jedne strane, potrebno je povećati broj sestara s ciljem povećanja stupnja kvalitete zdravstvene njege, a sa druge strane potrebno je trajno stručno usavršavanje medicinskih sestara s posljedičnim utjecajem na razvoj sestrinske prakse.

## **Literatura**

1. Anderson R E. The Role of Nurse, Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, 1973.
2. Brajša P. Pedagoška komunikologija, Školske novine, Zagreb 1993.
3. Breakwell G M. Vještine vođenja intervjua, Naklada Slap, Jastrebarsko 2001.
4. Cheney L D. (Ed) Giving emergency care competently, Nursing books, 1980
5. Fučkar G. (Ur) Odabrana poglavlja paketa LEMON, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb 1998.
6. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1992.
7. Glasser W. Teorija izbora, Alinea, Zagreb 2000.
8. Glasser W. Teorija kontrole, Alinea, Zagreb 1997.
9. Havelka M. Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko 1998.
10. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb 1994.
11. Klain E. i sur. Psihološka medicina, Golden marketing Zagreb, Zagreb 1999.
12. Lewis W L, Timby K B. Fundamental Skills and Concepts in Patient Care, J. B. Lippincott Company, Philadelphia 1988.
13. Ljubičić M. Proces sestrinske skrbi kod bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split 2005.
14. Thomson P. Tajna komunikacije, Barka, Zagreb 1998.
15. Žužul J, Branica M. Statistika, Informator, Zagreb 1998.