

SLAUGOS MOKSLAS

Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas

Daiva Zagurskienė, Irena Misevičienė

Kauno medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų instituto

Sveikatos sistemos tyrimų laboratorija

Raktažodžiai: sveikatos mokymas, sveikatos informacija.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Įvertinti ir palyginti pacientų ir slaugytojų nuomonę apie slaugytojų suteikiamą informaciją pacientams.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2007m. balandžio–gegužės mėnesiais dviejose Lietuvos apskrityse atliktas tyrimas atsitiktinai atrinkus aštuonias ligonines. Tyrime dalyvavo visi pacientai, apklausos dieną gydyti vidaus ligų ir chirurgijos profilių skyriuose ir visi tą dieną skyriuose dirbę slaugytojai. Iš viso išdalyta 1030 anketų pacientams (atsako dažnumas – 85,0 proc.), 436 – slaugytojams (atsako dažnumas – 89,0 proc.).

Rezultatai. Daugumos respondentų nuomone, pacientai apie savo ligą daugiausia sužino iš gydytojo, taip nurodė 90,6 proc. slaugytojų ir 90,4 proc. pacientų. 65,9 proc. pacientų teigė pakankamai žinantys apie savo ligą, tokios nuomonės ir 26,4 proc. slaugytojų. Slaugytojų ir pacientų nuomonės apie slaugytojų suteikiamos informacijos pakankamumą pacientams skyrėsi: apie ligą, sveikatos būklę, numatomos operacijos ir gydymo trukmę daugiau pacientų nurodė gavę pakankamai informacijos nei tą teigė slaugytojai; apie atliekamas slaugos procedūras, pasiruošimą būsimiems tyrimams, skirtų vaistų vartojimą, pasiruošimą operacijai bei sveiką gyvenseną slaugytojai teigė daugiau suteikiantys informacijos nei tai pripažino pacientai. Chirurgijos skyriuose gydomi pacientai buvo mažiau informuoti apie pasiruošimą būsimiems tyrimams ir sveiką gyvenimo būdą. Informacijai buvo reiklesni pacientai iki 45 metų, miesto gyventojai, pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, moterys. Slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, buvo savikritiškesni, tai yra dažniau pripažino nesuteikiantys pakankamai informacijos pacientams.

Išvados. Daugiau kaip pusė pacientų teigė pakankamai žinantys apie savo ligą ir jų informuotumas priklausė nuo amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir išsilavinimo. Vieną iš pagrindinių informacijos šaltinių dauguma nurodė gydytoją. Slaugytojai dažniau nei pacientai vertino suteiktą informaciją kaip pakankamą. Chirurgijos skyriuose gydomi pacientai mažiau informuoti sveikos gyvensenos klausimais.

Įvadas

Patvirtinus Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) visuomenės sveikatos priežiūros „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir gerove ir patvirtino, kad siekis kuo geresnės sveikatos yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių (1). Didelis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos ugdymui ir lėtinių ligų rizikos veiksnių kontrolei, nes žinios apie sveikatą naudingos tiek sveikiems, tiek turintiems sveikatos problemų ar sergantiesiems lėtinėmis ligomis. Jos padeda

formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius ir požiūrį į sveikatą, sąmoningai suprasti rizikos veiksnių įtaką, o vėliau keisti elgseną siekiant geresnės sveikatos (2). Naujausi sociologiniai tyrimai rodo, kad pacientų įtraukimas į sprendimus, susijusius su jų sveikatos problemų sprendimu, didina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir skatina pasitikėjimą bei ugdo atsakomybę už savo pačių sveikatą (3).

Lietuvoje pradėjus sveikatos priežiūros reformą, slaugytojams iškilo nauji uždaviniai, keitėsi jų vaidmuo ir visuomenės slaugos funkcijos. Slaugos prakti-

nė veikla orientuojama ne tik į pacientų fizinės, psichinės bei socialinės gerovės užtikrinimą, bet ir į visuomenės mokymą bei sveikos gyvensenos formavimą (4). Lietuvos medicinos normoje MN 28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)“ nurodyta, kad slaugytojai privalo mokyti pacientus, šeimas, bendruomenę saugoti ir prižiūrėti sveikatą; privalo aiškinti pacientui ir (ar) jo šeimai apie procedūrų atlikimo būdus, pasiruošimą, galimas komplikacijas, apie gydytojo skirtus vaistus, galimą nepageidaujamą vaistų poveikį (5).

Dauguma sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiųjų pritaria teiginiui, kad pacientų sveikatos mokymas padėtų išvengti kai kurių ligų, pagerintų ligų baigtis, sutrumpintų hospitalizacijos laiką, sumažintų ligos atkryčių skaičių, tačiau efektyviam sveikatos ugdymo priemonių įgyvendinimui asmens sveikatos priežiūros įstaigose trūksta žinių, įgūdžių bei tradicijų (6). Tenka pripažinti, kad sveikos gyvensenos propagavimu ir sveikatos stiprinimo būdais dar nepakankamai domisi sveikatos priežiūros specialistai, taip pat ir slaugos personalas. Pacientams neužtenka informacijos apie savo ligą tiek gulint ligoninėje, tiek išvykstant į namus. Nors pripažįstama, kad pacientų mokymas yra integracinė kasdieninės slaugos ir priežiūros dalis, deja, dažnai pacientai turi nepakankamai žinių slaugos, gydymo ir profilaktikos klausimais (7).

Šio darbo tikslas – įvertinti ir palyginti pacientų ir slaugytojų nuomonę apie slaugytojų suteikiamą informaciją pacientams.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodika

2007 m. balandžio – gegužės mėnesiais atsitiktinai atrinktose aštuoniose bendrojo pobūdžio ligoninėse, esančiose dviejose Lietuvos apskrityse, buvo vykdomas vienmomentinis tyrimas. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų Etikos komiteto leidimas, ligoninių vadovų ar administratorių sutikimas. Tyrimui buvo pasirinkti slaugytojai, dirbantys vidaus ligų ir chirurgijos profilių skyriuose ir čia gydomi pacientai.

Siekiant nustatyti pacientų sveikatos mokymo ir informacijos poreikį bei slaugytojų požiūrį į sveikatos mokymą ir jų dalyvavimą šiame procese, parengtos anoniminės anketos slaugytojams ir pacientams, kuriose dominuoja analogiški klausimai. Apklausos dieną išdalytos anketos visiems šiuose skyriuose gydomiems pacientams ir tą dieną dirbusiems slaugytojams.

Išdalyta 1030 anketų pacientams, grąžinta – 876 (atsako dažnumas – 85,0 proc.), slaugytojams išdalytos 436, grąžinta – 388 (atsako dažnumas – 89,0

proc.). Respondentų absoliutus skaičius požymių grupėse kinta, nes ne visi atsakiusieji nurodė savo duomenis.

