

Geta þeir meðtekið fræðslu?

Flestir vita hve miklu máli skiptir að fræða sjúklinga um aðgerðir af ýmsu tagi, ekki síst skurðaðgerðir. Þær Þórgunnur Jóhannsdóttir og Margrét Marín Arnardóttir gerðu rannsókn undir leiðsögn Lauru Scheving Thorsteinsson á þeirri fræðslu sem sjúklingar frá bráðamóttöku Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut fá og hvaða upplýsingar þeir hefðu viljað fá.

Um símakönnun var að ræða, þátttakendur voru 31 talsins á aldrinum 20-89 ára. Í ljós kom að sjúklingarnir fengu flestir fræðslu fyrir aðgerðina, en hún hefði að mati þeirra mátt vera ýtarlegri og betri. Í flestum tilfellum voru það læknar sem sáu um fræðsluna þótt fjölmargir aðrir heilbrigðisstarfsmenn hafi tekið þátt í henni. Sjúklingunum fannst fræðslan almennt skiljanleg og nýtast þeim vel. Flestallir sjúklingarnir vildu fá munnlega fræðslu við þessar aðstæður. Það var mat þeirra Þórgunnar og Margrétar að heilbrigðisstarfsfólk þyrfti að vera meira vakandi fyrir fræðslu sjúklinga, einkum hvað það er sem einstaklingurinn vill vita og hvað hann þarf nauðsynlega að vita fyrir aðgerð.

Mikilvægi skipulagðrar sjúklingafræðslu

Fræðsla, sem hjúkrunarfræðingar veita skjólstæðingum sínum, hefur fylgt hjúkrunarstarfinu frá upphafi. Florence Nightingale lagði mikla áherslu á að fræða sjúklinga og svo gerði einnig Lillian Wald. Skipulögð sjúklingafræðsla var þó talin nánast engin hér á landi fram til ársins 1965 en frá þeim tíma var markvisst farið að fræða sjúklinga. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að mikilvægt er að auka sjúklingafræðslu og mikilvægt er talið að hjúkrunarfræðingar taki þátt í að útbúa og velja fræðsluefni þar sem þeir þekki vel þarfir sjúklinganna.

Sjúklingafræðsla hefur lítið verið rannsökuð á Íslandi undanfarin ár og getur þessi rannsókn því gefið fyllri mynd af fræðslu sem skurðsjúklingar af bráðamóttöku fá hér á landi. Þær Þórgunnur og Margrét Marín störfuðu á bráðamóttöku Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut meðan á námi stóð og kynntust því ferli sem einstaklingar ganga í gegnum fyrir skurðaðgerð. Þær höfðu mikinn áhuga á að kanna hvort sjúklingar geta meðtekið fræðslu meðan verið er að undirbúa þá fyrir skurðaðgerð og hvernig þeir vilja hafa þá fræðslu. Þær voru einnig á þeirri skoðun að fræðsla væri mjög mikilvæg fyrir sjúklinga þar sem hún getur veitt sjúklingum innsýn í það ferli sem þeir eru að ganga í gegnum og getur dregið úr óvissu, kvíða og þunglyndi vegna veikindanna og aukið virkni og vellíðan fyrir og eftir skurðaðgerð. Fræðslan getur einnig stuðlað að samvinnu sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna og hjálpað sjúklingum að búa sig undir tímabilið eftir skurðaðgerðina og flýtt raunverulegum bata.

Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga frá 1997 eiga sjúklingar rétt á fræðslu um heilsufar, ástand og batahorfur og rétt á fræðslu um fyrirhugaða meðferð, framgang og gagnsemi. Í siðareglum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga kemur fram að hjúkrunarfræðingur á að vera málsvari sjúklinga og standa vörð um réttindi þeirra og stuðla að því að skjólstæðingur eða forráðamaður hans geti tekið upplýsta ákvörðun.

Algengasta fræðsluefni til sjúklinga er prentað efni. Rannsóknir hafa sýnt að prentað efni er mjög árangursríkt við fræðslu og munnleg fræðsla fylgir þar fast á eftir. Hvort tveggja hefur kosti og galla og því mælt með að veita sjúklingum bæði munnlega og skriflega fræðslu.

Margir þættir geta haft áhrif á sjúklingafræðslu. Til að aðstoða hjúkrunarfræðinga við fræðsluna er því gagnlegt að gera sér grein fyrir hvað það er í umhverfinu sem getur dregið úr athygli sjúklingsins og huga að ýmsum líkamlegum atriðum, svo sem aldri, streitu, kvíða og áföllum sem sjúklingurinn hefur orðið fyrir.

