

Izobraževanje medicinskih sester - predstavitev učne delavnice na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Gordana Lokajner

Uvod

V obdobju hitrega spreminjanja povsod pričujoče spremembe sprožajo nenehne in rastoče zahteve po novem znanju, spretnostih in sposobnostih prilagajanja. To velja za vsako organizacijo, ne glede na to, ali deluje v javnem ali zasebnem sektorju, v gospodarstvu ali negospodarstvu in ne glede na njeno velikost. Znanje, pridobljeno v okviru formalnih in neformalnih oblik izobraževanja, zastareva, saj zlasti znanje, pridobljeno v času formalnega izobraževanja, pogosto ne more več nuditi ustreznih odgovorov na vedno nove zahteve okolja. Ustrezna formalna izobrazba je sicer ključna za zasedbo posameznega delovnega mesta, vendar na delovno uspešnost čedalje bolj vpliva dodatno znanje (Miglič, 2005).

Izobraževanje kot ena temeljnih pedagoških kategorij in funkcij zajema znanje in sposobnosti, ne pa samo znanje ali samo sposobnosti. Po obsegu in globini znanja in stopnji razvitosti raznih sposobnosti razlikujemo stopnje v izobraženosti ljudi. Izobraženost je potemtakem kakovost osebnosti, ki jo določajo njegovo znanje in sposobnosti (Tomič, 1999 cit. po Kvas, 2003).

Razlika med splošnim in strokovnim ali poklicnim izobraževanjem je bolj v vsebinsko-informativnem kot formativnem pogledu. Pri poklicnem izobraževanju so v ospredju učne vsebine, ki posredujejo poklicno znanje, sposobnosti in spretnosti, namenjene delu, pri splošnem izobraževanju pa je teh veliko manj, zato pa so bolj izpostavljeni nekateri drugi cilji, na primer vedenje. Strokovno ali poklicno izobraževanje pomeni usposabljanje, kvalificiranje za poklicno delo. Pri njem gre predvsem za učenje, urjenje, za pridobivanje enostavnejših poklicnih spretnosti in navad, kot pa za poglobljenejšo teoretično izobraževanje (Strmčnik, 2001 cit. po Kvas, 2003).

Vseživljenjsko izobraževanje

Vseživljenjsko izobraževanje postaja absolutna nuja za vsakega zaposlenega zato mora organizacija, ki stremi k uvajanju pozitivnih sprememb, ustvarjati in ohranjati okolje, ki prispeva k stalnemu izboljševanju kakovosti in v katerega se lahko dejavno

*Gordana Lokajner, dipl.m.s.
Onkološki inštitut Ljubljana*

vključuje vsak posameznik, zagotavljanje kakovosti pa mora biti vgrajeno v vse organizacijske procese in funkcije. Organizacija mora zaposlene nenehno spodbujati k ustvarjalnosti in razvijanju novih idej, biti mora odprta in sprejemljiva za novo in najpogosteje drugačno prakso, kot je bila v veljavi do sedaj (Miglič, 2005). Temeljni namen izobraževanja zaposlenih je, da ima organizacija primerno usposobljene zaposlene, ki bodo sposobni dosegati njene cilje in s svojim delom prispevati k njeni uspešnosti (Miglič, 2005). Onkološka zdravstvena nega je ena od najhitrejših razvijajočih se vej, kar zahteva stalno in redno sledenje novim znanjem in sposobnostim za dvig kakovosti onkološke zdravstvene nege. Vpliv vseživljenjskega izobraževanja medicinskih sester na uspešnost obvladovanja bolečine izpostavljajo tudi različni avtorji (McCaffery in Ferrell, 1997; McCaffery in Ferrell, 2000; O'Brien, Dalton, Konsler, Carlson, 1996; Rushton, 2003). Razumevanje znanja kot kapitala prinaša ekonomske učinke, saj priprišemo znanju določeno ekonomsko tržno vrednost, ki se oblikuje glede na ponudbo in na povpraševanje po znanju kot specifični obliki blaga na trgu (Kašeljevič, 2004).