Apklausoje dalyvavo 53,8 proc. moterų ir 46,2 proc. vyrų. Pagal amžių pacientai suskirstyti į keturias grupes: iki 45 metų (21,6 proc.), 45–54 metų (23,7 proc.), 55–64 metų (23,6 proc.), 65 metų ir vyresni (31,1 proc.). Pagal išsilavinimą respondentai buvo suskirstyti į: pradinį (10 proc.), vidurinį (31,1 proc.), aukštesnįjį (33,2 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą (25,7 proc.) turinčius pacientus. Pagal gyvenamąją vietą 69,1 proc. respondentų sudarė miesto gyventojai, 30,9 proc. – gyvenantys kaime.

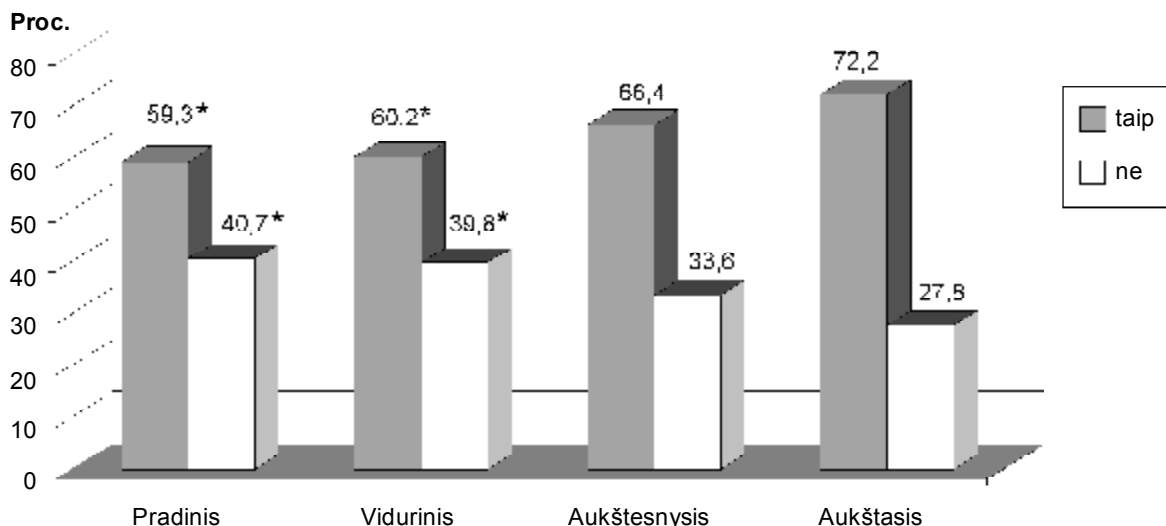
Tarp slaugytojų daugumą sudarė moterys (99,0 proc.) ir tik 2 (0,5 proc.) vyrai. Slaugytojų amžius svyravo nuo 22 iki 64 metų. Respondentų amžiaus vidurkis – 39,8 metų (standartinis nuokrypis – 8,6 metų).

Slaugytojai pagal išsilavinimą pasiskirstė taip: didžiausią dalį, t. y. 80,2 proc. sudarė slaugytojai, turintys spec. vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą, 19,8 proc. slaugos specialistų turėjo aukštąjį išsilavinimą. 58,6 proc. slaugytojų dirbo vidaus ligų skyriuose, 41,4 proc. chirurgijos skyriuose. Apklausoje dalyvavę trumpiausiai išdirbę slaugytojai turėjo 0,5 metų darbo stažą, ilgiausiai išdirbę – 43 metų darbo stažą. Slaugytojų darbo stažo vidurkis 17,8 metų (standartinis nuokrypis – 8,8 metų).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programas „SPSS 13.0 for Windows“ ir „Microsoft Office Excel 2003“. Kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas taikant chi kvadrato (χ^2) kriterijų (didžioji dalis požymių buvo kokybiniai). Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$ (statistinio pasikliautimumo lygmuo – 95 proc.).

Rezultatai

Pacientų sugebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema labai priklauso nuo paciento informuotumo. Žinių trūkumas apie ligą, skirtus vaistus ir gyvenimo būdą sąlygoja paciento nenorą vadovautis gydytojo skirtu gydymo režimu. Du trečdaliai pacientų (65,9 proc.) teigė turintys pakankamai žinių apie savo ligą. Su jų nuomone sutiko tik ketvirtadalis (26,4 proc.) slaugytojų ($p < 0,05$). Labiau informuoti buvo chirurgijos skyriuose gydomi pacientai. Pakankamai žinantys apie savo ligą teigė beveik trys ketvirtadaliai (72,5 proc.) chirurgijos ir daugiau kaip pusė (61,0 proc.) vidaus ligų skyriuose gydomų pacientų ($p < 0,05$). Didėjant pacientų išsilavinimui, pacientų, turinčių pakankamai žinių apie savo ligą, statistiškai reikšmingai daugėjo (1 pav.).

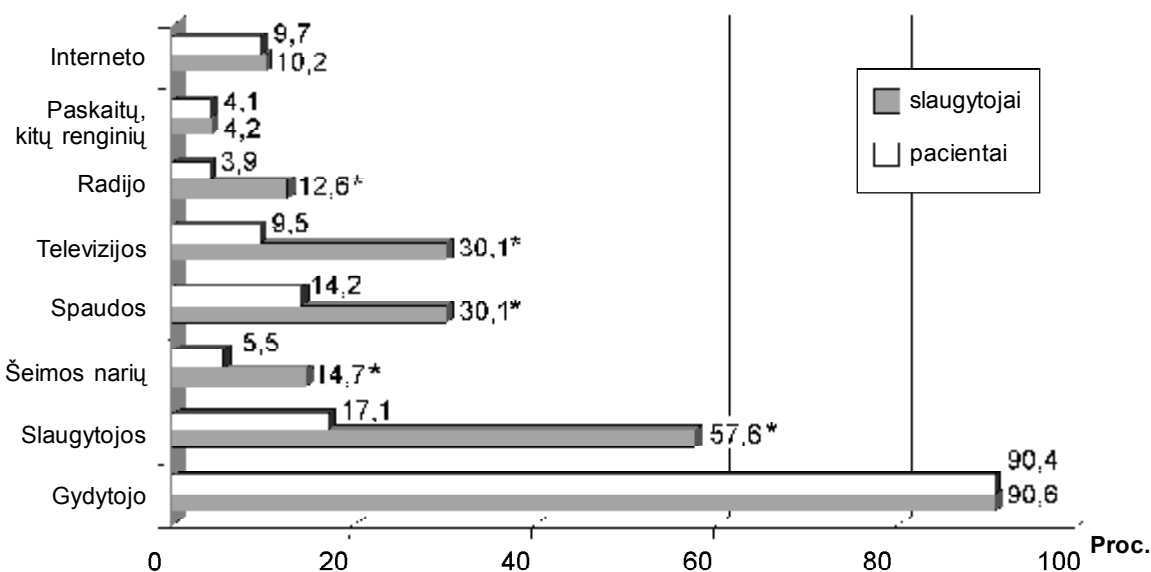


1 pav. Pacientų atsakymų į klausimą „Ar jūs pakankamai žinote apie savo ligą?“ pasiskirstymas pagal jų išsilavinimą

* $p < 0,05$ lyginant su pacientais, turinčiais aukštąjį išsilavinimą.