Þegar ákvörðun hefur verið tekin um skurðaðgerð hefst undirbúningsferlið en því lýkur þegar sjúklingur hefur verið fluttur á skurðstofuna. Lykilhlutverk hjúkrunarfræðinga í þessu ferli er að fræða sjúklinga um mikilvægi þess að fyrirbyggja fylgikvilla. Misjafnt er hvernig staðið er að undirbúningi fyrir skurðaðgerð. Sú staða getur komið upp að ekki gefist tími til að veita sjúklingum ýtarlegan undirbúning þegar þeir þarfnast bráðrar skurðaðgerðar.

Í þeim tilfellum skiptir vitaskuld mestu máli að bregðast við lífshættulegu ástandi sjúklings og minnka sársauka. Þar sem mikið veikir sjúklingar hafa um margt að hugsa og hafa takmarkaða orku er ekki gott að gefa þeim meiri



upplýsingar en þeir þurfa nauðsynlega á að halda. Mikilvægt er því að hjúkrunarfræðingur veiti sem nákvæmastar upplýsingar um það sem þeir telja að sjúklingurinn þurfi að vita.

Framkvæmd rannsóknarinnar

Árið 2002, þegar rannsóknin var gerð, leituðu 17.559 einstaklingar sér aðstoðar á bráðamóttöku Landspítala –háskólasjúkrahúss við Hringbraut, þar af lögðust 1.458 einstaklingar inn á skurðeildir á Hringbraut frá bráðamóttökunni. Ekki er vitað hve margir þessara sjúklinga fóru fyrst í skurðaðgerð áður en þeir lögðust inn á legudeild. Viðmið úrtaksins voru einstaklingar 18 ára og eldri sem fóru í skurðaðgerð frá bráðamóttöku Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut á tímabilinu febrúar til apríl 2002 og gátu lesið, talað og skrifað íslensku. Í úrtakinu voru 37 einstaklingar á aldrinum 20-89 ára og samþykktu 35 þeirra þátttöku í rannsókninni, en ekki náðist í tvo. Skipting var jöfn milli kynja, 16 konur og 15 karlar. Við framkvæmd rannsóknarinnar voru notaðar fimm rannsóknarspurningar.

1. Fengu sjúklingar fræðslu fyrir skurðaðgerð á bráðamóttökunni?
2. Fræddu eingöngu hjúkrunarfræðingar sjúklinga fyrir skurðaðgerð?

3. Fannst sjúklingum fræðslan skiljanleg?
4. Nýttist fræðslan sjúklingum?
5. Á hvaða formi hefðu sjúklingar viljað hafa fræðsluna?

Mælitækið sem notast var við í rannsókninni var spurningalisti með 31 spurningu sem ýmist voru opnar eða lokaðar. Hluti þeirra var fenginn frá Gyðu Baldursdóttur sem hún þýddi og staðfærði en mælitækið var byggt á mælitæki Cronin og Harrison (1988), aðrir hlutar þess voru settir saman af rannsakendum í samræmi við ríkjandi hugmyndir og kenningar á þessu sviði að loknum lestri fræðilegs efnis.

Margir sérfræðingar lásu mælitækið yfir svo sem Laura Sch. Thorsteinsson, þróunarráðgjafi hjúkrunar á Landspítala – háskólasjúkrahúsi, Gyða Baldursdóttir, formaður hjúkrunarráðs LSH, og Jónína Sigurðardóttir, hjúkrunarfræðingur á fræðasviði hjúkrunar á LSH sem sæti átti í síðanefnd LSH, og voru fáar athugasemdir gerðar við það.

Mælitækið var forprófað á fjórum einstaklingum sem féllu að skilyrðum úrtaksins. Þeir höfðu ekkert út á það að setja og virtist það gefa til kynna að það væri skiljanlegt og einfalt. Einn þessara fjögurra tók sérstaklega fram að mælitækið væri skiljanlegt, jákvætt og greinilegt væri að einstaklingarnir sem hefðu samið það hefðu mikinn áhuga á sjúklingafræðslu og hefðu „þælt vel í sjúklingafræðslunni“ eins og hann orðaði það.

Gagnasöfnun fór fram á tímabilinu febrúar til apríl 2002. Hún fór þannig fram að hjúkrunarfræðingar á bráðamóttökunni á

