

MEDICINSKE SESTRE KAO EDUKATORI PACIJENATA U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Benceković, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:813941>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – MENADŽMENT U
SESTRINSTVU

Željka Benceković

MEDICINSKE SESTRE KAO EDUKATORI PACIJENATA U BOLNIČKOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

(pregledni rad)

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING - HEALTHCARE
MANAGEMENT

Željka Benceković

NURSES AS A PATIENT EDUCATORS IN HOSPITAL HEALTH CARE

(review paper)

Final thesis

Rijeka, 2021.g.

Mentor rada:

Prof. dr. sc. Anita Zovko

Diplomski rad obranjen je dana: 10.09.2021.g. u Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof.dr.sc Danijela Malnar- predsjednica
2. doc.dr.sc. Sandra Bošković- član
3. prof.dr.sc. Anita Zovko - mentor

PROVJERA IZVORNOSTI:

FZSRI

UNIRI

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO- MENADŽMENT U SESTRINSTVU
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	ŽELJKA BENČEKOVIĆ
JMBAG	1003042567

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	MEDICINSKE SESTRE KAO EDUKATORI PACIJENATA U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
Ime i prezime mentora	ANITA ZOYKO
Datum predaje rada	29.08.2021.
Identifikacijski br. podneska	1638791482
Datum provjere rada	30.08.2021.
Ime datoteke	ZELJKA_BENCEKOVIC_DIPLOMSKI_RAD_FZS_final.doc.x
Veličina datoteke	206.99K
Broj znakova	147430
Broj riječi	22682
Broj stranica	72

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	30.08.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad zadovoljava uvjete izvornosti. Podudarnost ovog diplomskog rada s drugim poznatim tekstovima iznosi 11% s isključenom bibliografijom. Ukoliko se isključe i izvori s kojima je preklapanje manje od 1%, podudarnost ovog rada s drugim poznatim tekstovima iznosi 3%.

Datum

30.08.2021.

Potpis mentora

Anita Zoyko

SADRŽAJ

SAŽETAK	6
1. UVOD	8
2. EDUKACIJA PACIJENATA	11
2.1 Obilježja i važnost edukacije pacijenata.....	11
2.2 Povijest edukacije pacijenata i suvremeni i trendovi.....	15
2.3 Edukacija pacijenata u europskim prostorima.....	18
3. EDUKACIJSKE AKTIVNOSTI U SESTRINSKOJ PRAKSI	20
3.1 Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata	21
3.2 Čimbenici koji utječu na edukaciju pacijenata u sestrinskoj praksi	22
3.3 Razlozi i potrebe za unaprjeđenjem edukacije u zdravstvenoj njezi	25
3.4 Učinkoviti modeli edukacije pacijenata u zdravstvenoj njezi	27
4. PROCES EDUKACIJE PACIJENATA.....	29
4.1 Domene u edukaciji pacijenata.....	29
4.2 Procjena edukativnih potreba pacijenta.....	30
4.3 Postavljanje ciljeva edukacije pacijenata	32
5. PLAN EDUKACIJE PACIJENATA	34
5.1 Definiranje sadržaja edukacije	34
5.2 Odabir edukacijskih metoda i oblika rada kod edukacije pacijenata.....	37
5.3 Uvjeti potrebni za učinkovitu edukaciju pacijenata	42
5.4 Evaluacija u procesu edukacije pacijenata	43
5.5 Primjena edukacije pacijenata u svakodnevnoj praksi	44
6. SPECIFIČNOSTI U EDUKACIJI PACIJENATA	49
6.1 Edukacija pacijenta po otpustu iz bolničke zdravstvene ustanove	49
6.2 Važnost i obilježja edukacije pacijenata u promociji zdravlja	50
6.3. Specifičnosti i mogućnosti edukacije odraslih pacijenata	52
7. PRIMJERI DOBRE PRAKSE IZ PODRUČJA EDUKACIJE PACIJENATA.....	55
8. EDUKACIJA PACIJENATA UTEMELJENA NA DOKAZIMA	57
9. ZAKLJUČAK	62
LITERATURA.....	64
POPIS TABLICA I SLIKA.....	72
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	73

SAŽETAK

U ovom preglednom radu opisana je edukacija pacijenata iz perspektive medicinskih sestara. One su na svim razinama zdravstvene zaštite u velikoj mjeri uključene u ovaj edukacijski proces. U njemu imaju značajnu ulogu koju moraju osvijestiti i razvijati. Edukacija pacijenata razlikuje se u velikoj mjeri od edukacije učenika i studenata, ali temelji su zajednički. Ona ima svoja obilježja, i bez obzira što je relativno mlada disciplina, svoju tradiciju. Zbog aktualnih edukacijskih potreba pacijenata, koje su posljedica današnjih prilika u sustavu zdravstvene zaštite, ona se prilagođava i suvremenim trendovima.

Pretraživanjem relevantnih baza podataka prikupljena su saznanja iz ovog područja. Opisana je edukacija pacijenata i izdvojene neke specifičnosti iz ovog područja. Koncept rada usmjeren je na edukaciju pacijenata u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi i odnosi se samo na odrasle osobe. Njime nije obuhvaćena praksa na drugim razinama zdravstvene zaštite kao ni ostale kategorije pacijenata (djeca, pacijenti s posebnim potrebama). Opisani su primjeri dobre prakse koji mogu biti poticaj za razvoj ovog područja. Kako je ono još u razvoju navedene su i preporuke za edukaciju utemeljenu na dokazima koje predstavljaju temelj za unaprjeđenje kvalitete edukacije pacijenata i poboljšanje njenih ishoda. Temeljem navedenog može se zaključiti da medicinske sestre trebaju razvijati svoju praksu u ovom području

Svrha ovog rada je proširiti dosadašnja saznanja u području edukacije pacijenata, te temeljem pretraživanja dostupne literature prepoznati najbolje načine za poboljšanje sestrinske prakse u ovom području. Nova znanja potrebna su za razumijevanje i razvoj svijesti u nekom području. Ovaj rad usmjeren je i potvrdi važnosti i uloge edukacije pacijenata u svakodnevnom radu medicinskih sestara u bolničkom sustavu zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: edukacija pacijenata, medicinske sestre, bolnička zdravstvena zaštita

ABSTRACT

This review describes patient education from the perspective of nurses. They are largely involved in this educational process at all levels of health care, and have a significant role in that area. Because of that need to be aware of this area and must develop current practice. Patient education differs greatly from pupils and students education, but the foundations are common. It has own characteristics, and despite of these it is a relatively young's discipline, with it's own tradition. Due to the current educational needs of patients, which are a consequence of today's opportunities in the health care system, it adapts to modern trends also.

By searching relevant databases, information about patient education where collected. These process is described and some specifics from this domain are recognized. This work focus on the education of patients in a hospital healthcare institution, and applies only to adults. It does not cover practice at other levels of healthcare as well as other category of patients (children, patients with special needs). Examples of good practice can be a stimulus for the development these practices. As it's still in a developmental stage, recommendations for education based on the evidence are present. They are the basis for improving the quality of patient education and improving it's outcomes. Based on the above, it can be concluded that nurses need to develop their practice in the patient education area.

The purpose of this paper is to expand the current knowledge in the patient education, and by searching of the available literature, the best ways to improve nursing practice in this area are recognized. New knowledge's are need to understand and develop awareness in any area. The concept of this paper is to confirm importance and role of patient education in the daily work of hospital nurses.

Key words: patient education, nurses, hospital health care

1. UVOD

Današnje društveno okruženje obvezuje nas na svakodnevno usvajanje dodatnih znanja i vještina kako bi se osposobili za suočavanje s novim situacijama. To posebno zastupljeno u području osiguranja zdravlja jer upravo pojava bolesti i hospitalizacije predstavljaju stanja u kojima se ljudi suočavaju s brojnim, nepoznatim situacijama (Marsus, 2014; Ranking, Stalling & London, 2005), te im je u tome potrebna pomoć. Zdravstveni sustav je suočen s reformama i strukturnim promjenama zbog sve većih zdravstvenih potreba i ograničenih resursa. Tu su i brojni vanjski i unutarnji utjecaji koji zahtijevaju prilagodbu na novonastala stanja koja dovodi do potrebe usvajanja novih znanja, vještina i navika, te razvoj novih sposobnosti, stavova i vrijednosti.

Trendovi u sustavu zdravstvene zaštite odnose se na sve veći porast kroničnih bolesti i pojave bolesti modernog doba koje su najčešće dugotrajne i složene, uz sve ograničenje zdravstvene resurse. Zbog navedenog korisnici zdravstvenog sustava, odnosno pacijenti, zbog bolesti i sve kraćih hospitalizacija često su dio zdravstvene skrbi primorani provoditi samostalno ili uz pomoć drugih osoba izvan zdravstvenih ustanova u kojima bi o njima brinule stručne i osposobljene osobe.

Ovi trendovi naglašavaju i potrebu za poticanjem zdravog načina života i osposobljavanja pacijenata za preuzimanje brige za vlastito zdravlje i učinkovito suočavanje s bolešću. Sve veći su zahtjevi i potrebe za aktivnim sudjelovanjem pacijenata i stjecanjem novih sposobnosti koje će im osigurati preuzimanje brige o sebi. To su sve razlozi zbog kojih je pacijentima potrebna pomoć, ne samo u procesu usvajanja znanja iz područja zdravlja/zdravstvene skrbi, već i za stjecanjem vještina koje su im potrebne u očuvanju vlastitog zdravlja i suočavanju s bolešću.

Suočavanje s promjenama vezanim uz zdravlje dovodi do potrebe za promjenama dosadašnjeg načina života i životnih navika. Stoga su aktivnosti usmjerene promociji zdravlja i unapređenju zdravstvene kulture (zdravstveni odgoj) danas također iznimno važne i potrebne na svim razinama zdravstvenog sustava. Često je u tome korisnicima zdravstvenog sustava potrebna pomoć stručnjaka. To se odnosi na pomoć u učenju, odnosno prijenosu znanja i sustava vrijednosti iz područja zdravlja.

Zdravstveni djelatnici su od uvijek i edukatori (odgajatelji) pacijenata o kojima skrbe, te im pomažu u usvajanju novih znanja, vještina i navika, razvoju njihovih sposobnosti, stavova i sustava vrijednosti koje su usmjerene zdravlju.

Potreba edukacijom pacijenata sve je više prisutna. Razlozi za to nisu samo povećanje kroničnih bolesti, ograničeni bolnički kapaciteti, povećani troškovi koji su posljedica

hospitalizacija, već i komplikacije koje mogu nastati zbog nedovoljne informiranosti pacijenata. Zbog sve većih potreba za aktivnim sudjelovanjem pacijenata u procesu zdravstvene skrbi i nastavkom zdravstvene skrbi u kućnim uvjetima potrebni su dobro osposobljeni i educirani pacijenti koji će razumjeti svoje zdravstveno stanje i upravljati njime. (1) Isto tako, da bi se smanjio broj hospitalizacija, koje dodatno povećavaju ukupne zdravstvene troškove potrebne su dobre strategije i vještine edukacije i podučavanja pacijenata s ciljem poticanja samozbrinjavanja i osiguranja skrbi u vanbolničkom sustavu zdravstvene zaštite. (3)

Podučavanje i edukacija pacijenata u zdravstvenom sustavu imaju i druge važne učinke. Oni potiču svjesnost o važnosti prevencije bolesti i potrebi preuzimanja kontrole i odgovornosti za vlastito zdravlje. Osim što su pacijenti danas sve informiraniji, zdravstveni djelatnici imaju moralnu ali i zakonsku obavezu da ih upoznaju sa njihovim zdravstvenim stanjem i potrebnom skrbi na način koji je njima razumljiv i prihvatljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti. (10) Sve to ih obvezuje na osiguravanje odgovarajućih uputa, planiranje edukacije kojoj je osnovni cilj razumijevanje i zadovoljavanje potreba njihovih pacijenata te postizanje odgovarajuće razine zdravlja (Winslow, 1976, Turner, 1985).