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, kokiais informacijos šaltiniais naudojasi pacientai, siekdami gauti daugiau žinių apie sveikatą ar konkrečią ligą, kaip jie vertina slaugytojo aktyvumą teikiant sveikatos informaciją. Daugumos respondentų nuomone, pacientai daugiausia apie savo ligą sužino iš gydytojo, taip nurodė 90,6 proc. slaugytojų ir 90,4 proc. pacientų. Pasirenkant kitus atsakymų variantus respondentų nuomonės nebuvo vienodos: daugiau negu pusė (57,6 proc.) slaugytojų teigė, kad pacientai daugiausiai apie savo ligą sužino iš slaugytojo, tačiau pacientų pasi-

rinkusių šį variantą, buvo tik 17,1 proc. Spaudą, kaip vieną iš informacijos šaltinių apie ligą, nurodė beveik kas trečias (30,1 proc.) slaugytojas ir dukart mažiau (14,2 proc.) pacientų ($p < 0,05$) (2 pav.). Pacientės moterys dažniau gauna informacijos iš spaudos nei vyrai, atitinkamai – 16,6 ir 11,7 proc. ($p < 0,05$). Televizija ir radiju labiau pasitiki vidaus ligų skyriuje gydomi pacientai, tai yra 11,3 proc. teigė, kad daugiausia informacijos apie savo ligą sužino iš televizijos, 5,4 proc. – iš radijo; atitinkamai chirurgijos skyriuje – 7,0 proc. – iš televizijos, 1,9 proc. – iš radijo ($p < 0,05$).



2 pav. Pacientų ir slaugytojų atsakymų į klausimą „Iš kur pacientai daugiausia sužino apie savo ligą“ pasiskirstymas

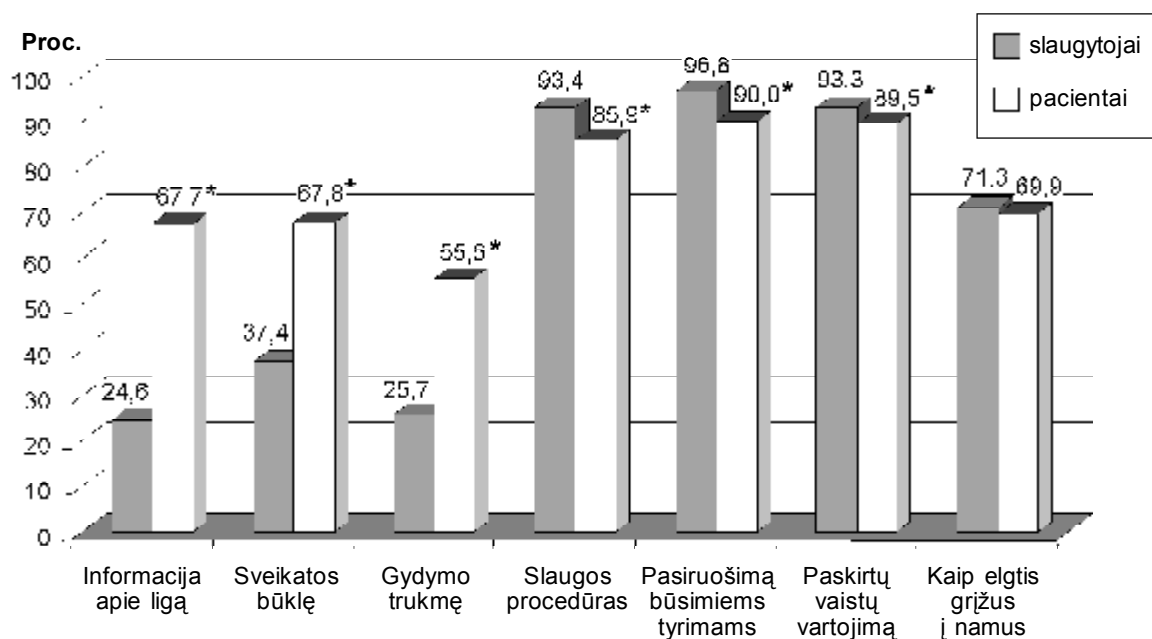
* $p < 0,05$ lyginant su pacientų atsakymais.

Daugiau kaip pusė pacientų teigė, kad, jiems besigydomant, slaugytojai suteikė pakankamai informacijos apie jų ligą (67,7 proc.), sveikatos būklę (67,8 proc.), gydymo trukmę (55,6 proc.). Slaugytojai buvo savi-kritiškesni savo atžvilgiu, todėl tik ketvirtadalis jų (24,6 proc.) nurodė suteikiantys pakankamai informacijos apie ligą, 37,4 proc. apie pacientų sveikatos būklę, 25,7 proc. apie gydymo trukmę. Dėl informacijos suteikimo apie atliekamas slaugos procedūras, pasiruošimą būsimiems tyrimams, skirtų vaistų vartojimą, apie tai, kaip elgtis grįžus į namus, slaugytojų ir pacientų nuomonės buvo panašios, tačiau slaugytojai teigė daugiau suteikiantys informacijos nei tą pripažino pacientai (3 pav.).

Analizuojant slaugytojų atsakymus pagal jų išsilavinimą, paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingai ($p<0,05$), t. y. beveik tris kartus daugiau slaugytojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (11,0 proc.), pripažino nesuteikiantys pakankamai informacijos pacientams apie skirtų vaistų vartojimą, lyginant su slaugytojais, turinčiais aukštesnį išsilavinimą (3,8 proc.). Informacijai buvo reiklesni miesto gyventojai, tai yra 87,7 proc. miesto ir 94,7 proc. kaimo ($p<0,05$) gyventojų nurodė gavę pakankamai informacijos apie pasiruošimą būsimiems tyrimams ir 87,3 proc. miesto ir 93,6 proc. kaimo gyventojų – apie skirtų vaistų vartojimą ($p<0,05$). Daugiau pacientų, gydomų chirurgijos (73,5 proc.) skyriuose nei vidaus ligų (63,5 proc.) skyriuose teigė, kad slaugytojai suteikia pakankamai informaci-