Znanje in kakovostna zdravstvena nega onkoloških bolnikov

V moderni dobi in času globalizacije je izmenjava podatkov v zdravstvu zelo hitra. Hiter razvoj na vseh področjih zdravstva, med drugim tudi na različnih področjih zdravstvene nege, zahteva od izvajalcev, da redno in natančno sledijo novim dognanjem na svojih področjih. Onkološki inštitut Ljubljana je terciarna zdravstvena ustanova, kar pomeni, da je poleg odkrivanja in zdravljenja ter oblikovanja nacionalnih smernic zdravljenja onkoloških bolnikov, sama po sebi tudi učna baza za več profilov poklicev v zdravstvu (zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki ter ostali poklici v zdravstvu). Znanje kot vrednota je bilo vedno na Onkološkem inštitutu Ljubljana (O.I.) vodilo in osnova za razvoj kakovostne zdravstvene nege.

Služba zdravstvene nege je samostojna pri načrtovanju izobraževalnih programov za študente in pripravnike zdravstvene nege, zaposlene na O.I., in pripravi strokovnih seminarjev za medicinske sestre (MS) in zdravstvene tehnike (ZT) v Republiki Sloveniji, ki sodelujejo pri zdravstveni negi onkoloških bolnikov. Onkološka zdravstvena nega zahteva nujno redno spremljanje novosti na področju onkologije in zdravljenja raka. Z novostmi je potrebno seznaniti vse MS in ZT zaposlene v zdravstveni negi na O.I. in ostale sodelavce, ki se srečujejo z onkološkimi bolniki, da bi zagotovili kakovostnejšo zdravstveno nego le-teh.

V nadaljevanju bom predstavila aktiven program strokovnega izobraževanja z učnimi delavnicami za zunanje sodelavce »Zdravstvena nega in obvladovanje bolečine pri bolnikih z rakom« .

Organizacija izobraževanja z učnimi delavnicami

V zadnjih desetletjih se z odkrivanjem novih načinov zdravljenja in razvojem paliativne oskrbe doba preživetja in kakovost življenja onkoloških bolnikov izboljšuje. Velik doprinos pri tem ima tudi kakovostna zdravstvena nega, in sicer tako v fazi zdravljenja bolezni kot v fazi napredovale bolezni. Obravnava bolnikov z bolečino, kot osrednjim simptomom paliativne oskrbe, predstavlja za medicinske sestre zunaj Onkološkega inštituta Ljubljana problem, predvsem z vidika pomanjkanja znanja in motoričnih spretnosti pri izvajanju medicinsko-tehničnih posegov.

Na osnovi teh spoznanj smo se v Službi zdravstvene nege odločili, da bomo organizirali strokovno izobraževanje o nadzoru bolečine. Izobraževanje je bilo sestavljeno iz dveh večjih teoretičnih sklopov, ki so jim sledile tri učne delavnice.

Prvi del teoretičnega dela je vseboval preglede tem, ki so predstavili teoretične osnove posameznih področij iz medicine oz. zdravstvene nege, ki so jih predstavili strokovnjaki s področja zdravstvene nege in medicine.

Vse učne delavnice so bile organizirane v dveh delih, kjer je vodja učne delavnice podal kratek povzetek in kratko teoretično podlago za nadaljnje delo, ki je potekalo v obliki samostojnega dela udeleženk pod nadzorom medicinskih sester Onkološkega inštituta Ljubljana - strokovnjakinj na tem področju. Udeleženci so imeli priložnost sami izvajati postopek pod nadzorstvom.

Ker smo želeli oceniti kakovost izobraževalnih vsebin in znanje udeležencev na obravnavanem področju, smo se odločili za izvedbo anket.