Medicinske sestre, kao najbrojniji zdravstveni profesionalci, u svim dijelovima zdravstvenog sustava, a posebice bolničkom, također skrbe o pacijentima sa sve većim zdravstvenim potrebama. Edukacija pacijenata i zdravstveno poučavanje predstavljaju njihovu ključnu aktivnost i oduvijek su činile sastavni dio odnosa medicinske sestre i pacijenta. O tome svjedoče i zapisi začetnice modernog sestrinstva, Florence Nihtingale, iz 1859. godine. (1)

Edukacija pacijenata značajna je za sestrinsku praksu jer doprinosi zdravlju, boljim zdravstvenim ishodima, osnažuje pacijenta za suočavanje sa zdravstvenim problemima te doprinosi kvaliteti njihova života. (1) Ona predstavlja sustavno, stupnjevito, logičko i planirano djelovanje koje se sastoji od procesa podučavanja i učenja. (Bastable, 2016)

Podučavanje pacijenata u zdravstvenoj njezi usmjereno je učenju bilo koje vrste s ciljem promijene ponašanja podučavane osobe. (Džakula, 2019) U sestrinskoj skrbi ono je važno jer je usmjereno stjecanju potrebnih znanja i vještina u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja pacijenata, suočavanja sa zdravstvenim problemima, osiguranju kvalitete života. Edukacija pacijenata koju provode medicinske usmjerena je na procese učenja u djelokrugu rada medicinskih sestara. Učenje uključuje promjene u ponašanju koje su posljedica usvajanja znanja i iskustva pacijenta, a potrebno je zbog njegove prilagodbe. Ono podrazumijeva stjecanje verbalnoga ili psihomotornoga znanja. (6)

Današnja zdravstvena skrb sve je više usmjerena skrbi u zajednici i blagostanju pacijenta, u odnosu na skrb koja je bila usmjerena na bolest i bolničku zdravstvenu skrb. Ta činjenica dovodi do potreba za novim modelima poučavanja. Oni su usmjereni poučavanju iz

područja primarne prevencije i osiguranja kvalitete života pacijenata na svim razinama zdravstvenog sustava.(Ragland, 1997) Osim toga, zdravstvene informacije danas su sve dostupnije (Internet) i omogućavaju pacijentima i njihovim obiteljima da se lako i jednostavno informiraju o zdravstvenim stanjima i njihovu zbrinjavanju. Važno je da u tome budu usmjeravani od zdravstvenih djelatnika. Upravo medicinske sestre, kao njihovi zastupnici, imaju obvezu ne samo osigurati potrebne informacije, već i pomoći u njihovoj interpretaciji i usmjeriti ih na informacije relevantne za njihovo zdravstveno stanje. (41)

Edukacija pacijenata u zdravstvenom sustavu ima svoju tradiciju i danas se razvija sukladno suvremenim trendovima. Usklađuje se sa zahtjevima društva i sve više postaje dio šireg područja koje, uz ostalo, uključuje i promociju zdravlja koja je danas prioritet u zdravstvenom sustavu. (7) Iz tog razloga sve se više razvijaju se kreativne strategije poučavanja i edukacije pacijenata koje pomažu u ostvarenju povoljnih zdravstvenih ishoda u skladu sa suvremenim zahtjevima. te strategije se odnose na brojne formalne i neformalne aktivnosti koje se provode od strane zdravstvenih profesionalaca s ciljem postizanja što boljih zdravstvenih ishoda. One su namijenjene pružanju informacija, usvajanju znanja i vještina koje su potrebne pacijentima za upravljanje vlastitim zdravljem i bolešću. Ključan su dio sestrinske prakse i opisuju se kao: „Dio prakse medicinskih sestara koji unaprjeđuje spoznaje njihovih pacijenata i na taj način unaprjeđuje njihovo zdravlje.“(Henderson, 1966) To je proces u kojem medicinske sestre podučavaju pacijente da bi se ostvarili specifični zdravstveni ciljevi potrebni za postizanje optimalne razine zdravlja. (8)

Svrha ovog rada je proširiti dosadašnja saznanja iz područja edukacije pacijenata te temeljem dostupne literature, pretraživanjem baza podataka (Pub Med, Google Scholar, Science Direct i Hrčak) spoznati najbolje načine za unaprjeđenje sestrinske prakse u ovom području. Nova znanja potrebna su za razumijevanje i razvoj svijesti u nekom području, te je ideja izrade ovog rada usmjerena i potvrdi značaja i uloge edukacije pacijenata u svakodnevnom radu medicinskih sestara. Navedeno je potrebno u svim segmentima zdravstvene zaštite, a sve aktualnije je u bolničkoj zdravstvenoj skrbi.

RAZRADA TEME

2. EDUKACIJA PACIJENATA

Edukacija (lat. *educatio*) je proces odgajanja, odgoj, prenošenje općih i radnih iskustava, znanja, društvenih normi i vrijednosti. (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje) Ona opisuje procese upravljanja vanjskim stanjima koja potiču unutarnje promjene, nazvane učenje. (Verner, 1964) To je interaktivni proces u kojem se odvija učenje, kao osnovna ljudska potreba. (Fry, Ketteridge & Marshall, 2009) Učenje predstavlja unutarnji mentalni proces koji dovodi do promjena u neuronskim vezama koje mogu rezultirati vidljivim privremenim promjenama ponašanja. (Campbell 1999). Ono se odnosi na relativno trajne promjene u ponašanju koje nastaju kao posljedica iskustva pojedinca. (Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje)

Edukacija pacijenata predstavlja proces u kojem zdravstveni profesionalci pružaju informacije pacijentima i osobama koje o njima skrbe da bi se unaprijedilo njihovo zdravstveno stanje i poticalo ih se na donošenje odluka u području zdravstvene skrbi. (Dorland, 2022) Cilj joj je osigurati pacijentima odgovarajuće informacije, povećati razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja i promovirati zdravi način života. (Seyedin, Goharinezhad, Vatankhah & Azmal 2015). Odnosi se na planirane edukacijske aktivnosti kod kojih se kombiniraju metode podučavanja, savjetovanja i promjene ponašanja koje su osmišljene da unaprijede znanje pacijenata i ponašanje koje je povezano uz zdravlje. (Delphi Group, 1985)

2.1 Obilježja i važnost edukacije pacijenata

Brojne definicije opisuju edukaciju i podučavanje pacijenata. Jedna od njih naglašava da je to planirano, ciljano i sustavno djelovanje koje pomaže pacijentu da stekne potrebna znanja, dobije informacije, emocionalnu podršku, te uvježba vještine koje su mu potrebne za što učinkovitije suočavanje sa zdravstvenim problemima, te postigne maksimalno blagostanje (dobrobit). Ono je važno ne samo u suočavanju s bolesti već i u promociji zdravlja. (12)

Autori (Rankin i Duffy, 1983) koji proučavaju ovo područje razlikuju edukaciju pacijenata i podučavanje u zdravstvenoj skrbi. Edukacija pacijenata opisuje se kao proces koji utječe na ponašanje pacijenta što dovodi do promjena u znanju, vještinama i stavovima koji su potrebni da se očuva i unaprijedi vlastito zdravlje.(14) Mojsović i sur. (2005) smatraju da proces podučavanja uključuje samo jedan segment edukacije pacijenata, odnosi se na pomoć u

učenju, na navođenje poučavanih na učenje bilo koje vrste, u cilju promijene stavova i ponašanja (Mojsović i sur.2005). (71)

Kičić (2014) opisuje edukaciju pacijenta i obitelji kao proces kroz koji medicinska sestra organizirano pomaže pacijentu i obitelji da se što bolje suočavaju s promjenama koje su nastale zbog bolesti. Ona im pomaže u uspješnom savladavanju nastalih poteškoća, sprječavanju komplikacija, poticanju samostalnosti pacijenata u cilju očuvanja kvalitete njihova života. Pri tome u procesu edukacije osim pacijenta i medicinske sestre sudjeluje obitelj i njegovo socijalno okruženje. (102)

Giesecke (1993) smatra da većinu svojih znanja i navika stječemo doživotnim učenjem i pamćenjem. Psiholozi smatraju da je učenje proces kojim iskustvo ili vježba dovode do promjena mogućnosti obavljanja određenih aktivnosti (Zarevski, 2002), a za navedeno je potrebna psihička aktivnost. (Mojsović i sur.2005) Učenje podrazumijeva stjecanje novih navika, znanja i osobina, dovodi do promjena ne samo u znanju već i u ponašanju kao posljedicu nekog novog iskustva. To je vrlo kompleksan i raznovrstan fenomen, a na spremnost čovjeka da uči utječu fiziološki i psihološki čimbenici. Učenje najviše ovisi o sposobnostima osobe, motivaciji, osobinama ličnosti, predznanju, dobi, spolu, zdravstvenim stanju, umoru i drugim čimbenicima. Fiziološki čimbenici koji utječu na učenje uključuju obilježja pacijenta (dob, spol), utjecaj umora i bolesti. Kognitivno učenje se odnosi na učenje činjenica, vještina zaključivanja i rješavanja problema, vrednovanje i sintezu iz naučenog. (Barath, 1995) Ono podrazumijeva i skriveno učenje (koje uključuje korištenje neučenog kada je to potrebno) i učenje uvidom (odnosi se na primjenu znanja iz različitih situacija). (Zarevski, 2002) Emocionalni čimbenici potiču aktivne metode učenja i suradnju pacijenta i edukatora u procesu učenja. Oni kroz emocije potiču spremnost na učenje i djelovanje, suočavane sa izazovima i stvaranje pozitivne slike o sebi. (71)

Veliki broj pacijenata ne posjeduje dovoljno znanja o zdravlju i primjerenom zdravstvenom ponašanju što može dovesti do psihičkih posljedica, nemogućnost brige o sebi, nesuradljivosti. Stoga treba unaprijediti komunikaciju s pacijentom i njegovom obitelji te im osigurati potrebne informacije. Kroz proces zdravstvene njege osigurava se edukacija pacijenata koja se odnosi na njihovo zdravstveno stanje, potrebna zdravstvena ponašanja i mogućnosti zbrinjavanja. (102)

Postoje određene razlike između edukacije i podučavanja pacijenata. Podučavanje uključuje prenošenje informacija (Macleod-Clark & Webb, 1985), a edukacija pacijenata podrazumijeva šire područje za koje su potrebne specijalizirane didaktičke vještine.(9)

Promocija zdravlja također ima svoja obilježja i namjenu te ju je potrebno razumjeti učinkovito primjenjivati. (50) Opisuje se na različite načine. Svjetska zdravstvena organizacija (2004) opisuje je kao „proces koji omogućava ljudima da povećaju kontrolu i unaprijede vlastito zdravlje“. Iako se aktivnosti vezane uz promociju zdravlja uglavnom povezuju s vaninstitucionalnom zdravstvenom skrbi, one postaju sve prisutnije u okviru skrbi za pacijente u bolničkim zdravstvenom ustanovama. (44)

Kao što je poznato učenje predstavlja mentalni proces kojeg karakteriziraju promjene koje dovode do privremenih promjena ponašanja. S druge strane, edukacija podrazumijeva proces u kojem se upravlja vanjskim stanjima da bi se poticale unutarnje promjene. (Verner, 1964) U edukaciji pacijenata se provode različite planirane aktivnosti u kojima se kombiniraju metode (učenja, savjetovanja i promjene ponašanja) koje su osmišljene da unaprijede znanje i ponašanje pacijenata.(13)

Na promjene ponašanja pacijenta osim učenja, koje ima ulogu usvajanja informacija, utječe još jedna psihička aktivnost koja uključuje pamćenje. Ono se odnosi na usvajanje i zadržavanje stečenog znanja, te njegovo korištenje po potrebi. Pamćenje može biti senzorno koje podrazumijeva svakodnevne informacije koje primamo osjetilima i kratkotrajno ih zadržavamo samo ako na njih obraćamo pozornost. Veliki broj informacija zadržavamo u pamćenju cijeli život i odnose se na dugoročno pamćenje. (Zarevski, 2002) Postoji i nemogućnost prisjećanja usvojenih sadržaja, odnosno zaboravljanje. Tijekom prvih nekoliko sati i dana zaboravljamo većinu naučenog sadržaja te da bi se oni zadržali potrebno je kontinuirano ponavljanje. (Sindik, Rončević, 2014).