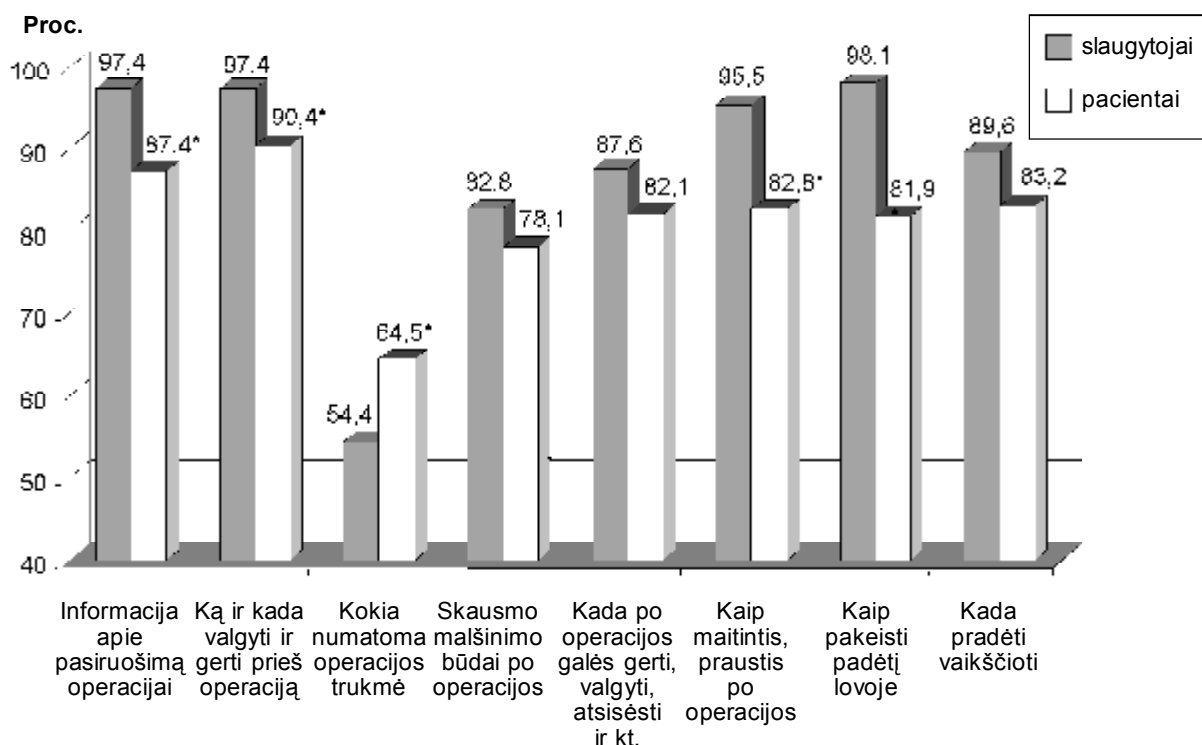
jos apie jų sveikatos būklę, tačiau, paklausus apie pasiruošimą būsimiems tyrimams, atsakyta priešingai – informacijos labiau užteko vidaus ligų (92,8 proc.) nei chirurgijos (86,3 proc.) skyrių pacientams ($p<0,05$).

Operacijos rezultatai priklauso ir nuo paciento parengimo prieš operaciją, reikalingos informacijos suteikimo bei mokymo (8), todėl chirurgijos skyriuose gydomų pacientų buvo paprašyta atsakyti į keletą papildomų klausimų. Dauguma pacientų, gydomų chirurgijos skyriuose buvo patenkinti šiuose skyriuose dirbančių slaugytojų suteikiama informacija: kaip bus ruošiami operacijai, ką ir kada galės valgyti ir gerti prieš operaciją, skausmo malšinimo būdus, kada po operacijos galės gerti, valgyti, atsisėsti, praustis, pakeisti padėtį lovoje, kada pradės vaikščioti. Statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų buvo geresnės nuomonės apie save nei juos vertino pacientai (4 pav.). Analizuojant slaugytojų, dirbančių chirurgijos skyriuose, atsakymus pagal jų išsilavinimą, paaiškėjo, kad slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, buvo savi-kritiškesni nei slaugytojai, turintys aukštesnį išsilavinimą, atitinkamai – 13,6 ir 4,5 proc. ($p<0,05$) nurodė suteikiantys nepakankamai informacijos apie paciento paruošimą operacijai; 73,0 ir 42,9 proc. ($p<0,05$) nepaaiškino pacientams, kokia numatoma operacijos trukmė. Vertinant pacientų atsakymus pagal jų išsilavinimą, paaiškėjo, kad daugiausia pacientų, nurodžiusių, kad slaugytojai nesuteikė pakankamai informacijos apie operacijos trukmę, turi aukštąjį



3 pav. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie pakankamą informacijos suteikimą pacientams, gydomiems ligininėje, palyginimas

* $p<0,05$ lyginant su slaugytojų nuomone.



4 pav. Chirurgijos skyriuose gydomų pacientų ir ten dirbančių slaugytojų nuomonės apie pakankamą informacijos suteikimą pacientams palyginimas

* $p < 0,05$ lyginant su slaugytojų nuomone.

išsilavinimą (37,9 proc.). Tos pačios nuomonės buvo 25,0 proc. pacientų, turinčių pradinį išsilavinimą, 20,4 proc. – aukštesnį ir daugiau nei kas penktas (18,7 proc.) pacientas, turintis vidurinį išsilavinimą. Beveik tris kartus daugiau vyrų (15,9 proc.) nei moterų (5,8 proc.), paklaustų, ar jiems pakanka informacijos apie tai, kokia numatoma jų operacijos trukmė, nuomonės neturėjo ($p < 0,05$). Informacijos, kada po operacijos galės gerti, valgyti, atsisėsti ir kita, labiausiai trūko pacientams, turintiems aukštąjį išsilavinimą ir pacientėms moterims. Keturis kartus daugiau (20,5 proc.) pacientų su aukštesniu išsilavinimu ir du kartus daugiau moterų (14,8 proc.) teigė, kad slaugytojai nepakankamai suteikė informacijos šiuo klausimu, lyginant su pacientais, turinčiais pradinį išsilavinimą (4,8 proc.) ir vyrais (7,1 proc.) ($p < 0,05$). Dukart daugiau pacientų, gyvenančių kaime, negalėjo įvertinti, ar pakako slaugytojų suteiktos informacijos, lyginant su miesto gyventojais, atitinkamai – 11,3 ir 4,8 proc. ($p < 0,05$).