Znanje udeležencev izobraževanja smo preverjali s strukturiranimi vprašalniki, ki smo jih udeležencem izobraževanja razdelili pred izobraževanjem in po njem. Na ta način smo primerjali znanje pred pričetkom izobraževanja in po koncu izobraževanja, njihove samoocene znanja ter znanje MS glede na stopnjo izobrazbe.

Vprašalnik je vseboval:

- demografske podatke (starost, izobrazba, področje dela)
- samooceno znanja (točkovana od 1-5)

1 - zelo slabo

2 - slabo

3 - dobro

4 - zelo dobro

5 - odlično

- specifična vprašanja:
 - splošno o bolečini (4 vprašanja)
 - subkutana infuzija (3 vprašanja)
 - epiduralni-EDK/subarahnoidalni kateter-SAK (6 vprašanj)

Odgovori na specifična vprašanja so bili točkovani od 0-5:

- 0 - brez odgovora in nejasni odgovori,
- 1 - ne vem,
- 2 - nepravilni (vsi odgovori so nepravilni),
- 3 - izbrani odgovori so pravilni in nepravilni,
- 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi,
- 5 - pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Od 75 razdeljenih je bilo vrnjenih in v celoti izpolnjenih 61 vprašalnikov (81,3 %).

Demografske značilnosti vzorca (n=61):

- povprečna starost udeleženk je 40.1 leta
- izobrazbena struktura ZT : n = 12 (19.7 %), dipl.m.s. n = 49 (80.3 %)
- 73.77 % je zaposlenih v patronažni službi in 26.23 % v bolnišnicah

Tabela 1: Samoocena znanja udeležencev izobraževanja (na lestvici od 1-5, kjer 1 pomeni zelo slabo znanje in 5 odlično znanje)

| | Povprečna vrednost | Standardna deviacija | T test |
|---------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| Pred izobraževanjem | 2.79 | 0.61 | p = 0.000104 |
| Po izobraževanju | 3.31 | 0.68 | |

Tabela 2: Delež odgovorov po specifičnih področjih obvladovanja bolečine pred izobraževanjem vseh udeležencev izobraževanja

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 0.4 % | 0.4 % | 1.2 % | 24.6 % | 27.5 % | 45.9 % |
| Subkutana infuzija | 0 % | 10.9 % | 1.6 % | 26.2 % | 52.5 % | 8.8 % |
| EDK/SAK | 3.6 % | 29 % | 9.8 % | 13.1 % | 33 % | 11.5 % |

0- brez odgovora in nejasni odgovori, 1-ne vem, 2- nepravilni (vsi odgovori so nepravilni), 3- izbrani odgovori so pravilni in nepravilni, 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi, 5- pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Tabela 3: Delež odgovorov po specifičnih področjih obvladovanja bolečine po izobraževanju vseh udeležencev izobraževanja

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 1.2 % | 0 % | 1.6 % | 27.1 % | 16.4 % | 53.7 % |
| Subkutana infuzija | 1.6 % | 0 % | 0 % | 47 % | 36.6 % | 14.8 % |
| EDK/SAK | 2.2 % | 0.3 % | 5.7 % | 34.4 % | 29.8 % | 27.6 % |

0- brez odgovora in nejasni odgovori, 1-ne vem, 2- nepravilni (vsi odgovori so nepravilni), 3- izbrani odgovori so pravilni in nepravilni, 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi, 5- pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Tabela 4: Delež odgovorov zdravstvenih tehnikov po specifičnih področjih obvladovanja bolečine pred izobraževanjem

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 2.1 % | 0 % | 2.1 % | 25 % | 29.2 % | 41.6 % |
| Subkutana infuzija | 0 % | 16.6 % | 0 % | 27.8 % | 52.8 % | 2.8 % |
| EDK/SAK | 0 % | 25 % | 18.1 % | 15.3 % | 30.5 % | 11.1 % |

Tabela 5: Delež odgovorov zdravstvenih tehnikov po specifičnih področjih obvladovanja bolečine po izobraževanju