Dokazani su brojni pozitivni učinci edukacije i podučavanja pacijenata u zdravstvenom sustavu. Oni doprinose učinkovitosti zdravstvene skrbi (Carbtree, 1981), oporavku pacijenata, boljem suočavanju s bolešću i smanjenju učestalosti komplikacija (Boore 1978). Informirani pacijenti pokazuju veću suradljivost u dijagnostičkim postupcima (Wilson-Barett, 1978). Imaju kraće hospitalizacije, a smanjuju se i ponovne hospitalizacije kod pacijenata s kroničnim bolestima. Ako su pacijenti educirani i osposobljeni za skrb kod kuće, istu provode samostalno ili uz pomoć svojih bližnjih (Braak, Marcella 1980), što za njih ima brojne prednosti te značajno umanjuje troškove u zdravstvenom sustavu. (41)

Zbog sve veće zastupljenosti kroničnih bolesti dolazi do brojnih fizičkih i socijalnih problema koji dovode do posljedica po zdravlje pacijenta. Osobe koje su s tim problemima suočene zahtijevaju daljnju skrb kroz različite preventivne i kurativne aktivnosti. Sve su to razlozi zbog kojih je neophodno da pacijenti budu osposobljeni za dugoročno upravljanje svojim zdravstvenim stanjem. Osim ekonomskih prednosti, edukacija i osposobljavanje pacijenta ključni su za osiguranje kvalitete života pacijenata, omogućavaju humani i holistički pristup u skrbi za pacijenta. Sve više se mijenja i uloga zdravstvenih ustanova, posebno bolnica. One su dužne zadovoljiti individualne potrebe pacijenata te unaprjeđivati kvalitetu i učinkovitost svojih usluga. Sve su to razlozi zbog kojih se pružatelji zdravstvenih usluga sve više suočavaju s brojnim izazovima koji nastaju kao posljedica sve kraćih hospitalizacija i sve složenijih pacijenata. Stoga su dužni unaprjeđivati način skrbi za svoje pacijente i osiguravati njezin kontinuitet na svim razinama zdravstvenog sustava. (7)

Jasni, razumljivi izvori informacija, uvježbane vještine i dostupni ostali resursi potrebni za samozbrinjavanje pacijenata moraju biti ključni u procesu skrbi. U brigu o pacijentu sa višestrukim zdravstvenim potrebama danas su uključeni brojni zdravstveni djelatnici, a različiti pojedinci i organizacije pružaju im informacije vezene uz njihovo zdravlje. Brojni su razlozi zbog kojih su upravo medicinske sestre koordinatori njihove edukacije i usmjeravaju ih u korištenju informacija te postaju vodeći edukatori pacijenata. (11)

Iako brojne definicije opisuju edukaciju pacijenata i poučavanje u zdravstvu, većina ne obuhvaća kompleksnost ovih procesa u zdravstvenoj skrbi (Wellard, Turner, Bethune, 1998). Učenik u sustavu zdravstvene zaštite može biti pacijent, njegova obitelj, osobe koje pružaju skrb ili zajednica. U procesu uobičajene edukacije učenici ulaze u edukacijske situacije s podjednakom razinom znanja dok ona u zdravstvenom sustavu mora biti organizirana da zadovolji različite edukacijske potrebe pojedinaca različitog socioekonomskog, obrazovnog statusa i iskustava. Isto tako, obilježje edukacije u zdravstvu je i to da različite kategorije ljudi, kao npr. visokoobrazovani, nesuradljivi pacijenti kao i oni slabije razine pismenosti mogu imati isto medicinsko stanje i slične edukacijske potrebe. (41)

Zbog činjenice da se edukacija u zdravstvenom sustavu često provodi u prilikama koje su daleko od idealnih potrebne su specifične metode i načini edukacije koji će zadovoljiti potrebe pacijenata. Iz tog razloga mogu se koristiti različite edukacijske metode, a ona se može provoditi kroz pružanje općih ili specifičnih informacija, biti strukturirana ili nestrukturirana, grupna ili individualna. (15)

Edukacija pacijenata je različito organizirana i usmjerena ovisno o razini zdravstvene zaštite. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini provodi se u bolnicama i palijativnoj skrbi. Obzirom da su hospitalizirani pacijenti usmjereni na aktualno zdravstveno stanje, njegove uzroke i mogućnosti zbrinjavanja, pružanje adekvatnih informacija i edukacija doprinose zadovoljstvu pacijenata, smanjuje njihovu tjeskobu i dužinu hospitalizacije.(35)

Još jedan važan komunikacijski element u radu zdravstvenih djelatnika koji je povezan uz edukacijske aktivnosti odnosi se na davanje uputa pacijentima. (71) Kroz davanje uputa provodi se savjetovanje koje podrazumijeva edukativni proces usmjeren na ljudima da se promjene, usmjereno je na osobni rast i razvoj osobe i pomaže pacijentu da bolje funkcionira u svojoj ulozi. Cilj mu je prihvaćanje i preuzimanje odgovornosti, razumijevane problema i stvaranje dobrih odnosa.(Barath, 1995)

Učinkovita edukacija svih sudionika zdravstvenog sustava, kao i pacijenata, utječe i na poboljšanje bolesnikove sigurnosti jer dobro educirani i pravilno informirani pacijenti predstavljaju partnera zdravstvenim djelatnicima u procesu zdravstvene skrbi.(35) Edukacija pacijenata ima posebnu ulogu u sustavu kvalitete zdravstvene zaštite i zastupljena je u okviru raznih standarda kvalitete. Zastupljena je kroz većinu nacionalnih standarda kvalitete, a posebno u području koje se odnosi na prava pacijenata. (70)

Sve ove edukacijske aktivnosti donose brojne koristi, ne samo pacijentima, već i osobama koje u njima sudjeluju. Naravno, uz uvjet da se primjereno i učinkovito koriste.

2.2 Povijest edukacije pacijenata i suvremeni i trendovi

Profesionalni razvoj edukacije pacijenata kao discipline temeljene na znanstvenim dokazima relativno je nov. Prvi znanstveni časopis (Patient Counseling and Health Education) osnovan je 1976. godine i predstavljen na prvoj međunarodnoj konferenciji o savjetovanju pacijenata (First International Conference on Patient Counseling). Od tada područje edukacije pacijenata prolazi različite promjene na svim razinama zdravstvene zaštite.

U prvom razdoblju u edukaciji pacijenata bio je zastupljen biomedicinski aspekt zdravstvene zaštite. On se uglavnom odnosio na bolest i suočavanje s njom bez mogućnosti utjecaja ponašanja pojedinaca na unaprjeđenje vlastitog zdravlja. Nakon toga se počinju razvijati aktivnosti iz područja promocije zdravlja koje su se s vremenom mijenjale. Edukacija pacijenata se također mijenja. Od naglaska na isključivom informiranju pacijenata i prijenosu informacija do razvoja sustavnog pristupa. Taj pristup temeljen je na psihološkim i

bihevioralnim istraživanjima koja su naglašavala značaj vlastitog djelovanja i utjecaja socijalnog okruženja. Intervencije iz ovog područja postajale su sustavne i razvijaju se različiti teorijski modeli. U njima se stavlja naglasak i na procjenu učinkovitosti edukacijskih intervencija, iskustveno učenje i unaprjeđenje načina edukacije. Ciljevi edukacije koji su se odnosili na unaprjeđenje zdravlja zamijenjeni onima usmjerenim postizanju blagostanja i osiguranju kvalitete života. Razvoj edukacije pacijenata pratio je kulturološke i društvene promjene, te se razlikovao u ovisno o pojedinim zemljama (21).

U periodu između 1960. i 1970.g. u pružanju informacija pacijentima vodeću ulogu imaju liječnici i ona se najčešće provodi bez sveobuhvatnog plana edukacije. Zdravstveni profesionalci bili su ovlaštene za donošenje odluka o tome što je dobro za pacijenta bez uvažavanja njegovih želja i mišljenja.

Postepeno se od pristupa koji se odnosio na isključivo davanje informacija naglasak stavlja na proces edukacije. Neke europske zemlje, među kojima predvodi Nizozemska preuzimaju vodeću ulogu u razvoju edukacije pacijenata, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Edukacijske aktivnosti u bolnicama razvijaju se na razini pojedinih država i dolazi do praćenja njihove učinkovitosti. Unatoč svim tim nastojanjima pacijenti nisu bili u potpunosti zadovoljni njima te se uvidjelo da je su potrebni napreci u području edukacije pacijenata.(21)

Tijekom 80-tih godina dvadesetog stoljeća edukacija pacijenata je pod snažnim utjecajem razvoja prava pacijenata što je su u većini zemlja i zakonski regulirana. Propisuje se obaveza informiranja pacijenta o njegovu zdravstvenom stanju i mogućnostima zbrinjavanja. Na sastanku održanom u Parizu 1999. godine razmatra se potreba daljnjeg razvoja edukacije pacijenata.(23) To je vrijeme intenzivnog razvoja informacijskih tehnologija koje zdravstveni djelatnici počinju sve više koristiti u edukaciji pacijenata.

Kroz 90-te godine dvadesetog stoljeća pacijenti se sve više uključuju u promociju vlastitog zdravlja i uključuju u donošenje odluka o zdravstvenoj skrbi i njezinim ciljevima. Oni se osposobljavaju za samozbrinjavanje u vlastitom domu i postaju partneri u donošenju odluka. (24) Ovo je period sve veće upotrebe informacijskih tehnologija u kojem pacijenti mogu jednostavnije stupiti u kontakt s zdravstvenim djelatnikom te brzo doći do potrebnih zdravstvenih informacija.

U dvadesetprvom stoljeću razvija se potreba osiguranja učinkovitosti zdravstvene skrbi, a u komunikaciju i donošenje odluka o zbrinjavanju pacijenta sve više se uključuje i njegova socijalna okolina. Razvijaju se novi oblici edukacije koji se predstavljaju na međunarodnim konferencijama (International Conference on Teaching in Medicine). Osnivaju se društva (European Association for Communication in Health Care, American Academy for Communication

in Health Care), te počinje izlaziti službeno glasilo (Patient Education and Counseling) koje objavljuje sadržaje i istraživanja vezana uz edukaciju pacijenata u Europskoj uniji i Sjedinjenim Američkim Državama. (21)

Dokazane korisnosti edukacije pacijenata rezultiraju uvođenjem različitih modela edukacije na pojedinim razinama zdravstvene zaštite. U bolničkim zdravstvenim ustanovama razvija se nova kategorija zdravstvenih profesionalaca, koji se zovu edukatori pacijenata. Za edukaciju pacijenata imenuju se individualni koordinatori, vrši se i podjela zadataka vezano uz različite edukacijske potrebe, te osposobljavaju zdravstveni profesionalci za korištenje suvremenih edukacijskih metoda. (21)

Na današnji razvoj edukacije pacijenata utječu brojni faktori. Napredak medicine i obaveza poštivanja prava pacijenata zahtjeva pružanje informacija o mogućnostima pojedinih suvremenih postupaka, njihovim prednostima i rizicima. (25) Starenje populacije donosi brojne izazove za edukaciju pacijenata, a produženje životnog vijeka dovodi do potrebe da se ljude osposobi za samozbrinjavanje i samostalan život što je moguće dulje. Suočavanje pojedinaca s brojnim fiziološkim promjenama i brojnim kroničnim bolestima otežava edukaciju i zahtjeva da u nju budu uključeni brojni zdravstveni profesionalci. Ovoj skupini pacijenata često je neophodna i socijalna podrška od strane članova njihove obitelji i ostalih osoba i drugih resursa iz okruženja. (26) Zbog povećanog broja migracija prisutne su kulturološke razlike, različite religije i stavovi o bolesti i zdravom ponašanju koji utječu na zdravstveno ponašanje pojedinaca. Zdravstveni djelatnici u svome radu dužni su prilagoditi svoje aktivnosti kulturološkim različitostima osoba o kojima skrbe. (27)

Edukacija pacijenata stalno se razvija, a njezina budućnost usmjerena je razvoju zdravstvenih profesionalaca koji će provoditi učinkovitu edukaciju pacijenata. Oni ih osposobljavaju za donošenje odluka u sklopu zdravstvene skrbi i samozbrinjavanje. Pri tome je potrebno što više uvažavati njihovo socijalno okruženje i koristiti moderne edukacijske tehnologije (Internet). (21)

Da bi zdravstveni profesionalci koji se bave edukacijom pacijenata ili njenim istraživanjem uspješno provodili edukaciju pacijenata moraju razumjeti ključne koncepte edukacije i učenja, te ih i prilagoditi potrebama svojih pacijenata. Tako zadovoljavaju njihove kognitivne potrebe te je učenje usmjereno stjecanju znanja o zdravlju i zdravstvenim problemima s kojima se susreću. Njihove emocionalne potrebe zahtijevaju usmjerenost prema osjećajima, a psihosocijalne vjerovanjima i uvjerenjima, a ne treba zanemariti ni i socijalne (društvene) aspekte. Ako se prilikom edukacije pacijenata ne uvažavaju ove sastavnice moguća su nerazumijevanja. (23)