Palyginome pacientų ir slaugytojų nuomones dėl pacientų domėjimosi informacija apie sveiką gyvenimą, sveikatos išsaugojimą. Tris kartus daugiau (36,1 proc.) pacientų, lyginant su slaugytojais (12,3 proc.), teigė, jog domisi minėtais klausimais: labai aktyviai – 60,9 proc. pacientų, 83,7 proc. slaugytojų nurodė, kad

pacientai apie sveiką gyvenimą domisi tik kartais; 2,9 proc. pacientų ir 4,0 proc. slaugytojų – visiškai nesidomi ($p < 0,05$). Pacientų domėjimasis informacija apie sveiką gyvenimą priklausė nuo išsimokslinimo, lyties ir skyriaus profilio, kuriame ligonis gydomas. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau pacientų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (44,7 proc.) ir daugiau (40,7 proc.) moterų teigė labai aktyviai besidomintys, lyginant su pacientais, turinčiais pradinį išsilavinimą (23,9 proc.) ir vyrais (30,5 proc.). Pažymėtina, kad nesidominčių informacija apie sveikatą buvo daugiau tarp pacientų, gydomų chirurgijos nei vidaus ligų skyriuose, tačiau jie sudarė labai nežymią dalį, atitinkamai – 4,3 ir 3,5 proc. ($p < 0,05$).

Viena iš slaugytojų pareigų – dalyvauti sveikatos mokyme, propaguoti sveiką gyvenimo būdą, mokyti pacientus bei jų artimuosius ligų profilaktikos, sveikos mitybos. Apie gyvenimo įtaką ligų atsiradimui bei sveikatos išsaugojimui dauguma respondentų nurodė, kad kalbama visada ir dažnai. Taip teigė 53,3 proc. slaugytojų ir 45,1 proc. pacientų, tačiau daugiau nei kas dešimtas (13,3 proc.) pacientas nurodė, jog slaugytojai niekada nesikalba su jais šia tema, tai pripažino tik 0,8 proc. slaugytojų ($p < 0,05$). 3,5 karto daugiau ligonių, turinčių aukštąjį išsilavinimą (15,8 proc.) ir beveik dukart daugiau (15,8 proc.) ligonių, gyvenančių

mieste, teigė, kad slaugytojai niekada nesikalba apie gyvensenos įtaką ligų atsiradimui, lyginant su pacientais, turinčiais pradinį išsilavinimą (4,5 proc.) ir pacientais, gyvenančiais kaime (8,7 proc.). Jaunesnio amžiaus pacientai buvo reiklesni informacijai apie sveiką gyvenseną nei vyresnio amžiaus, tai yra kas penktas pacientas iki 45 metų (21,3 proc.) nurodė, kad slaugytojai niekada nesikalba apie gyvensenos įtaką ligų atsiradimui, o tarp 55–64 metų pacientų taip atsakė kas dešimtas (8,1 proc.) ($p < 0,05$).

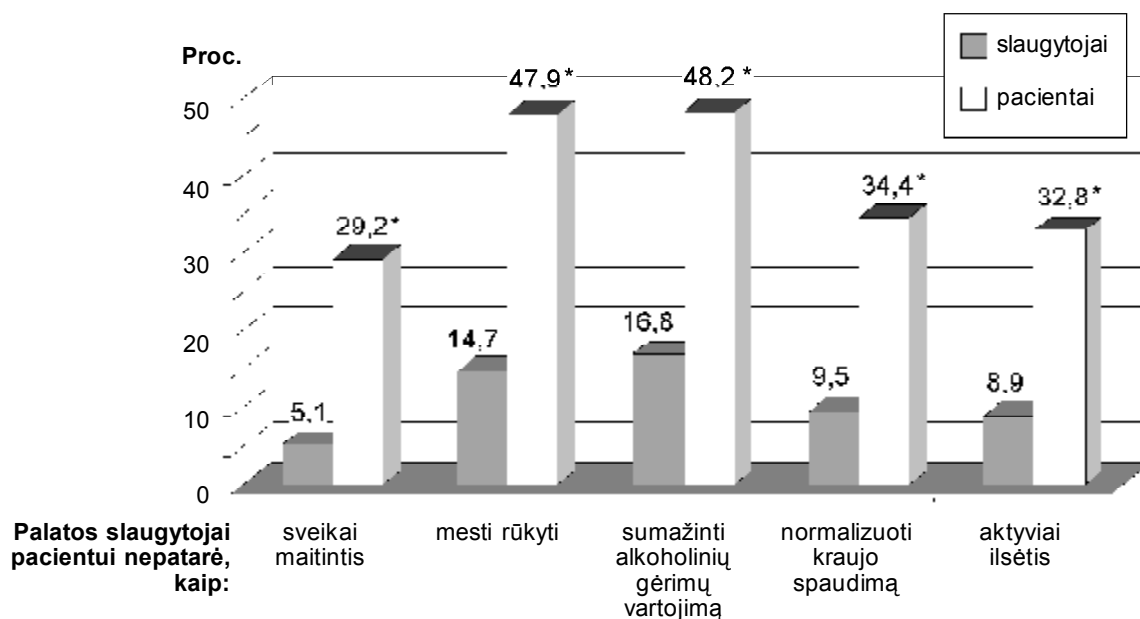
Pacientų ir slaugytojų nuomonė apie teikiamus patarimus, kaip sveikai gyventi, skyrėsi (5 pav.). Beveik pusės (47,9 proc.) pacientų nuomone, slaugytojai nepatarė, kaip mesti rūkyti, 48,2 proc. – kaip sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą, 34,4 proc. – kaip normalizuoti kraujo spaudimą, 32,8 proc. – kaip aktyviai ilsėtis. Slaugytojai buvo geresnės nuomonės apie save, t. y. tik 14,7 proc. teigė nepatariantys pacientams, kaip mesti rūkyti, 16,8 proc. – kaip sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą, 9,5 proc. – kaip normalizuoti kraujo spaudimą, 8,9 proc. – kaip aktyviai ilsėtis ($p < 0,05$). Mažiau informuoti apie sveiką gyvenseną buvo chirurgijos skyriuose gydomi ligoniniai, tai yra kaip sveikai maitintis slaugytojai nepatarė kas trečiam (34,4 proc.) chirurgijos skyriuose ir kas ketvirtam (25,4 proc.) vidaus ligų skyriuose gydomiems ligoniams, kaip mesti rūkyti – daugiau kaip pusei (57,0 proc.) chirurgijos ir 40,8 proc. vidaus ligų skyriuose gydomiems ligoniams; kaip sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą – 55,6 proc. chirurgijos ir 42,3 proc. vidaus ligų;

kaip normalizuoti kraujo spaudimą – 40,8 proc. chirurgijos ir 29,6 proc. vidaus ligų; kaip aktyviai ilsėtis – 38,4 proc. chirurgijos ir 28,6 proc. vidaus ligų skyriuose gydomiems ligoniams ($p < 0,05$).