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|-----|-------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 0 % | 0 % | 8.3 % | 18.7 % | 16.7 % | 56.3 % |
| Subkutana infuzija | 0 % | 0 % | 0 % | 47.2 % | 38.9 % | 13.9 % |
| EDK/SAK | 2.8 % | 0 % | 6.9 % | 33.3 % | 30.6 % | 26.4 % |

0- brez odgovora in nejasni odgovori, 1-ne vem, 2- nepravilni (vsi odgovori so nepravilni), 3- izbrani odgovori so pravilni in nepravilni, 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi, 5- pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Tabela 6: Delež odgovorov diplomiranih medicinskih sester po specifičnih področjih obvladovanja bolečine pred izobraževanjem

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 0 % | 0.5 % | 1% | 24.5 % | 27.1 % | 46.9 % |
| Subkutana infuzija | 0 % | 9.5 % | 2% | 25.9 % | 52.4 % | 10.2 % |
| EDK/SAK | 4.4 % | 29.9 % | 7.8 % | 12.6 % | 33.7 % | 11.6 % |

0- brez odgovora in nejasni odgovori, 1-ne vem, 2- nepravilni (vsi odgovori so nepravilni), 3- izbrani odgovori so pravilni in nepravilni, 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi, 5- pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Tabela 7: Delež odgovorov diplomiranih medicinskih sester po specifičnih področjih obvladovanja bolečine po izobraževanju

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Splošno o bolečini | 1.5 % | 0 % | 0 % | 29.1 % | 16.3 % | 53.1 % |
| Subkutana infuzija | 2 % | 0 % | 0 % | 46.9 % | 36.1 % | 15 % |
| EDK/SAK | 2.1 % | 0.3 % | 5.4 % | 34.7 % | 29.6 % | 27.9 % |

0- brez odgovora in nejasni odgovori, 1-ne vem, 2- nepravilni (vsi odgovori so nepravilni), 3- izbrani odgovori so pravilni in nepravilni, 4 - odgovori so pravilni, vendar niso zajeti vsi, 5- pravilni (vsi odgovori so pravilni).

Rezultati raziskave so pokazali:

- Udeleženci izobraževanja statistično pomembno ($p= 0.000104$) bolje ocenjujejo svoje znanje po končanem izobraževanju. Naša ocena je, da so znanja medicinskih sester na primarnem in sekundarnem nivoju zdravstvenega varstva ocenjena s povprečno vrednostjo 3, prenizka za delo z bolniki, ki imajo bolečino. Kot terciarna ustanova smo obvezni nuditi ta znanja kot dodatno izpopolnjevanje in tako posredno izboljševati kakovost zdravstvene nege bolnikov z bolečino.
- Udeleženci so imeli najmanj znanj o EDK/SAK in so na tem področju glede na znižanje odstotka odgovorov v najnižjih kategorijah (0, 1, 2) po izobraževanju in povečanje odstotka popolnoma pravilnih odgovorov tudi največ znanj pridobili.
- Na specifičnih področjih splošnih znanj o bolečini in o subkutani infuziji ni bilo zaznati bistvenih sprememb, kljub temu, da se je znižal odstotek odgovorov NE

VEM in nekoliko povečal odstotek popolnoma pravih odgovorov po izobraževanju. Na teh dveh področjih smo celo zaznali povečan odstotek odgovorov 3 (pravilni in nepravilni odgovori) po izobraževanju. Predvidevamo, da je razlog v razhajanju znanj o sami subkutani aplikaciji različnih zdravil in subkutani dolgotrajni protibolečinski infuziji, pridobljenih v času formalnega izobraževanja. Morda je razlog tudi v tem, da je bilo v času funkcionalnega izobraževanja premalo poudarjeno, katera so najprimernejša mesta za namestitev subkutane protibolečinske infuzije in na kakšen način to vpliva na kakovost življenja bolnikov.

- Glede na odstotek odgovorov po posameznih kategorijah nima stopnja izobrazbe udeležencev bistvenega vpliva na njihova znanja pred izobraževanjem in po njem (Lokajner, Pečnik Vavpotič, Skela Savič, 2005).