Zbog značajne uloge koju edukacija pacijenata ima u radu zdravstvenih djelatnika ključno je i da u njihovim obrazovnim kurikulumima, osim stručnih predmeta, budu zastupljeni sadržaji iz područja sociologije, psihologije i komunikacije.(23) Treba imati na umu i da o svijesti i osposobljenosti djelatnika u velikoj mjeri ovisi i uspješnost edukacije pacijenata. Svjetska zdravstvena organizacija je izdala preporuke (19) koje se odnose na kvalitetu i sadržaj edukacije pacijenata, te za trajno usavršavanje zdravstvenih profesionalaca. U njima se navodi da bi edukacija pacijenata trebala biti usmjerena na ključne aktivnosti i ciljeve. Oni su:

- Sigurnost pacijenata, odnosno posjedovanje osnovnih znanja o zdravstvenom stanju i zbrinjavanju koje će osigurati sigurnost pacijenata i prevenirati komplikacije.
- Održavanje zdravlja – edukacijski ciljevi usmjeravaju se svakodnevnom životu i prilagodbi pacijenta na bolest i njeno zbrinjavanje.
- Blagostanje – ciljevi edukacije trebaju biti usmjereni unaprijedenu kvalitete života. (23)

U ostalim preporukama navodi se da je važno razvijati multidisciplinarni pristup u edukaciji pacijenata posebno u bolničkim zdravstvenom ustanovama, koordinirati edukacijske aktivnosti te je regulirati kroz politiku zdravstvene ustanove i sustav kvalitete. U bolnicama su potrebni koordinatori edukacije pacijenata i ona se ne smije odvajati od kliničke skrbi, te mora postati sastavni dio rada svakog zdravstvenog profesionalca. Važno je i unaprjeđivati svjesnost zdravstvenih djelatnika o ulozi i važnosti edukacije pacijenata na svim razinama (od osobne do upravljačke). (22)

2.3 Edukacija pacijenata u europskim prostorima

U većini zemalja Europske unije edukacija pacijenata zauzima značajno mjesto u sustavu zdravstvene zaštite, a pacijenti su uključeni u planiranje skrbi i edukacije. Međutim, često su prisutni različiti standardi koji određuju kvalitetu zdravstvene skrbi u području edukacije pacijenata.

Tijekom konferencije održane u Parizu 1999. godine koja je bila povezana uz temelje i razvoj edukacije pacijenata, objedinjeni su zahtjevi vezani uz edukaciju pacijenata na razini brojnih europskih zemalja.(17) Tijekom ove konferencije usuglašena su različita iskustva i donesen zajednički zaključak iz područja edukacije pacijenata. Ona se odnosi na: „sve edukacijske aktivnosti koje su usmjerene pacijentu, uključujući terapijsku edukaciju, edukaciju o zdravlju i kliničku promociju zdravlja. (18)

Ne postoji jedinstveni pristup edukaciji pacijenata na razini Europske unije već svaka zemlja razvija vlastite modele. Iako je u većini zemalja u ovom području (edukaciji pacijenata,

zdravstvenom poučavanju i odgoju) naglašena centralna uloga primarne zdravstvene zaštite, brojna istraživanja dokazuju velike koristi njezine primjene u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Iako se zdravstveno poučavanje, kao sastavni dio edukacije pacijenata, još uvijek nedovoljno koristi, njegovi su terapijski učinci sve više prepoznati. Naglašavanje važnosti svih dijelova edukacije pacijenata u liječenju bolesti i kvaliteti života pacijenata neophodno je ne samo za pacijenta već i za članove njihove obitelji. (19) Ključnu ulogu u razvoju učinkovite edukacije pacijenata ima komunikacija unutar zdravstvene skrbi i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za njeno provođenje. (20)

Neke od europskih zemalja razvijaju i primjenjuju specifične modele edukacije pacijenata. U zdravstvenim ustanovama Ujedinjenog Kraljevstva prisutne su edukacijske jedinice u kojima se provodi zdravstveno poučavanje i edukacija. Švedska provodi edukaciju pacijenata kroz grupno učenje, a Estonija i brojne europske zemlje udružuju se u inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije koja se odnosi na stvaranje mreže bolnica koje promiču zdravlje (Health promoting hospitals – HPH). U Nizozemskoj je naglasak stavljen na edukaciju pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a ta edukacija se provodi od strane liječnika i medicinskih sestara. Snažan doprinos razvoju edukacije imaju i udruge pacijenata kroz njihovo uključivanje u edukaciju ostalih, koji temeljem vlastitog iskustva razmjenjuju informacije o bolestima, suočavanju i prilagodbi kao i utjecaju na život bolesnika. (23)

Različiti pristupi u ovom području u pojedinim europskim zemljama, pod utjecajem su ne samo različitih prilika unutar zdravstvenih sustava već i nacionalnih i kulturoloških razlika.

3. EDUKACIJSKE AKTIVNOSTI U SESTRINSKOJ PRAKSI

Zdravstveno poučavanje, edukacija pacijenata i promocija zdravlja sastavni su dio rada svih profesionalaca unutar zdravstvenog sustava.(63) Medicinske sestre čine njihov najveći dio i predstavljaju prvu liniju u skrbi za pacijenta te su najviše uključene u edukacijske aktivnosti i programe. (Australian Nursing Council, 2005) Prema podacima Hrvatske komore medicinskih u Hrvatskoj je registrirano oko 32 000 medicinskih sestara što ih čini najvećom skupinom zdravstvenih djelatnika. (102) Brojni autori se slažu o ključnoj ulozi medicinskih sestara koju imaju u edukaciji pacijenata, zdravstvenom podučavanju i promociji zdravlja (1,8,9,33,48,50,51). Ove aktivnosti čine neizostavni dio sestrinske skrbi, a jedna od najvažnijih aktivnosti za sve medicinske sestre je upravo edukacija pacijenata i njihovih obitelji. (102)

Da bi pomogle svojim pacijentima u nastojanjima za osiguranjem i održanjem zdravlja medicinske sestre ih podučavaju i provode različite edukacijske aktivnosti usmjerene osiguranju zdravlja, prevenciji bolesti, suočavanju s otežanim funkcioniranjem i oporavkom. Intervencije medicinskih sestara usmjerene su autonomiji pacijenata, poticanju kritičkog mišljenja u donošenju najboljih odluka za rješavanje njihovih zdravstvenih problema. One zastupaju pacijente i olakšavaju pronalaženje informacija koje će doprinijeti njihovu zdravlju. (41)

Tu su i profesionalne, zakonske i etičke obaveze medicinskih sestara koje ih obvezuju da pacijente o kojima skrbe poučavaju i educiraju. Zakon o sestrinstvu obvezuje medicinske sestre da „sudjeluju u zdravstvenom odgoju pojedinaca svih životnih dobi, obitelji i zajednice s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života“(30). U nacionalnim akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove navedeno je da: „bolnička zdravstvena ustanova mora uspostaviti sustav promocije zdravlja“(31) Određeni akreditacijski standardi precizno definiraju zdravstveno poučavanje i edukaciju pacijenata i zahtijevaju da ona bude sastavni dio rada zdravstvenih profesionalaca. Brojne akreditacijske agencije (JCAHO) prepoznale su važnost zdravstvenog podučavanja i propisale standarde za edukaciju pacijenata. Ti standardi zahtijevaju od zdravstvenih ustanova da osiguraju sustavnu edukaciju u određenim područjima. Tako standard PF1 propisuje da se pacijentu i članovima njegove obitelji mora osigurati prikladna edukacija da bi se povećalo njihovo znanje o bolesti, liječenju i ponašanjima koja su potrebna da mu se omogući oporavak i rehabilitacija. Standard PF2 naglašava da je edukacija interaktivna (da bolesnik i obitelj moraju primiti informacije u skladu sa procijenjenim potrebama, mogućnostima i spremnošću te sukladno dužini boravka). U skladu s ovim standardom naglašavaju se individualne strategije podučavanja. Standard PF3 ističe da upute

kod otpusta bolesnika, koje se daju bolesniku i obitelji, moraju biti pružene od osoba koje su odgovorne za njegovu kontinuiranu skrb. Standard PF4 precizira potrebu za edukacijskim planom koji prikazuje koordinirane aktivnosti i resurse koji se temelje na potrebama bolesnika i obitelji. U tom standardu podrazumijeva se uključivanje zdravstvenog tima u edukacijski proces. (32) U reviziji evaluacijskog procesa vezanog uz akreditaciju bolnica u poglavlju namijenjenom edukaciji pacijenata ona se usmjerava na pacijentove zdravstvene ishode kroz promociju zdravih ponašanja i sudjelovanje pacijenta u donošenju odluka o zdravstvenoj skrbi. Edukacija pacijenta je prioritet zbog kojeg on treba imati adekvatan pristup informacijama. Pacijent prije hospitalizacije treba biti informiran o bolnici, dijagnozi, liječenju i prognozi, te o mogućnostima nastavka skrbi nakon hospitalizacije. U ovim standardima naglašava se i važnost primjene edukativnih materijala koji trebaju biti usklađeni s potrebama i obilježjima pacijenta. U standardima se navodi i potreba baze podataka koja će sadržavati podatke o edukativnim aktivnostima. (98)

U ovom području definiran je indikator kvalitete zdravstvene njege. Zadovoljstvo pacijenta edukacijom/informiranošću mjera je pacijentova doživljaja bolnice u segmentu zadovoljstva edukacijom.(100) On označava pacijentovu percepciju napora medicinskih sestara da ga educiraju o njegovu stanju i zdravstvenoj skrbi. Prikazuje se pomoću skala procjene zadovoljstva kojima se ocjenjuju pitanja koja se postavljaju s ciljem utvrđivanja pacijentova viđenja edukacijskih aktivnosti. Ta pitanja moraju biti primijenjena kod svih hospitaliziranih pacijenata prema politici pojedine ustanove.

Profesionalni sestrinski standardi (American Nursing Association/ANA, 1998), također naglašavaju važnost zdravstvenog podučavanja kao osnovnu sestrinsku intervenciju. Ono je prisutno u mnogim područjima koja se odnose na: zaštitu, promociju i reguliranje zdravstvenog stanja i sposobnosti pacijenata, prevenciju bolesti i ozljeda, poticanje ozdravljenja i smanjenje patnje te zastupanje pojedinca, obitelji, zajednice i sveukupne populacije.(63)

Važno je i osposobljavanje medicinskih sestara za zdravstveno podučavanje, edukaciju pacijenata i promociju zdravlja te su ova područja ugrađena u obrazovne kurikule koji zahtijevaju od institucija koje se bave njihovim obrazovanjem da u svoje nastavne planove uključe i sadržaje iz ovog područja.