Siekiant įvertinti veiksnius, trukdančius suteikti informaciją apie sveikatą, respondentų buvo paprašyta nurodyti priežastis. Kas ketvirtas (25,5 proc.) slaugytojas ir beveik kas trečias (31,6 proc.) pacientas manė, kad tai neįeina į slaugytojų pareigas, 23,0 proc. slaugytojų ir 34,2 proc. pacientų nurodė laiko stoką, 11,5 proc. slaugytojų ir 7,8 proc. pacientų – žinių trūkumą, 6,7 proc. slaugytojų ir 26,4 proc. pacientų nurodė kitas priežastis. Dukart daugiau ligonių (48,6 proc.), gydomų chirurgijos skyriuose teigė, kad tai neįeina į slaugytojų pareigas lyginant su pacientais, gydomais vidaus ligų skyriuose (23,1 proc.) ir keturis kartus daugiau (28,2 proc.) ligonių, gydomų vidaus ligų skyriuose lyginant su gydomais chirurgijos skyriuose (7,3 proc.) manė, kad slaugytojams trūksta žinių ($p < 0,05$). Tos pačios nuomonės buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) du kartus daugiau (33,3 proc.) pacientų, turinčių aukštesnį išsilavinimą ir daugiau kaip keturis kartus (15,0 proc.) vyresnių nei 65 metų pacientų lyginant su turinčiais pradinį išsilavinimą (15,2 proc.) ir jaunesniais nei 45 metų (3,4 proc.).

Rezultatų aptarimas

Europos Sąjungos strateginiuose dokumentuose konstatuojama, kad pamatinė vertybė yra piliečių įtraukimas priimant sprendimus įvairiose socialinėse



5 pav. Pacientų ir slaugytojų atsakymų pasiskirstymas apie slaugytojų nesuteikiamą informaciją sveiko gyvenimo būdo klausimais

* $p < 0,05$ lyginant su slaugytojų atsakymais.

sferose. Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, bet ne tik šių paslaugų teikimo objektu (9).

Šiuo metu Lietuvoje jau priimta nemažai visuomenės sveikatos stiprinimą reglamentuojančių dokumentų, tačiau dabartinė sveikatos stiprinimo sveikatos priežiūros įstaigose sistema neužtikrina, kad visi sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių, poliklinikų, ambulatorijų, bendrosios praktikos gydytojų kabinetų, medicinos punktų) pacientai, visuomenės sveikatos centrų ir jų filialų pacientai įgytų sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti (10).

Pacientų informavimui ir sveikatos mokymui mokslinėje literatūroje skiriama pakankamai daug dėmesio. Vakarų Europoje ir JAV apie pacientų mokymo svarbą pradėta diskutuoti daugiau kaip prieš 40 metų (11). Daugelyje straipsnių nagrinėjamos lėtinėmis ligomis sergančių pacientų mokymo problemos: cukrinis diabetas (12), bronchų astma (13), epilepsija (14) ir kitomis, todėl šių tyrimų duomenis būtų sunku palyginti su mūsų tyrimo analogiškais duomenimis. Užsienio literatūroje diskutuojama jau ne apie gydytojo pareigą teikti informaciją pacientui, bet apie tai, kaip ją pateikti, kad pacientas suprastų (11). Pacientų mokymo veiksmingumui lemiamą reikšmę turi sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų mokymo procese dalyvaujančių šalių bendradarbiavimas (15). Visose Europos šalyse pažymima bendravimo įgūdžių būtinybė ir jų nauda (ypač Belgijoje, Olandijoje, Prancūzijoje (11) bei didelis bendrosios praktikos slaugytojų vaidmuo. Užsienio literatūroje pacientų mokymas yra diskusijos objektas ne tik dėl to, kad laiku tinkamai būtų suteikta informacija potencialiam sveikatos priežiūros vartotojui, bet ir dėl pacientų teisių, etikos. Ypač didelis dėmesys teisinėms ir etinėms pacientų problemoms skiriamas Jungtinėje Karalystėje, Belgijoje, Vokietijoje ir Olandijoje (11). Pacientas turi teisę gauti išsamią ir adekvačią informaciją apie sveikatą ir jos išsaugojimą, apie gydymą, t. y. informaciją, kuri padėtų jiems tinkamai pasirinkti ir užtikrinti visų pacientų, nepriklausomai nuo išsilavinimo, gyvenamosios vietos, kalbos, vienodą galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas (9).

Sveikatos specialistai turi ištirti, iš kur jų pacientai gauna informaciją apie ligas bei jų elgesį ligos atveju, ar ši informacija yra patikima, informuoti pacientus apie geriausius informacijos šaltinius (16). Dauguma europiečių paklausti apie pagrindinį šaltinį, iš kur gauna informacijos apie sveikatą, pasakė, kad iš sveikatos profesionalų (farmacininkų, gydytojų ir

t. t.). Taip teigė 61,9 proc. airių ir 61,8 proc. ispanų (17). Mūsų atlikto tyrimo duomenys rodo, kad 90,4 proc. pacientų, kaip vieną iš pagrindinių informacijos šaltinių, nurodė gydytoją ir tik 17,1 proc. – slaugytoją. Šiuos skirtumus galima būtų iš dalies paaiškinti tuo, kad mūsų pacientai neįpratę aktyviai ieškoti papildomos sveikatos informacijos literatūroje bei internete.

Lietuvoje paskutinį dešimtmetį pradėti vykdyti įvairūs tyrimai, nagrinėjantys paciento mokymą bei informuotumą. Dažniausiai yra analizuojami pacientų mokymo, sergant tam tikromis ligomis, klausimai (18–20) arba gydytojų, bet ne slaugytojų suteikiama informacija pacientams (21, 22), todėl šių tyrimų duomenis sunku palyginti su mūsų atlikto tyrimo duomenimis. 2001 m. atlikto slaugytojų nuomonių apie pacientų apmokymą tyrimo duomenimis, daugiausia slaugytojų pasisakė, jog pacientus reikia mokyti tinkamo vaistų vartojimo, ligų profilaktikos ir konsultuoti mitybos klausimais (23). Šio tyrimo duomenimis, daugiau kaip pusė pacientų teigė, kad slaugytojai suteikia pakankamai informacijos apie jų ligą (67,7 proc.), sveikatos būklę (67,8 proc.), gydymo trukmę (55,6 proc.). Slaugytojai buvo savikritiškesni savo atžvilgiu. Panašūs duomenys ir kito tyrimo, kuris atliktas 2002 m. Pacientų vertinimas apie jiems suteiktą informaciją buvo geresnis nei darbuotojų. Dauguma pacientų pritarė teiginiui, kad „buvo aiškiai informuoti apie gydymo reikalingumą ir tikslus“, o ligoninės darbuotojų, pritariančių šiam teiginiui, buvo mažiau, atitinkamai – 92,1 ir 70,0 proc. (24).