Izobraževanja s področja nadzora bolečine, ki se je do sedaj izvedlo (od leta 2003) petkrat, se je udeležilo skupaj 133 medicinskih sester. Istočasno potekajo strokovna izpopolnjevanja zaposlenih MS in ZT na področju nadzora bolečine v obliki učnih delavnic, organiziranih na vseh oddelkih O. I.

Rezultati raziskave so pokazali, da smo s teoretičnim izobraževanjem in z učnimi delavnicami izboljšali znanja udeležencev na teh področjih.

Zaključek

Do znanja in obvladovanja veščin je mogoče priti z izobraževanjem ter lastno aktivnostjo. Proces poklicnega in strokovnega izobraževanja naj bi bil torej v prvi vrsti usmerjen k posredovanju znanj, spretnosti in navad, potrebnih za opravljanje poklica. Končanje šolanja pa še ne pomeni, da je kdo tudi v resnici usposobljen za opravljanje poklica. Brez znanja in obvladovanja veščin ni možno razviti in izdelati produkta oziroma opraviti storitev (Ferjan, 1998).

V Službi za zdravstveno nego in oskrbo poleg predstavljenega strokovnega izobraževanja aktivno poteka strokovno izobraževanje »Standardni postopki medicinskih sester v zvezi z venskim podkožnim prekatom-venska valvula«. V pripravah je program izobraževanja medicinskih sester na področju varnega dela s citostatiki.

Cilj »Službe za zdravstveno nego in oskrbo Onkološkega inštituta Ljubljana« je celovito oblikovati in ponuditi potrebna znanja in veščine iz onkološke zdravstvene nege v obliki strokovnih izobraževanj z učnimi delavnicami in na tak način nekako ublažiti primanjkljaj znanj in veščin medicinskih sester zunaj Onkološkega inštituta Ljubljana na tem področju.

Literatura

- Ferjan M. Naj bosta strokovna in poklicna izobrazba večšina ali vrednota. Organizacija 1998; 31 (5): 288-96
- Kešeljevič A. Intelektualni kapital kot nadgradnja človeškega in socialnega kapitala. Organizacija 2004; 37 (1): 43-50
- Kešeljevič A. Pomembnost z znanjem neposredno povezanih procesov v organizaciji. Organizacija 2005; 38 (1): 5-12
- Kvas A. Formalno izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. Obzor Zdr N 2003; 37: 23 -7
- Lokajner G., Pečnik Vavpotič T., Skela Savič B. Znanje medicinskih sester o zdravstveni negi in obvladovanju bolečine pri bolnikih z rakom - ocena uspešnosti teoretičnega izobraževanja z učnimi delavnicami. V. Kersnič P., Filej B., Zbornik predavanj in posterjev, 5. Kongres zdravstvene nege, Ljubljana 12-14. 05.2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005:
- McCaffery M., Ferrell B. R. Nurses' Knowledge of Pain Assessment and Management: How Much Progress Have We Made? Journal of Pain and Symptom Management 1997; Vol.14, No.3: 175-88
- McCaffery M., Ferrell B. R. Nurses' Personal Opinions About Patients' Pain and Their Effect on Recorded Assessments and Titration of Opioid Doses. Pain Management Nursing 2000; Vol 1, No 3, 79-87.
- Miglič G. Načrtovanje organizacijske strategije izobraževanja. Organizacija 2005; 38 (6): 271-77
- O'Brien S. Dalton J. A., Konsler G., Carlson J. The knowlage and attitudes of experienced oncology nurses regarding the management of cancer-related pain. Oncology Nursing Forum 1996; vol 23: 515-21.
- Rushton P., Eggett D., Sutherland C. W. Knowledge and Attitudes About Cancer Pin Management: A comparison of Oncology and Nononcology Nurses. Oncology Nursing Forum 2003; vol 30, No 5: 842-62.