3.1 Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata

Razlozi koji opravdavaju ključnu ulogu medicinskih sestara u edukaciji pacijenata nalaze se i u brojnim istraživanjima.(9) Fereidouini (2019) navodi da je obaveza medicinskih

sestara da provode edukaciju odavno prepoznata. Razlog za to je i to što čine najveći dio zdravstvenih profesionalaca. (1) Marcus (2014) iznosi da one s pacijentom provode najviše vremena te su, najviše od svih članova zdravstvenog tima, u mogućnosti educirati pacijente. Obzirom vrijeme koje s njima provode mogu procijeniti njihove edukacijske potrebe i potaknuti ih na promjene. (Seyadin i su. 2015.) (1)

Uloga medicinskih sestara u edukaciji pacijenata s vremenom se mijenjala od edukacije usmjerene bolesti, do osnaživanja pacijenta da ostvari sve svoje potencijale (uključujući obitelj, mehanizme suočavanja i vlastito znanje). (Aghakhani i su.2012.) (1) Medicinske sestre su pacijentima najčešće najbliži izvor potrebnih informacija, a uvođenjem procesa zdravstvene njege skrb koju medicinske sestre pružaju pacijentima postala je sve više individualizirana. To su sve razlozi zbog kojih se individualizira, a samom time unaprjeđuje edukacija i podučavanje koji postaju primjereni potrebama svakog pojedinog pacijenta. (41)

Osim edukacije pacijenata ključna uloga medicinskih sestara je i u promociji zdravlja. U brojnim međunarodnim dokumentima naglašava se uloga medicinskih sestara u prevenciji obolijevanja i zdravstvenom prosvjećivanju. (102) Istraživanja u ovom području (Gott, O' Brien 1990) koja prate stavove i aktivnosti medicinskih sestara iz potonjeg zaključuju da su oni individualni i ovise o pojedincima. U bolničkoj skrbi one uključuju savjetovanje o zdravom načinu života, potiču brigu o vlastitom zdravlju, pružaju potrebne informacije i potiču sudjelovanje obitelji u brizi za pacijenta. (50)

Mojsović i sur. smatraju da su za uspješnost podučavanja važne osobine medicinske sestre koja preuzima ulogu edukatora. Ona mora poznavati i razumjeti sebe (ako nismo svjesni svojih potreba teško možemo razumjeti druge, medicinska sestra koja razumije sebe jača osjećaj sigurnosti između sebe i bolesnika). Da bi pomogla drugima mora biti dobrog psihičkog zdravlja, biti svjesna bolesnikovih mogućnosti i načina reagiranja, prihvaćati stavove, osjećaje i postupke bolesnika, biti objektivna, pouzdana te posjedovati potrebne informacije, znanja i vještine. (71)

3.2. Čimbenici koji utječu na edukaciju pacijenata u sestrinskoj praksi

Spremnost pacijenta na učenje jedan je od ključnih faktora koji utječu na uspješnost procesa učenja. Na spremnost na učenje kod pacijenata utječu fiziološki i kognitivni čimbenici, a i svaki pacijent ima različita predznanja, sposobnosti i motivaciju za učenje. (71)

U fiziološke čimbenike koji utječu na spremnost na učenje spadaju: dob, spol, umor, bolest i sl. Smatra se da je pamćenje najrazvijenije u dobi rane mladosti, dok nakon tridesete

godine počinje lagano opadati. (Despot Lučanin, 1993) Bez obzira na to dob nije prepreka za učenje jer se povećava iskustvo osobe i prisutna je veća mogućnost prepoznavanja važnih podataka. Kod žena i muškarca postoji razlika u obradi podataka te u načinu i njihova usvajanja što treba uvažavati kod planiranja učenja. Umor predstavlja obrambeni mehanizam koji štiti od preopterećenja, a može se prevenirati odmorom. (Zarevski, 2002) On može biti tjelesni koji nastaje zbog opterećenje neke mišićne skupine i za njega je potrebno kraće vrijeme. Psihički umor se manifestira kao emocionalno opterećenje i odmor kod njega traje duže. O umoru i njegovim obilježjima također treba voditi brigu u planiranju edukacijskih aktivnosti. S druge strane bolest djeluje pozitivno jer potiče motivaciju pacijenta i želju da sazna i nauči više o svojoj bolesti. Postoje, na žalost, određene bolesti koje otežavaju pamćenje (Sindik i Rončević, 2014). U te bolesti se ubrajaju amnezije i mentalna retardacija. (71) Bolesne osobe su suočene s brojnim fiziološkim promjenama koje mogu ozbiljno utjecati na njihove sposobnosti razumijevanja i zadržavanja informacija. (Shea i sur.1965)

Psihološki faktori su također mogu biti barijere za učenje te ih je potrebno uvažavati. Odnose se na spremnost na učenje, motivaciju, gubitak kontrole. Neki edukacijski programi zahtijevaju pacijent slijedi složene preporuke koje zbog svojeg zdravstvenog stanja i niske razine pismenosti nije u stanju usvojiti te je potrebna prilagodba. (9) Kognitivni čimbenici (misaono funkcioniranje) koji određuju spremnost za učenje odnose se na stav pacijenta. On može podupirati ili ometati spremnost pacijenta na učenje (kao npr. socijalna situacija, siromaštvo, sigurnost i sl.). Tu je i utjecaj okoline u kojoj pacijent živi i djeluje. Emocionalno spremne osobe lakše toleriraju negativna iskustva, bolje uče pod pritiskom, imaju razvijenu samodisciplinu i kontrolu svojih postupaka te se lakše prilagođavaju na boravak u bolnici. (71)

Istraživanja o pridržavanju medicinskih uputa (Zarevski, 2002, Sindik i Rončević 2014) upozoravaju da se pacijenti ne mogu sjetiti velikog broja informacija dobivenih usmeno od zdravstvenih djelatnika, te da postoji velika povezanost zapamćivanja i važnosti informacija, a kod povećanje količine informacija ograničeno je pamćenje kao i kod apstraktnih informacija. Zarevski (2002) smatra da se pacijenti ne pridržavaju uputa zbog nedostatka znanja i vještina, manjka povjerenja u osobu koja mu je dala uputu te neuklapanja u dosadašnje navike pacijenata i njegove obitelji. (71)

Važno je uočavati barijere za učenje koje dolaze od strane pacijenata i ograničavaju ih u učenju i stjecanju potrebnih vještina, promjeni stavova i ponašanja. Zapreke u procesu edukacije kao različita funkcionalna i kognitivna ograničenja kod pacijenta, različite zablude, nedostatak motivacije i samopoštovanja su česte barijere za učenje o kojima treba voditi računa u planiranju edukacije pacijenata.

Unatoč spoznaji o važnosti edukacije pacijenata u bolničkim zdravstvenim ustanovama, koja pomaže u prihvaćanju zdravstvenog stanja i osposobljavanju za samozbrinjavanje, učinci edukacije mogu biti nezadovoljavajući. Jedan od uzroka i nedovoljno poznavanje sadržaja edukacije osobe koja provodi edukaciju. Ako medicinska sestra nije dovoljno sigurna u ono o čemu podučava pacijenta tada mu ne osigurava dovoljno informacija ili ih loše objašnjava. (Faulkner, 1980, Winslow 1986, Winson-Bartnett 1963) Stoga treba izbjegavati takve situacije i primjereno se pripremiti.(8) Razvijene komunikacijske i interpersonalne vještine ključne su za uspješnu edukaciju. One potiču diskusiju i postavljanje pitanja te ih je potrebno kontinuirano usavršavati jer značajno doprinose procesu edukacije (Sparkes i sur. 1980). Tu su i ostale manjkavosti u procesu edukacije koje nastaju zbog nedovoljno usvojenih vještina edukacije i loše procjene potreba pacijenata. Događa se da potrebe za edukacijom mogu biti različite iz perspektive pacijenata i medicinskih sestara (Shuster & Jones 1982), a moguće je i da zdravstveni djelatnici podcjenjuju potrebe pacijenata (McMillan 1984). Često se zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u edukaciji pacijenata suočavaju s poteškoćama koje se uglavnom odnose na nedostatak vremena i osoblja, lošu organizaciju poslova i sl. Prisutna je nemotiviranost, nedovoljna osposobljenost i kompetentnost za provođenje edukacijskog procesa, (Deccache 2002). U zaključku sustavnog pregleda navodi se da je potrebno da se medicinske sestre usavršavaju u području edukacije te da im je za to potrebno formalno ali i neformalno osposobljavanje. (8)

Zapreke za uspješnu edukaciju koje nastaju od strane medicinskih sestara potvrđuju i brojne istraživanja. Aghakhani i sur.(2012) u istraživanju provedenom od 2009-2010, u kojem je sudjelovalo 240 medicinskih sestara, utvrđuje stavove medicinskih sestara vezane uz edukaciju pacijenata u njihovu svakodnevnom radu. Većina ih je smatrala da edukacija pacijenata nije njihova dužnost i nisu bile dovoljno osviještene o njezinoj važnosti u njihovom radu. (48) Osim toga, osjećale su se bespomoćno i nezainteresirano zbog nedostatka sestrinskog osoblja i čestih rotacija unutar ustanove. Tako istraživanje (Oyetunde, Akinmeje 2015) koje je obuhvatilo 200 medicinskih sestara, utvrđuje da na provođenje edukacije pacijenata utječe njihovo iskustvo, kulturološke barijere, organizacijska kultura, nedostatak vremena i osoblja, radno opterećenje i složenost zdravstvenog stanja pacijenta. (49)

Da bi edukacija bila učinkovita osobe koje ju provode moraju biti osposobljene za procjenu potreba i mogućnosti pacijenata, odrediti razinu edukacije primjerenu za svakog pojedinca. Ona se može i dodatno unaprjeđivati korištenjem kliničkog znanja u kombinaciji s novim tehnologijama te uz podršku i osiguranje uvjeta u zdravstvenim ustanovama.(47)

3.3 Razlozi i potrebe za unaprjeđenjem edukacije u zdravstvenoj njezi

Istraživanja (Monsivais & Reyndols, 2003, Aghakhani i sur. 2012) ukazuju na činjenicu da pacijenti ne dobivaju dovoljno informacija i slabo su pripremljeni za život nakon otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove. Nedovoljna informiranost pacijenata rezultira i njihovim pritužbama na provedenu skrb. (Aghakhani i sur. 2012) Istraživanju (Benceković, 2008) provedenom za potrebe izrade diplomskog rada provedena je analiza indikatora kvalitete zdravstvene njege: zadovoljstvo pacijenata edukacijom. Ova analiza pokazala je da su bolesnici uglavnom zadovoljni edukacijom (informiranošću) od strane medicinskih sestara, ali je ocjena zadovoljstva bila ipak nešto ispod granice potpunog zadovoljstva (4,5). Utvrđeno je da su pacijenti na Klinici za unutarnje bolesti najmanje zadovoljni korištenjem pomagala u edukaciji, uvjetima, njihovim uključivanjem u proces edukacije i provjerom naučenog. Postojala je i razlika u zadovoljstvu edukacijom ovisno od obilježja pacijenata (po dobi, spolu, obrazovanju). Mladi pacijenti su bili manje zadovoljni od starijih, a manje zadovoljne bile su i žene u odnosu na muškarce. Stupanj zadovoljstva edukacijom ovih pacijenata bio je obrnuto proporcionalan obrazovanju. U zaključku ovog istraživanja navodi se da edukacija bolesnika mora biti prilagođena dobi, spolu i obrazovanju pacijenata. Isto tako, potrebno je djelovati na kritične točke koje su dobivene na osnovu ove analize. To znači da u edukaciju treba uključiti pisane upute, vizualna i ostala pomagala, poboljšati uvjete u kojima se ona provodi, prilagoditi je potrebama bolesnika, uvažavati njegovo mišljenje, te provjeravati da li je pacijent shvatio naučeno. Kako bi se postigla odgovarajuća kvaliteta edukacije potrebno je: postaviti standarde edukacije bolesnika i s njima upoznati medicinske sestre, težiti ostvarivanju kriterija definiranih standardima i upoznavati medicinske sestre s specifičnostima edukacijskog procesa. Osim navedenog potrebno je i kontinuirano pratiti zadovoljstvo pacijenata te temeljem tog praćenja poboljšavati kvalitetu rada medicinskih sestara u ovom području. (93) Slijedeće istraživanje (Close, 1988) također potvrđuje nedostatke u edukaciji koju provode medicinske sestre. Autor smatra da unatoč tome što je edukacija pacijenata odavno prepoznata kao ključna aktivnost u procesu zdravstvene njege, ona je često nedostatna i medicinske sestre nisu dovoljno osposobljene za nju. Navodi da su razlozi neučinkovite edukacije pacijenata, posebno u bolnicama, nedovoljna osviještenost medicinskih sestara u važnost edukacije i nedovoljna osposobljenost za ulogu edukatora. Tu su ograničavajući čimbenici koji uključuju brojne radne zadatke, neadekvatno i nedovoljno osviješteno osoblje koje često daje prednost drugim dužnostima. (Hendrickson & Doddato, 1989)

Treba imati na umu i da uspješnost medicinske sestre kao edukatora ovisi o tome koliko pacijent koristi novousvojena znanja i pravilno primjenjuje vještine. (Narrow 1979). Na žalost, medicinske sestre često nemaju razvijene potrebne komunikacijske vještine, ne procjenjuju adekvatno edukacijske potrebe pacijenata, te nisu dovoljno upoznate s učinkovitim tehnikama edukacije. (Close, 1988) U istraživanju (Mee-Young 2005) koje govori o percepciji medicinskih sestara o njihovoj ulozi u edukaciji pacijenata utvrđuje se da medicinske sestre smatraju edukaciju pacijenata sastavnim dijelom njihova rada, ali je ona nedostatna zbog vremenskih ograničenja. Navodi se i da su edukacijske aktivnosti uglavnom informativne te se često smatraju kao poslovi od manje važnosti u odnosu na ostale. To potvrđuju i drugi autori te smatraju da se edukaciji pacijenata ne pridaje dovoljna važnost, u odnosu na ostale kliničke zadatke (Erasser i sur. 1984, Carpenter & Bell, 2002). Razlozi za to su nedostatak vremena, opterećenost ostalim poslovima i nedostatak sestrinskog osoblja (Pohl 1965). U zaključku istraživanja Luker & Caress (1989) predlažu da medicinske sestre u svim područjima svoja djelovanja, uključujući akutnu skrb, više pažnje posvećuju edukaciji pacijenata i razvijaju vještine iz ovog područja. Potrebno je poznavanje načina učenja i vještina podučavanja, procjena edukacijskih potreba pacijenata, njihova motivacija, praćenje spremnosti na učenje, te poznavanje područja edukacije koja su usmjerena zdravlju. U provođenju edukacije veliku važnost imaju i komunikacijske vještine edukatora. (Luker & Caress, 1989) koje je također potrebno razvijati.