2002 m. Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo ligoninėse vykdytoje apklausoje net kas ketvirtas (24,8 proc.) apklausoje dalyvavęs pacientas nurodė, kad slaugytojai niekada, labai retai arba retai informavo juos apie slaugą, tai yra kaip maitinti ir prausti ligonį, kaip pakeisti padėtį lovoje (25). Po penkerių metų mūsų atlikto tyrimo metu žymiai daugiau pacientų teigė, kad slaugytojai jiems suteikė minėtą informaciją, atitinkamai: 82,8 proc. – kaip maitintis ir praustis, 81,9 proc. – kaip pakeisti padėtį lovoje. Galima daryti prielaidą, kad slaugytojų aktyvumas, teikiant pacientams informaciją apie jų slaugą, didėja, tačiau pacientų lūkesčiai ne visiškai pateisinami, nes, mūsų tyrimo duomenimis, slaugytojai teigė daugiau suteikiantys informacijos apie sveiką gyvenseną, apie atliekamas slaugos procedūras, pasiruošimą būsimiems tyrimams, skirtų vaistų vartojimą, pasiruošimą operacijai, operacijos trukmę, kaip maitintis, praustis po operacijos, kaip pakeisti padėtį lovoje nei tai pripažino pacientai.

Daugelis autorių nurodo, kad pacientų išsilavinimas turi įtakos informacijos supratimui ir jos reikalingumo

vertinimams (26, 27). Aukštąjį išsilavinimą turintys pacientai geriau žino savo ligos diagnozę, tyrimų duomenis, ligos prognozę, galimas komplikacijas nei pradinį, vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą turintys pacientai. Jie dažniau išreiškia poreikį gauti šią informaciją ir yra reiklesni informacijos kokybei. Aukštąjį išsilavinimą turintys pacientai taip pat yra dažniau įsitikinę, kad jie yra pakankamai informuoti apie savo ligą (28).

JAV mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, taip pat rastas ryšys tarp pacientų informuotumo bei amžiaus (29). Jaunesnio amžiaus pacientai yra reiklesni dėl jiems suteiktos informacijos kokybės nei vyresnio amžiaus pacientai (28). Šie duomenys sutampa su mūsų atlikto tyrimo analogiškais duomenimis.

Pacientų nuomonė apie slaugytojų informacijos suteikimą priklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos bei išsimokslinimo. Informacijai buvo reiklesni pacientai iki 45 metų, miesto gyventojai, pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, ir moterys. Panašūs duomenys gauti ir 2000 m. atlikto tyrimo metu (25).

2002 m. JAV atlikto tyrimo metu nustatyti pacientų mokymui trukdantys veiksniai: laiko stoka, darbuotojų trūkumas, pacientų nenoras, slaugytojų žinių stoka ir vienas iš kitų veiksnių – tai ne slaugytojų pareiga (30). 2001 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojai nurodė nesudarytas darbo sąlygas, žinių stoką, laiko stoką ir kitus veiksnius (23). Šio tyrimo duomenimis, laiko stoka ir žinių trūkumas nurodyti kaip ir kitų studijų, bet viena pagrindinių priežasčių nurodyta, kad informacijos suteikimas apie sveikatą neįeina į slaugytojų pareigas.

Apibendrinus apklausos duomenis, galima teigti, kad dauguma pacientų jiems suteiktą slaugytojų informaciją apie ligą, sveikatos būklę bei sveiką gyvenimą vertino kaip pakankamą. Palyginus pacientų ir slaugytojų nuomones apie slaugytojų informacijos suteikimą pacientams, nustatyta, kad slaugytojai geriau nei pacientai vertino savo suteiktos informacijos pakankamumą. Atsižvelgiant į tai, reikėtų siekti, kad

slaugytojai aktyviau dalyvautų pacientų informavimo procese, o pacientams būtų sudarytos galimybės gauti informaciją apie jų sveikatą, būklę, slaugymą ir gydymą, taip pacientą įtraukiant į savo sveikatos priežiūrą.

Nėra pakankamai duomenų, kad pacientams prieinamos informacijos kokybės ir tinkamumo gerinimas turėtų padėti siekti geresnės sveikatos ir geresnio išteklių panaudojimo (9), tačiau tikėtina, kad geriau informuoti pacientai bus labiau linkę gydytis ir geriau supras klinikinius sprendimus. Ilgainiui tai turėtų duoti socialinės ir ekonominės naudos.

Išvados

1. Daugiau kaip pusė pacientų teigė pakankamai žinantys apie savo ligą (65,9 proc.), su tuo sutiko tik ketvirtadalis (26,4 proc.) slaugytojų. Gydytoją, kaip pagrindinį informacijos šaltinį, nurodė dauguma respondentų: 90,4 proc. pacientų ir 90,6 proc. slaugytojų, o slaugytoją – tik 17, 1 proc. pacientų ir 57,6 proc. slaugytojų.

2. Dauguma pacientų jiems slaugytojų suteiktą informaciją apie ligą, sveikatos būklę bei sveiką gyvenimą vertino teigiamai, tačiau slaugytojai dažniau vertino savo suteiktą informaciją kaip pakankamą. Daugiau pacientų gydytų chirurgijos (73,5 proc.) skyriuose nei vidaus ligų (63,5 proc.) skyriuose teigė, kad slaugytojai suteikia pakankamai informacijos apie jų sveikatos būklę.

3. Pacientų vertinimai apie jiems suteiktą informaciją sveiko gyvenimo būdo klausimais buvo blogesni nei slaugytojų ir šiais klausimais buvo mažiau informuoti chirurgijos skyriuose gydomi pacientai.

4. Pacientų nuomonė apie slaugytojų informacijos suteikimą priklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos bei išsimokslinimo. Informacijai buvo reiklesni pacientai iki 45 metų, miesto gyventojai, pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, ir moterys. Slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, buvo savikritiškesni ir dažniau prisipažino pakankamai nesuteikiantys informacijos pacientams.

The comparison of patients' and nurses' attitudes to health education and nurses' participation in this process

Daiva Zagurskienė, Irena Misevičienė

Laboratory for Health System Research, Institute for Biomedical Research,
Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: health education; health information.

Summary. The aim of the study is to evaluate and to compare patients' and nurses' opinion about information given to patients by nurses.

Materials and methods. The study was performed during April–May 2007 in two regions of Lithuania. Eight hospitals were randomly selected for the study. The study included all patients and nurses who were in therapeutic and surgery departments on the day the survey was carried out. A total of 1030 questionnaires were distributed among patients (the response rate was 85.0%), and 436 questionnaires – among nurses (the response rate was 89.0%).

Results. In most cases, patients about their disease are informed by a doctor; this was pointed out by 90.6% of nurses and 90.4% of patients. More than half of patients (65.9%) noted that they knew sufficiently enough about their disease, and 26.4% of nurses agreed. Nurses' and patients' opinion on the adequacy of information provided to patients by nurses differed: more patients than nurses indicated that they got enough information on their disease, health status, duration of intended operation and treatment, but nurses noted that they gave more information on nursing procedures, preparation for forthcoming tests, use of administered drugs, preparation for operation, and healthy lifestyle than it was recognized by patients. The patients who were treated in the surgery departments received less information about preparation for forthcoming tests and healthy lifestyle. Patients up to 45 years, city residents, those with higher education, and females were more interested in the above-mentioned information. Nurses who had higher education were more self-critical and more often recognized that they did not provide enough information for patients.