Landsþítala – háskólasjúkrahúsi við Hringbraut skráðu nöfn þeirra sjúklinga sem fóru í skurðaðgerð frá bráðamóttökunni. Rannsakendur höfðu síðan reglulega samband við hjúkrunarfræðinga bráðamóttökunnar og fengu uppgefin nöfn sjúklinga og staðsetningu á legudeild. Rannsakendur hittu því næst deildarstjóra viðkomandi legudeildar og hann bar undir viðkomandi sjúkling hvort rannsakendur mættu koma og ræða við hann varðandi þátttöku í rannsókninni. Ef sjúklingur gaf leyfi kynntu rannsakendur rannsóknina og leituðu eftir þátttöku og samþykki sjúklingsins. Honum var afhent kynningarbréf og bréf um upplýst samþykki. Í bréfinu kom fram hver tilgangur rannsóknarinnar væri. Sjúklingi var gerð grein fyrir að hann þyrfti að svara spurningunum símléiðis og að það yrði hringt í hann nokkrum dögum eftir útskrift af sjúkrahúsinu. Í símtalinu lögðu rannsakendur spurningalistann fyrir og tóku viðtalið upp á segulband með leyfi sjúklings. Rannsakendur hlustuðu svo á viðtölin til að kanna hvort einhverjar upplýsingar hefðu farið fram hjá þeim meðan á þeim stóð. Þeir hlutar viðtalanna, sem innihéldu mikilvægar upplýsingar að mati rannsakennda, voru vélritaðir. Að lokinni gagnasöfnun fór fram tölfræðileg úrvinnsla með aðstoð tölvuforritanna SPSS og EXCEL. Notaður var Pearson-fylgnistuðull og miðað við 5% marktæknimörk ($P < 0,05$).

Aðallega lækmar sem sáu um fræðsluna

Niðurstöður rannsóknarinnar voru þær helstar að allir þátttakendurnir sögðust hafa fengið fræðslu á bráðamóttökunni og var hún í flestum tilfellum munnleg, en einn þátttakandi kvaðst einnig hafa fengið fræðslubækling.

Að sögn þátttakenda voru það aðallega lækmar sem fræddu þá. Tuttugu og tveir þátttakendur sögðust hafa fengið fræðslu hjá lækni og sextán hjá svæfingalækni. Þrettán töldu að hjúkrunarfræðingur hefði frætt þá en enginn nefndi sjúkraliða. Tíu sögðust hafa fengið fræðslu hjá öðrum og fjórir vissu ekki hjá hverjum þeir fengu fræðslu.

Tuttugu og fimm þátttakendum fannst fræðslan, sem þeir fengu á bráðamóttökunni, mjög skiljanleg eða frekar skiljanleg. Þremur fannst hún frekar óskiljanleg eða mjög óskiljanleg. Þrír þátttakendur svöruðu ekki spurningunni. Meirihluta þátttakenda eða 24 fannst fræðslan nýtast sér mjög vel eða frekar vel, en einungis einum fannst hún nýtast sér frekar illa. Sex svöruðu ekki spurningunni. Enginn munur var eftir kynjum hvernig fræðslan nýttist.

Fram kom í rannsókninni að þátttakendur voru ekki fræddir um neitt sem þeir vildu ekki vita. Skiptingin var nokkuð jöfn varðandi hvort þátttakendur vildu fá frekari fræðslu eða ekki. Fimmtán þátttakendur (nú og sex) töldu sig ekki vilja fá

frekari fræðslu en þeir fengu á bráðamóttökunni (eða) þar af voru nú karlar og sex konur. Fjórtán (fimm og nú) töldu hins vegar að þeir vildu fá frekari fræðslu (eða) þar af voru nú konur og fimm karlar. Tveir töldu sig ekki vita hvort þeir vildu fá frekari fræðslu.

Atriði sem konur vildu fá frekari fræðslu um

- Hvernig svæfingin færi fram
- Hvernig ferlið á bráðamóttökunni gengi fyrir sig
- Ýtarlegri fræðslu um nýrnasteina
- Af hverju þyrfti að vera í sokkum
- Meiri upplýsingar um fylgikvilla
- Af hverju veikindin stöfuðu, hver væri orsök, hvernig hægt væri að koma í veg fyrir þau og hvaða aukaverkanir lyf hefðu
- Hvað væri gert í skurðaðgerðinni
- Hvernig heildarferlið væri, eftirköstin og lengd legu
- Skýrari fræðslu, fannst talað of mikið læknamál

Atriði sem karlar vildu fá frekari fræðslu um

- Hægðatregðu
- Breytingar á hægðum
- Hver orsök væri og hvort hægt væri að koma í veg fyrir að þetta gerðist aftur
- Betri fræðslu um batann og að heilbrigðisstarfsfólk mætti vera betur meðvitað um verkjalyf handa óvirkum fíkniefnaneytendum
- Verkjalyfjanotkun

Þátttakendur voru spurðir hvort fjölskylda þeirra hefði verið frædd um væntanlega skurðaðgerð. Fjölskyldur sextán þátttakenda fengu fræðslu, þrettán sögðu að fjölskyldan hefði ekki fengið fræðslu og tveir vissu ekki til þess.