Procjena potreba pacijenata, pristup koji je usklađen sa individualnim potrebama i evaluacija ishoda edukacije prepoznati su kao područja u kojima je medicinskim sestrama potrebno dodatno usavršavanje. Da bi se ta područja unaprijedila mogu se organizirati radionice kroz koje se uvježbavaju komunikacijske vještine, pristup usmjeren prema pacijentu, proces provođenja edukacije. Ključna je i osviještenost o potrebi i važnosti unaprjeđenja postojeće i provođenja učinkovite edukacije pacijenata. (28)

Za provođenje edukacijskih aktivnosti kod hospitaliziranih pacijenata u pojedinim ustanovama određene su ovlaštene osobe koje su za to osposobljene i kompetentne (9,18). Zbog unaprjeđenja edukacije potrebno je ulagati napore u osposobljavanje svih osoba koje su uključene u edukaciju pacijenata. To se može provoditi ne samo kroz formalnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, gdje su sadržaji vezani uz edukaciju pacijenata dio njihovih obrazovnih kurikuluma, već i usavršavati kroz kontinuirane oblike osposobljavanja. (1,8,41,67) Pri tome treba pažnju posvećivati razvoju pozitivnih stavova prema edukaciji pacijenata, osim razvoja znanja i vještina edukatora, procjenjivati njihovo djelovanje u ovom procesu.

Za razliku od nekadašnje edukacije koja je bila usmjerena na davanje informacija o bolesti i suočavanje s njom, današnji pacijenti suočeni s brojnim kroničnim stanjima moraju samostalno donositi odluku o svakodnevnom suočavanju s njima. Zbog toga su im potrebni jasni i razumljivi izvori informacija, vrijeme i načini da usvoje nova znanja i vještine potrebne za samozbrinjavanje.(11) U literaturi (Narow, 1979, Robinson M, Gilmartin, 2002) se naglašava sličnost procesa edukacije s procesom zdravstvene njege, te naglašava važnost individualnog pristupa posebno kod bolesnih osoba s različitim psihološkim stanjima koja utječu na njihovu motivaciju i spremnost na učenje.(9) Stoga je ključna procjena spremnosti (motivacije) pacijenata, njihovih stavova i mogućnosti za učenje.

Ne treba zanemariti niti ostale psihološke koristi edukacije/informiranja pacijenta, koje uključuju dobrobit pojedinca i lakše suočavanje s vlastitom situacijom (Wilson-Barnett, 1983) te je koristiti i u ove svrhe. Stoga su neophodni osposobljeni edukatori, pozitivni stavovi svih osoba koje sudjeluju u edukaciji, partnerstvo i aktivno sudjelovanje pacijenata. (9) U literaturi (1,8,9,29,50) se navodi da loša edukacija značajno utječe na ishode pacijenata i kvalitetu zdravstvene skrbi stoga je i ovo razlog zbog kojeg je potrebno osnaživati medicinske sestre i motivirati ih da unaprjeđuju skrb koju pružaju svojim pacijentima, posebno i dijelu koji se odnosi na edukaciju pacijenata o kojima skrbe. Prepoznavanje čimbenika koji određuju edukativne potrebe pacijenta značajno doprinosi procesu učenja, ali isto tako procjena vlastitih stavova, znanja i vještina podučavanja utječu također na učinkovitost procesa edukacije.

3.4 Učinkoviti modeli edukacije pacijenata u zdravstvenoj njezi

U literaturi su opisani različiti učinkoviti oblici edukacije pacijenata te se provode se istraživanja s ciljem razvoje edukacije pacijenata temeljene na dokazima. (16) Sustavni pregled koji se odnosi na učinkovite strategije i metode edukacije pacijenata naglašava da su uspješne strategije one koje povećavaju znanja, smanjuju tjeskobu i povećavaju zadovoljstvo pacijenata. One uključuju elektroničke oblike edukacije, audio-vizualne materijale, pisane upute i demonstracije. Kao najbolji način edukacije navodi se strukturirani pristup usklađen s kulturološkim obilježjima pacijenta. (60) Tu su i aktivnosti koje se odnose na uzajamnu pomoć pacijenata, planiranje otpusta, osnaživanje pacijenata, brigu za njihove obitelji, poticanje zdravih navika i kvalitetu života pacijenata. Stoga se razvijaju se različiti modeli edukacije pacijenata.

U modelu (engl. PRECEDE – predisposing, reinforcing, enabling) koji je uglavnom namijenjen edukaciji u zajednici, prisutan je sveobuhvatni pristup i sadržaj edukacije koji je prilagođen različitim korisnicima. On zahtjeva procjenu čimbenika koji utječu na edukacijske potrebe pacijenata. Ti čimbenici mogu poticajni (kao prethodna iskustva, znanja vjerovanja i vrijednosti), podržavajući (čimbenici

okoline koji olakšavaju savladavanje prepreka za promjene (kao npr. dostupnost i vrijeme edukacije, mogućnosti za njena ponavljanja), pojačavajući (kao pozitivni ili negativni učinci prethodnih edukacija, prihvaćanje novog načina ponašanja, i socijalna podrška (podrška obitelji i okoline).(41)

U modelu edukacije usmjerene klijentu (pacijentu) autor (Rogers 1983) ističe odnos učenika i učitelja. Naglašava važnost učenja usmjerenog učeniku (pacijentu) i interakciju u kojoj učitelj (edukator) usmjerava svoja znanja, učenje i podršku učenikovim potrebama. Prema ovom modelu medicinska sestra kao stručnjak (iz zdravstvenog i edukacijskog područja) pomaže u izboru i razvoju pacijenta (Rankin, Duffy-Stallings, 1996). Medicinska sestra djeluje pri tome kao vodič, pružatelj informacija i podrška. U ovom modelu pacijent je aktivni partner, te mu se pomaže da preuzme odgovornost za učenje i promjenu. Odabir načina edukacije pri tome ovisi o situaciji, a sadržaji se prezentiraju na razumljiv i interesantan način. U ovom modelu ključno je osnaživanje pacijenta/njegove obitelji u iskorištavanju vlastitih potencijala za postizanje zdravlja i dobrobiti. (41)

U istraživanjima (Ridgon 2010, Mann 2011) koja govore o teorijama i principima edukacije pacijenata navodi se također važnost njegova uključivanja u odabir edukacijskog programa. (38,39) Poticanje pacijenta na aktivno učenje ima brojne prednosti.(40)

Kroz koncept kritičkog mišljenja pomaže se pojedincu da utvrdi i analizira potencijalna djelovanja, donosi odluke. Ovdje se također potiče pacijenta na aktivno sudjelovanje i preuzimanje odgovornosti vezano uz vlastito zdravlje, njegovo osiguranje i očuvanje kroz adekvatno ponašanje i način života. Kritičko mišljenje se razlikuje od intuitivnog i temelji se na analizi i sintezi stvarnih podataka. Medicinske sestre moraju poticati i osnaživati pacijenta na aktivnu ulogu i biti svjesne potencijalnih zamki i ograničenja kao i stvarnih mogućnosti koje se mogu javiti tijekom zdravstvene skrbi. (41)

Bihevioralni (ponašajni) modeli su strukturirani modeli u kojima je učenje povezano uz određena ponašanja. Koriste se kao podrška učenju i najprimjereniji su kod osoba koje su nedovoljno motivirane. Tu se osim motiviranja koristi modeliranje (učenje kroz promatranje druge osobe) i oblikovanje (potiče se učenje kroz povratnu informaciju edukatora). (41)

Medicinske sestre kod odabira načina edukacije moraju prepoznati potrebe i ponašanja pacijenta koja je potrebno promijeniti, razmotriti plan s pacijentom te dogovoriti način pristupa. One djeluju kao zastupnici pacijenata, pružatelji skrbi, zdravstveni edukatori i savjetnici. Pri tome mogu koristiti inovativne pristupe (suvremene komunikacijske tehnologije i programe), a njihove edukacijske aktivnosti sve više se od usmjerenosti prema bolesti usmjeravaju prema održanju zdravlja.

Edukacija pacijenata danas postaje ključni dio bolničke zdravstvene skrbi koja je zbog intenzivnog tehnološkog rasta sve složenija (Baret 1995). Korisnici bolničkih zdravstvenih usluga najčešće nisu dovoljno upoznati sa složenim dijagnostičko-terapijskim postupcima te teško donose odluke vezane uz njihovu zdravstvenu skrb. (34) Kao njihovi zastupnici medicinske sestre najčešće su u najboljoj poziciji pružiti im odgovarajuće informacije i pomoći im u procesu hospitalizacije kroz različite edukacijske aktivnosti.

4. PROCES EDUKACIJE PACIJENATA

Kao preduvjet za uspješnu edukaciju potrebno je poznavati pacijente kojima je ona namijenjena ali i osnovna pravila edukacije pacijenata. To su opća pravila koja se mogu sažeti u nekoliko koraka. Odnose se na: procjenu edukativnih potreba, postavljanje ciljeva edukacije, definiranje sadržaja, aktivnosti i pomagala za učenje (plan učenja), provođenje edukacije i evaluaciju naučenog.(27)

Kroz procjenu edukacijskih potreba utvrđuju se prethodna znanja, zablude, sposobnosti i stilovi učenja, stavovi i motivacija. Potrebno je utvrditi mogućnosti i obilježja pacijenata, postojeće barijere i potrebe za učenjem. Nakon toga se planira edukacija, njezini ciljevi i potrebne intervencije, te odabire vrsta, učestalost i način edukacije. Poslije provođenja edukacije potrebno je učiniti njenu evaluaciju kroz praćenje postignuća postavljenih ciljeva. (33,41)

4.1 Domene u edukaciji pacijenata

Edukacijske aktivnosti u zdravstvenoj njezi uključuju tri međusobno povezane domene: kognitivnu (koja se odnosi na usvajanje određenih sadržaja); afektivnu (podrazumijeva promjenu stavova i razvoj sposobnosti) i psihomotornu (odnosi se na razvoj praktičnih vještina).

Temelj čini kognitivna domena i najčešće je osnova i je preduvjet za promjenu stavova i razvoj vještina. Učenje u području ove domene nužno je kad pacijent ne posjeduje dovoljno znanja vezano uz bolest i njezino zbrinjavanje. Ovo uključuje sestrinsku dijagnozu: Nedostatak znanja.

Afektivno učenje se odnosi na emocionalnu komponentu i najviše je usklađeno s obilježjima pacijenta, a ishodi se odnose na prihvatanje, razumijevanje i odgovornosti za zdravstvenu skrb. Ova domena podrazumijeva promjenu načina života u cilju optimalnog zdravlja i dobrobiti. Promjene ponašanja u afektivnom području obično su dugotrajnije od učenja iz područja kognitivne domene (Leahv, Kizilay, 1998) jer se osobne vrijednosti, kultura i vjerovanja duže usvajaju od običnih informacija.