Conclusions. More than half of patients reported that they knew enough about their disease; their awareness depended on their age, sex, place of residence, and education. Physicians were indicated to be the main source of health information in most cases. Nurses more often than patients noted that information provided by them was adequate. The patients who were treated in the surgical departments received less information about healthy lifestyle.

Correspondence to D. Zagurskienė, Laboratory for Health System Research, Institute for Biomedical Research, Kaunas University of Medicine, Eivenių 2, 50009 Kaunas, Lithuania. E-mail: daiva.zagurskiene@kmuk.lt

Literatūra

1. Sveikata 21: Sveikata visiems XXI amžiui. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. (The basic guideline of WHO public health care in European region). Lietuvos Respublikos SAM, 2000;19-145.
2. Milašauskienė Ž, Zagurskienė D. Slaugytojų veikla, ugdat pacientų sveiką gyvenimą. (Nurses' activity in patients' health education.) Sveikatos mokslai 2003;6:24.
3. Rosen P, Anell A, Hjortsberg C. Patient views on choice and participation in primary health care. Health Policy 2001;55: 121-8.
4. Nacionalinis slaugos politikos forumas (NSPF). Lietuvos slaugos politikos strategija. Gairės. (The strategy of Lithuanian nursing policy. Guidelines). Kaunas: UAB „Telkša“; 2005.
5. Lietuvos medicinos norma MN 28:2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės pareigos, kompetencija ir atsakomybė. (The standard of Lithuanian medicine MS 28:2004. General practice nurse. Rights, competence and responsibility.) Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; 2004.
6. Misevičienė I, Milašauskienė Ž, Sakalauskas R. The attitude of the chief's physicians towards patient's health education. Second conference on public health researches in the Baltic countries. Abstract book. Kaunas; 2000. p. 46.
7. Cameron C. Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. J Adv Nurs 1996;24:244-50.
8. Demškytė J. Slaugytojų žinių ir požiūrio į priešoperacinį mokymą vertinimas. (Evaluation of nurses' knowledge and standpoint to preoperative training). Sveikatos mokslai 2002; 4:50-3.
9. Europos bendrijų komisija. Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris (Together for the health good, 2008–2013. EU strategic position). 2007. Available from: URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:LT:PDF>
10. Mitienė I, Padaiga Ž. Nacionalinės sveikatos politikos konferencija. Vilnius: UAB „Gilija“; 2000. p. 5-131.
11. Visser A, Deccache A, Bensing J. Patient education in Europe: united differences. Patient Educ Couns 2001;44(1):1-5.
12. Ellis SE, Speroff T, Dittus RS, Brown A, Pichert JW, Elasy TA. Review: patient education interventions improve glycaemic control in adults with diabetes mellitus. Patient Educ Couns 2004;52:97-105.
13. Barton CH, Sulaiman N, Liaw ST. Continuing medical education for asthma in primary care settings: a review of randomised controlled trials. Primary Care Respiratory Journal 2003;4:119-23.
14. Jorge G. An evaluation of the quality of epilepsy education on the Canadian World Wide Web. Epilepsy and Behavior 2006;8:299-302.
15. Bensing JM, Verhaak PFM, van Dulmen AM, Visser AP, editors. Communication: the royal pathway to patient-centered medicine. Patient Educ Couns 2000;39:1-145.
16. Levin-Zamir D. Health literacy in health systems: perspectives on patient self-management in Israel. Health Promot Int 2001;87-93.
17. Kickbush I. Improving health literacy in the European Union: towards Europe of informed and active health citizens. European Health Forum: Gastein; 2004.
18. Gulbinienė J, Saladžinskas Ž. Storosios žarnos vėžiu sergančių pacientų mokymo bei gyvenimo kokybė prieš stomos

- suformavimo operaciją lyginant su Vakarų šalimis. (Quality of life and education of patients suffering from colorectal cancer in Lithuanian before operation in comparison to western countries.) Sveikatos mokslai 2002;4:42-6.
19. Kriukelytė D, Skripstūnaitė R. Širdies nepakankamumu sergančių pacientų mokymo vertinimas. (Evaluation of education of patients with heart failure.) Sveikatos mokslai 2007; 5:1204-9.
 20. Šavinytė A, Toliušienė J, Skorupskienė D, Ščiupokas A. Pacientų mokymas apie vėžio sukeltą slausmą ir jo malšinimą. (Patient education in cancer pain management.) Sveikatos mokslai 2007;5:1232-8.
 21. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušovienė I. Pacientams suteiktos informacijos apie ligą jos eigą vertinimas ligoninėse. (The evaluation of information provided to patients about the disease and its course in hospitals.) Visuomenės sveikata 2007;43(8):664-9.
 22. Liubarskienė VZ, Juodrytė I, Jacobsen R. Kokią informaciją teikia šeimos gydytojai apie šalutinį kontraceptikų poveikį moterims? (What kind of information do family physicians provide to their patients about possible side effects of contraceptive pills?) Visuomenės sveikata 2006;42(4):340-5.
 23. Kriukelytė D, Tamošiūnienė R. Slaugytojų požiūris į pacientų apmokymą. (Nurses attitude towards patient education.) Sveikatos mokslai 2002;4:46.
 24. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. (Assessment of health care services quality by medical professionals and patients.) Medicina (Kaunas) 2004;40:3:272-7.
 25. Misevičienė I, Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. (Patients' satisfaction with the work of medical professionals in the hospital.) Medicina (Kaunas) 2002;38(5):559-62.
 26. Rudd RE, Moeykens BA, Colton TC. Health and literacy: a review of medical and public health literature. 1999. Available from: URL: <http://www.ncsall.net/?id=512>
 27. Grabauskas V, Peičius E, Kaminskas R. Pacientų vaidmuo priimant sveikatos priežiūros sprendimus. (The patient role in decision-making in Lithuanian health care.) Visuomenės sveikata 2004;40(11):1109-16.
 28. Kalėdienė R, Dučinskienė D, Petrauskienė J, Vladičienė J, Kriaučiūnas A, Jurgaitienė R, et al. Pacientų informuotumas apie jų teises ir galimybes jomis naudotis sveikatos priežiūros įstaigose. (Patients' knowledge about their rights and possibilities to use them in the health care institutions.) Medicinos teorija ir praktika 2003;4:295-9.
 29. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. Am J Public Health 2002;92:1278-83.
 30. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patients education. J Contin Educ Nurs 2002;33(3):112-8.

Straipsnis gautas 2008 09 01, priimtas 2008 11 06

Received 1 September 2008, accepted 6 November 2008