Þátttakendur flestir ánægðir með þjónustu á bráðamóttökunni

Flestir þátttakenda tjáðu sig að lokum um spítalavistina og ýmist var legudeildin eða bráðamóttakan fólki efst í huga. Flestar konurnar sem tjáðu sig um bráðamóttökuna í lokin sögðust ánægðar með þjónustuna. Ein kona sagðist hafa heyrt að „spítalinn í Reykjavík“ virkaði eins og

færiband. Það kom henni mest á óvart hvað allir tóku vel á móti henni, hve viðbrögðin voru góð og að þjónustan var ekki eins og færibandavinna. Önnur kona sagði að hugsað hefði verið vel um sig og allt gert fyrir hana sem hægt var. Þriðju konunni fannst allir reynast henni mjög vel í veikindum hennar. Einn karlmaður talaði um hvað þjónustan á bráðamóttökunni hefði verið einstaklega góð og viðbrögð og framkoma fagmannleg. Annar karlmaður sagðist vera ánægður almennt með undirbúninginn á bráðamóttökunni og taldi hann að nauðsynlegt væri að undirbúa sjúklinga vel fyrir skurðaðgerð.

Geta sjúklingar, sem gangast undir skurð- aðgerð frá bráðamóttöku, hlustað á fræðslu?

Misjafnt var hvaða fræðslu þátttakendur fengu fyrir skurðaðgerð. Algengasta fræðslan var um greiningu sjúkdómsins en 24 þátttakendur af 31 fengu þá fræðslu. Fast á eftir fylgdi fræðsla um skurðaðgerðina sjálfa en þá fræðslu fengu 22 þátttakendur.

Geta sjúklingar, sem gangast undir skurð- aðgerð frá bráðamóttöku, meðtekið fræðslu?

Rannsakendur spurðu ekki beint að þessu, en í símaviðtölum gáfu sjúklingarnir oft til kynna að þeir hefðu enga fræðslu fengið. Þegar þeir voru svo spurðir nánar kom í ljós að þeir höfðu fengið fræðslu án þess að átta sig á því, til dæmis vegna þess að sjúklingafræðsla er oft óformleg og fléttast inn í almenna hjúkrun sjúklinga. Í sumum tilfellum getur verið að sjúklingar muni einfaldlega ekki eftir að hafa fengið fræðslu þar sem athygli og orka fór í annað. Orkan, sem mjög veikir sjúklingar hafa, er gjarnan notuð til að ráða við líkamleg og andleg einkenni veikindanna. Þess vegna er vilji bráðveikra sjúklinga til að læra oft mjög takmarkaður. Hugsanlegt er að sjúklingar á bráðamóttökunni hafi haft takmarkaða getu til að meðtaka fræðsluna þar sem ýmsir innri og ytri þættir geta hafa haft áhrif, einnig að miklar annir hafi verið á bráðamóttökunni eða sjúklingarnir farið mjög brátt í skurðaðgerð. Þátttakendur virtust helst hafa tekið eftir því að þeir fengu fræðslu frá svæfingalæknum fremur en öðrum læknum og hjúkrunarfræðingum. Rannsakendur telja einfalda skýringu hugsanlega á þessu: Svæfingalæknar eru tiltölulega auðþekktanlegir

þar sem þeir koma gjarnan í grænu skurðstofuvinnufötunum og tala við sjúklingana og þekkjast því betur úr hópi hjúkrunarfræðinga og annarra lækna sem eru almennt í hvítum vinnufötum.

Þær Þórgunnur og Margrét Marín telja að niðurstöður sýni að bráðveikir sjúklingar, sem þurfa að gangast undir skurðaðgerð frá bráðamóttöku, hafi ekki forsendur til að hlusta mjög vel og séu þar af leiðandi ekki tilbúnir til að fá mikla fræðslu fyrir skurðaðgerð. Þeir eru hins vegar mjög misjafnlega í stakk búnir og nauðsynlegt er að fræða þá svo framarlega sem aðstæður leyfa. Það er mat Þórgunnar og Margrétar Marínar að heilbrigðisstarfsfólk þurfi að vera meira vakandi fyrir sjúklingafræðslu, m.a. er mikilvægt að hafa í huga hvað einstaklingurinn vill vita og hvað hann þarf nauðsynlega að vita fyrir aðgerð. Þær telja niðurstöðurnar geta aukið þekkingu og innsæi hjúkrunarfræðinga varðandi fræðsluþarfir og það geti orðið til að bæta þjónustuna sem hjúkrunarfræðingar veita sjúklingum sem gangast undir skurðaðgerð.

Heimildir:

Margrét Marín Arnardóttir og Þórgunnur Jóhannsdóttir. Geta þeir hlustað? Fræðsla til sjúklinga sem farið hafa í skurðaðgerð frá bráðamóttöku Landspítala – háskóla-sjúkrahúss við Hringbraut. Óbirt BS-ritgerð við Háskóla Íslands 2002.

Þórgunni Jóhannsdóttur (2003). Geta þeir hlustað? Fræðsla til sjúklinga sem farið hafa í skurðaðgerð frá bráðamóttöku Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut. Óbirt grein.