Psihomotorno učenje uključuje svladavanje praktičnih vještina. One su neophodne za samozbrinjavanje, a provode se kroz upoznavanje vještina, praćenje njihova provođenja, demonstraciju i ponavljanje izvođenja uz uvježbavanje, zajedno s medicinskom sestrom. Ponavljanjem izvođenja vještina i davanjem konstruktivnih povratnih informacija pacijentu se omogućava da usvoji vještinu te da mu ona postane dio svakodnevnog života. Ciljevi iz ovog područja se formuliraju kao: biti će u mogućnosti izvoditi vještinu, razviti samopouzdanje, biti će u mogućnosti prilagoditi izvođenje u slučaju suočavanja s novim situacijama. (41)

Narrow (1979) smatra da medicinske sestre trebaju uvažavati potrebe pacijenata iz različitih domena, te prema tome odabirati način podučavanja i evaluacije.

4.2 Procjena edukativnih potreba pacijenta

Ključnu komponentu procesa edukacije čini procjena potreba pacijenata koje se odnose na područje edukacije. Bille (1981) smatra da medicinska sestra mora biti primjereno osposobljena za procjenu edukativnih potreba jer je upravo to preduvjet uspješne edukacije. Osim toga za učinkovitost edukacije potrebno je da medicinska sestra i pacijent razumiju i usuglase se vezano uz potencijalne i aktualne zdravstvene probleme. Procjena je usmjerena na obilježja pacijenta, sadržaj i vrstu informacija koje su potrebne za bolje upravljanje zdravstvenim stanjem i prihvaćanjem zdravstvene skrbi. Njome se utvrđuju stavovi pacijenta koji mogu utjecati na učenje, vještine koje su mu potrebne za samozbrinjavanje. Whitehouse (1979) smatra da je u procjeni potrebno utvrditi i spremnost na učenje, odnos prema vlastitoj bolesti i eventualno postojanje barijera za učenje. (41)

Provjera koliko pacijent već zna i koja razina znanja mu je potrebna također je ključna u procjeni, pri čemu je važno imati na umu da vjerovanja i uvjerenja također utječu na učenje. U procjenu je potrebno uključiti i pacijenta, dozvoliti mu da postavlja pitanja i iznosi vlastite ideje te traži dodatna pojašnjenja. (41)

U procjeni potreba pojedinog pacijenta ili grupe pacijenata koji imaju podjednake zdravstvene probleme, mogu se koristiti različite metode. Te metode se mogu odnositi na intervjuiranje pacijenata ili članova njihove obitelji koje može biti po potrebi vođeno strukturiranim upitnikom. U nju se mogu uključiti i suradnici iz zdravstvenog tima.(33) Općenita i otvoreno/zatvorena pitanja, razumijevanje faktora iz okoline (npr. nemogućnosti redovnih kontrola, kulturološka uvjerenja i sl.) i pristtnost barijera za učenje važne su za izradu plana edukacije. (41) Čimbenici koji uvjetuju potrebe za edukacijom i spremnost na učenje prikazani su na slici 1.



Slika 1 Čimbenici koju su uključeni u procjenu potreba za edukacijom

Prilagođeno prema: Stanton MP. Teachin patients: Some basic Lessons for nurse educators. Nurs Manage. 16 (8); 1985: 59-62 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3852175>

U procjeni je ključno utvrditi razinu bolesnikove pismenosti i obrazovanja, kao i razumijevanje medicinske terminologije. Istraživanje provedeno u SAD-u (Lee, Wasson, Anderson i sur. 1998) ukazuje da se od bolesnika očekuje da pročita i razumije oznake na kutijama za lijekove, informirane pristanke i sl., bez obzira na veliki broj odraslih osoba koje su neobrazovane. (72) Iz tog razloga je potrebno procijeniti razumljivost edukacijskog materijala i njihovu primjerenost pojedinom pacijentu kao i ostala obilježja pacijenata kojima je edukacija namijenjena. Potvrđeno je da je nepridržavanje uputa vezano uz uzimanje lijekova, posljedica smanjene kognitivne sposobnosti i shvaćanja, loše komunikacije i fizičkih ograničenja kod odraslih osoba. (73)

Barijere za učenje (kao npr. promjene životnog stila, financijske brige, kulturne obrasce, prihvaćanje okoline) je također nužno ustanoviti. Provedeno istraživanje (Bohny, 1997) dokazuje da edukacija o samozbrinjavanju mora biti prilagođena pokretljivosti pacijenta, fizičkim, senzornim, seksualnim i psihosocijalnim promjenama koje su povezane s bolešću. Treba imati na umu da pacijent u edukacijski proces donosi svoju osobnost, uspostavljene modele socijalnih interakcija, kulturne norme i vrijednosti, kao i utjecaje iz njegove okoline. (75)

U procesu procjene je ključno je utvrditi stavove pacijenata o bolesti i njenom zbrinjavanju. Stavovi u velikoj mjeri utječu na bolesnikovo prihvaćanje i slaganje sa tretmanom, te im je potrebno posvetiti pažnju. Jasna, otvoreno-zatvorena pitanja, pomažu u razumijevanju edukacijskih potreba pojedinca i obitelji i potiču dvosmjernu komunikaciju. (41, 95)

Dobra procjena potreba za edukacijom važna je ne samo za medicinsku sestru već i pacijenta. Ona usmjerava na postavljanje realnih, razumljivih ciljeva baziranih na njegovim stvarnim potrebama. Ako su i ostale osobe uključene u skrb o pacijentu potrebno je utvrditi i njihova zdravstvena ponašanja, očekivanja vezano uz pacijenta i poznavanje njegova zdravstvenog stanja. Njihovo razumijevanje i podrška (faktori osnaživanja) često su važni za podršku u uspostavi novog životnog stila. Istraživanje (Greiner, Vaiga, 1998) ukazuje na potrebu uključivanja i podrške obitelji u proces edukacije pacijenta. Utvrđeno je da žene koje se su u procesu liječenja od alkoholizma imaju rizik od relapsa ako njihov suprug pije alkohol.(76) Drugo istraživanje (Keller i sur.1997) također potvrđuje važnost uključivanja obitelji pacijenta i ukazuje na činjenicu da prilagodba pri uzimanju hrane, zajedno sa partnerovom i socijalnom podrškom, ima više uspjeha nego kad se edukacija provodi bez obitelji. (77)

Nakon procjene edukativnih potreba i obilježja pacijenata utvrđuju se područja u kojima je pacijentu potrebna pomoć. Ta područja koja su u domeni djelovanja medicinskih sestara opisuju se sestrinskim dijagnozama. One opisuju vrstu edukacijskih potreba za koje su osposobljene i ovlaštene upravo medicinske sestre. U tablici 1 navedene su sestrinske dijagnoze u području edukacije pacijenata.

Tablica 1 Sestrinske dijagnoze u području edukacije pacijenata

Sestrinska dijagnoza	Neučinkovito suočavanje Visok rizik za ozljedu Promjene u obiteljskim odnosima Nemogućnost samozbrinjavanja Tjeskoba nesuradljivost Nedostatak znanja Otežano funkcioniranje u kućnim uvjetima
----------------------	---

Prilagođeno prema; Arnold E., Underman Boggs K. (ur.) *Interpersonal Relations, Professional Communication Skills for Nurses* (4th ed) Saunders. str. 419

4.3 Postavljanje ciljeva edukacije pacijenata

Slijedeća faza edukacijskog procesa odnosi se na postavljanje ciljeva koji opisuju promjene ponašanja pacijenta koja čine područja procesa edukacije. (33) U njihovu definiranju medicinska sestra se fokusira na ono što pacijent želi znati kao i na ono što bi trebao znati.

Uključivanje pacijenta u definiranje ciljeva edukacije povećava motivaciju i dobro je za početak edukacijskih aktivnosti. Ciljevi moraju biti sveobuhvatni i odnositi se na ostvarenje potreba pacijenta, biti realni i ostvarivi. Isto tako moraju biti razvojni i postepeni jer mala postignuća potiču uspjeh, ohrabruju pacijenta na promjene. (41)

Ciljevi koji se baziraju na pacijentovim potrebama, mogućnostima i interesima, povećavaju mogućnost da će ih se razumjeti i prihvatiti (78) Provedeno istraživanje (Edwards, 2002) utvrđuje da pacijenti žele preuzeti odgovornost u nastojanjima za poboljšavanje ishoda svoje operacije. (79)

Prilikom postavljanja ciljeva mogu se koristiti različite taksonomije. Dok su neki od autora (Bloom 1985) usmjereni na tri područja: sposobnosti razmišljanja (znanje), izvođenje (vještine) i osjećaje (stavovi), drugi (Gayene) ih klasificiraju prema složenosti i mentalnim sposobnostima pacijenta. Ove klasifikacije ciljeva osiguravaju sustavni i postepeni pristup koji će dovesti do nastanka promjena i prihvaćanja novih stavova i ponašanja.

Ciljevi koji se odnose na znanje povezani su s opsegom informacija koje su pacijentu potrebne, uz razumijevanje te uključuju prepoznavanje razlika i važnosti pojedinih sadržaja edukacije. Ciljevi koji se tiču primjene podrazumijevaju da pacijent primjenjuje, izvodi vještinu ili pokazuje promjene ponašanja u području zdravlja. (33)

U literaturi (41) su navedene i smjernice za definiranje učinkovitih ciljeva:

- trebaju biti povezani sa sestrinskom dijagnozom;
- orijentirani na djelovanje, specifični i mjerljivi, usmjereni na ponašanje;
- sadržavati vrijeme postignuća;
- prikazivati napredovanje i uključivati prioritete;
- potrebno ih je povremeno modificirati ako je potrebno.

Postavljanje ciljeva je neophodno zbog praćenja uspjeha edukacije, i važno je da budu postavljeni u suradnji s pacijentom. Ciljevi koji su usmjereni pacijentu i usklađeni su s njegovim potrebama, stavovima i interesima doprinose razumijevanju uputa upućenih pacijentu i njihovoj primjeni. (London, 2001) Uključivanje pacijenta u određivanje ciljeva edukacije uz postavljanje pitanja i diskusiju doprinosi autonomiji pacijenta i individualizaciji edukacije. To omogućava i povratnu informaciju medicinskoj sestri jesu li ciljevi realni. U današnjem zdravstvenom sustavu nedostatak vremena predstavlja ozbiljan problem, te ciljevi moraju biti usklađeni i s vremenskim ograničenima u procesu edukacije. Isto tako, kod postavljanja ciljeva medicinske sestre moraju biti usmjerene na ono što bolesnik i obitelj žele znati o određenoj temi, kao i ono što je potrebno da znaju. Bolesnikovo sudjelovanje u postavljanju edukacijskih ciljeva povećava njegovu motivaciju i interes u procesu edukacije. (41)

Brojni su razlozi zbog kojih sadržaji edukacije trebaju biti usmjeren na osnovne sadržaje koji su usklađeni s mogućnostima i potrebama pacijenata. Obzirom da ciljevi opisuju korake koji su potrebni za zadovoljenje potreba pacijenata, oni moraju biti dostižni i usklađeni ne samo s potrebama pacijenata već i mogućnostima edukatora kao i brojnim drugim čimbenicima.

5. PLAN EDUKACIJE PACIJENATA

Struktura procesa edukacije pacijenata sastoji se od tri faze. U početnoj je potrebno uspostaviti kontakt, smanjiti napetost te konačno usuglasiti način i sadržaj edukacije. U središnjoj fazi se prenose relevantne informacije o zdravstvenom problemu i suočavanju s njime te motivira i potiče pacijenta na promjenu. U ovoj fazi najviše do izražaja dolaze komunikacijske i ostale vještine edukatora. U završnoj fazi sažimaju se informacije te navodi pacijenta na percepciju da je samostalno došao do ostvarenja zadanih edukacijskih ciljeva. (Vizek, Vidović 2003) (71)

5.1 Definiranje sadržaja edukacije

Nakon određivanja ciljeva potrebno je treba utvrditi prioritete edukacije pacijenta. Edukacija mora u prvom redu zadovoljiti potrebe za minimalnim informacijama koje su pacijentu potrebne, najprije biti usmjerena na vrstu aktivnosti koje su pacijentu i obitelji neophodne.

Ostvarivanje edukacijskih ciljeva zahtjeva i aktivnosti usmjerene njihovu ostvarenju. Da bi se olakšalo njihovo ostvarivanje potrebno je poznavati i uvažavati pacijentova dosadašnja iskustva, razinu edukacije, resurse i motivaciju. Obilježja osobe koja uči temelj su u planiranju edukacije i mogu se svrstati u dvije kategorije. One uključuju: spremnost za učenje i sposobnost učenja. Učenje ne može započeti dok osoba koja uči nije spremna. Čimbenici koji utječu na spremanost na učenje mogu biti:

- fizički (bolna stanja, umor, obilježja pacijenta, poteškoće u učenju sl.)
- psihološki (motivacija, stavovi, uvjerenja o zdravlju i bolesti, emocionalni odgovor na bolest)
- intelektualni (pismenost, kognitivni poremećaji – pamćenje, pozornost, pažnja)
- socioekonomski i kulturološki (vjerovanja, vrijednosti, obiteljski odnosi, podrška, ekonomsko stanje, obiteljsko okruženje) (41, 71)

U zdravstvenoj skrbi, medicinska sestra često prilagođava strategiju edukacije promjenama zdravstvenog stanja pacijenta. Količina informacija, tempo edukacije i razina pacijentove uključenosti značajno ovise o njegovu zdravstvenim stanju. U planiranju edukacije pacijenata se koriste edukacijske strategije koje su najučinkovitije. Osiguravanjem dovoljno vremena za suočavanje s teškim dijagnozama i životnim promjenama ključno je prije početka edukacije. (41,71)

Važno je usklađivanje edukacijskih strategija s bolesnikovom životnom dobi jer je različit pristup djeci, starijim osobama, osobama s posebnim potrebama i sl. (41) Obzirom da svaka razvojna dob ima svoja obilježja o kojima ovisi i strategija poučavanja potrebno ih je uvažavati u planiranju edukacije pacijenata. U tablici 2 nalaze se preporuke za edukaciju pacijenata obzirom na njihovu dob.

Tablica 2 Preporučene strategije podučavanja obzirom na razvojnu dob

<i>Razina razvoja</i>	<i>Preporučene strategije poučavanja</i>
Djeca mlađe životne dobi	Trebaju jednostavne i konkretne informacije usklađene s njihovim životnim iskustvom. Potrebno ih je poučavati korištenjem njihova rječnika, kroz igru i dodire u sigurnom okruženju uz uključivanje njihovih roditelja.
Školska djeca	Poučavanje je usmjereno razvoju odgovarajućih kompetencija u skladu s njihovim razvojem. U edukaciji treba koristiti činjenice, jednostavne prikaze i modele koji naglašavaju bitno, iskreni su i aktualni te daju odgovore na pitanja.
Adolescenti	U poučavanju je potrebno koristiti metafore i usporedbe, dati mogućnost izbora i višestrukih rješenja, uključivati grupne norme i poštivati njihov identitet.
Odrasle osobe	Potrebno ih je uključiti kao partnere u procesu učenja, uvažavati njihovo životno iskustvo, poticati ih da upravljaju učenjem, u edukaciju uključiti područja koja im koriste u svakodnevnom životu, sadržaje i strategije koje su praktične i relevantne.
Starije osobe	Treba uvažavati njihovo životno iskustvo, prilagoditi se njihovim senzornim i motornim deficitima, koristiti kratka i učestala podučavanja, pohvaljivati njihov napredak.

Prilagođeno prema: Arnold E., Underman Boggs K. (ed.) *Interpersonal Relations, Professional Communication Skills for Nurses* (4th ed) Saunders. str. 407

Uz ove čimbenike na usvajanje novih informacija mogu utjecati uz osobine pacijenta i utjecaji iz njegove okoline, fizičko stanje pojedine osobe, pismenost, kultura, emocionalno stanje, međuljudski odnosi i prethodna iskustva. (41, 71)

Autori (Armstrong 1987, McEntee, Peddicord, 1987, Redman 1975) koji se bave pitanjem edukacije pacijenata zagovaraju individualni pristup u poučavanju pacijenata. (9) Brojni su razlozi zbog kojih edukacija treba biti individualizirana, a prepoznavanje različitosti u potrebama pacijenta ključno je u odabiru strategije edukacije. U tablici 2 opisani su različiti stilovi učenja pacijenata i njihova obilježja.

Tablica 3 Obilježja pacijenata prema različitim stilovima učenja

Stil učenja	Obilježja
vizualni	Uče temeljem onog što se vide, vole proučavati dokumentaciju, zapisivati, potrebni su im detalji, skloni su promatranju, proučavanju situacija.
auditorni	Najbolje uče iz verbalnih uputa, razgovora, detalji im nisu važni, razgovaraju o situacijama, razlozima za i protiv.
dinamičan	Najbolje uče kroz aktivnost (radeći nešto), manualnim putem (uključivanjem ruku), potrebno je događanje kao dodir, osjećaj, gubi se interes sa detaljnim uputama, isprobavaju stvari

Prilagođeno prema: Arnold E., Underman Boggs K. (ed.) *Interpersonal Relations, Professional Communication Skills for Nurses* (4th ed) Saunders.2003. str.425

Ljudi uče različito. Odabir prikladnog vremena za edukaciju je neophodan, jer je ona moguća jedino kad je onaj koji uči spreman. Neke osobe uče bolje u kratkim intervalima, dok drugi žele odmah dobiti cjelokupnu informaciju. Planiranje edukacije u kraćim intervalima, s prekidima, pomaže u prevenciji senzornog preopterećenja. To je posebno važno u edukaciji starijih osoba. Previše informacija u prekratkome vremenu, može dovesti do frustracija starijih osoba kojima je potrebno dodatno vrijeme da usvoje informacije. Ako je moguće, pacijent bi trebao izabrati vrijeme za edukaciju. Kada to nije moguće medicinska sestra bi treba pokušati organizirati edukaciju u vrijeme kada je razina njegove energije na vrhuncu, nema prekidanja, nisu posjete i pacijent nema bolova. Da se poboljša učinkovitost edukacije i izbjegne preopterećenost preporuča se povremeno prekidanje i uvođenje određenih aktivnosti, vizualnih pomagala ili diskusije. (41)

Kulturološke različitosti također utječu na složenost edukacijskog procesa. Kod pacijenata mogu biti prisutni različiti vrijednosni sustavi, vjerovanja, odnosi s drugima i jezično izražavanje. Jezične barijere mogu značajno otežavati učenje te se kao pomoć u učenju ovih pacijenata koriste slike i prilagođen rječnik. Uvjerenja iz područja zdravlja koja dominiraju u pojedinim kulturološkim sredinama i mogu također utjecati na uspjeh edukacije. Osobna motivacija i sudjelovanje mogu se povećati uz uključivanje autohtonih učitelja i prepoznavanje kulturoloških obilježja pacijenata. Iz tog razloga osobe koje se bave podučavanjem pacijenata koji pripadaju različitim kulturama treba imati znanja o obilježjima pojedinih kultura i jezičnim različitostima. (41)

Lako je provoditi edukaciju osobe koja je samostalna i motivirana za učenje, a obeshrabruje kada se ona osjeća bespomoćno, ne želi se promijeniti niti sudjelovati, ne cijeni pružene informacije te sva nastojanja ne daju očekivane rezultate. U takvim situacijama se ne

treba obeshrabriti, već poštivati autonomiju pacijenta i truditi se osigurati mu najkvalitetniju moguću edukaciju, u nadi da će nastojanja u konačnici dovesti do rezultata. (41)

Edukacija pacijenata u bolničkim zdravstvenim ustanovama danas je usmjerena na kronične bolesti i provodi se većinom kroz ambulantnu skrb zbog sve kraćih hospitalizacija. Pacijenti koji se duže zadržavaju u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi imaju višestruke i ozbiljnije bolesti i obično su osobe starije životne dobi što zahtjeva i prilagodbu načina njihove edukacije. (36) Na razini sekundarne i tercijarne skrbi javlja se još jedna kategorija pacijenata, a to su osobe s uz napredovalim malignim bolestima kojima je potrebna palijativna skrb. Osim pomoći u suočavanju s lošim prognozama ovim pacijentima su potrebne informacije o mogućnostima prilagodbe zdravstvene skrbi i unaprjeđenju kvalitete njihova života za što su neophodne dobro razvijene komunikacijske vještine. (37)

Osnovni sadržaj svakog plana edukacije sadrži informacije o zdravstvenom problemu, faktorima rizika, potrebnim načinima zbrinjavanja i vještinama koje su potrebne pacijentu za brigu o sebi nakon otpusta iz ustanove. (Lee i sur.,1998). (41) Sadržaj koji je izgrađen u skladu s pacijentovim iskustvima, mogućnostima, interesima i motivacijom potiče sudjelovanje i suradnju pacijenta. Medicinska sestra zato mora razmotriti njegovu percepciju i prihvaćanje sadržaja edukacije. Pacijent uči uspješnije kada razumije sadržaj edukacije i kada mu naučeno znanje pomaže da proširi postojeće. (41)

Plan edukacije usmjerava se onome što pacijent treba znati i može usvojiti. Smith (1987) navodi da su medicinske sestre u edukaciji pacijenata previše usmjerene objašnjavanju medicinskih aspekata pacijentova stanja, a premalo govore o nuspojavama lijekova, samozbrinjavanju i strategijama snalaženja. (68) Često se pacijenta opterećuje velikim brojem informacija pa se ključne informacije ne nauče ili krivo shvate. Te situacije se događaju kada plan nije napravljen u suradnji s pacijentom. Isto tako, previše informacija dovodi do preopterećenja, pa ključni sadržaji nisu naučeni. (41)

5.2 Odabir edukacijskih metoda i oblika rada kod edukacije pacijenata

Nakon definiranja sadržaja edukacije odabiru se metode edukacije koja su također usklađene s obilježjima pacijenta. Pritom treba imati na umu da niti jedna edukacijska metoda nije primjerena za sve pacijente (Rycroft-Malone i sur. 2000). Stoga je potrebno najučinkovitije koristiti različite načine edukacije. To mogu biti individualne upute sa dodatnim predavanjima u koje se mogu uključiti i članovi obitelji pacijenata sukladno njihovim stilovima učenja i slično.

Stilovi podučavanja mogu biti: vizualni (gledanje, demonstracije, zapisivanje misli i proučavanje); slušni (verbalne instrukcije, razgovor); dinamički (raditi nešto, biti uključen, potrebna je akcija, kao dodir, osjećaj). (15, 41)

Edukacija pacijenata provodi se u različitim područjima i na različite načine: neformalno/formalno, individualno/grupno kroz susrete s obiteljima. Moguće je u njoj koristiti različita pomagala: pisane instrukcije, letke, različita informatička rješenja i komunikacijske tehnologije (mediji, telefona, video pozivi i dr.)

Najraširenija edukacijska metoda je izravno poučavanje koje se odnosi na prijenos znanja s edukatora na osobu koja uči. Izravnim izlaganjem prenose se strukturirane informacije, a edukator ima središnju ulogu. (Vizek Vidović i sur. 2003) U velikom istraživanju (Stanton, 1985) vezanom uz strategije poučavanja dokazani su djelomični učinci ove metode na uspjeh edukacije pacijenata. (69) Unatoč tome to je i dalje najčešće upotrebljavana metoda edukacije pacijenata. (34)

Brojna istraživanja bavila su se edukacijom pacijenata uz pomoć kompjuterskih tehnologija. Neka od njih (Chelf i sur.2001) navode da postoji sve više web stranica na kojima pacijenti s malignim bolestima mogu dobiti korisne informacije, te da taj način edukacije doprinosi unaprijeđenu znanja čak i kod pedijatrijskih pacijenata i povećava zadovoljstvo pacijenata. (84) Wilson-Barnett (1988) naglašava primjenu slobodnog pristupa u edukaciji pacijenata jer to olakšava učenje u odnosu na strogi didaktički pristup. To se odnosi i na uključivanje pacijenata u planiranje edukacije kroz prilagdbu upute i učenje pomoću kompjutera. (Fisher i sur. 1977, Levine, Britten 1973. Osborn-Goodwin 1979, Rippey i sur. 1987). Ovaj pristup prebacuje odgovornost za edukaciju s medicinske sestre na pacijenta. Pristup edukacije pacijenta uz pomoć kompjutera je još u začecima. Iako je jako prihvatljiv pacijentima i ima brojne prednosti, nije pogodan za sve skupine pacijenata. To su uglavnom osobe starije životne dobi, pacijenti koji imaju poteškoće s vidom, informatičkom pismenošću i sl. (9) Primjenom tehnologija u edukaciji pacijenata razvija se virtualna komunikacija koja se temelji na komunikaciji pismom, telefonom, e-poštom, društvenim mrežama i ostalim oblicima i programima koji se stalno razvijaju. Taj oblik komunikacije značajan je i za sestrinsku praksu jer se kroz različite internetske stranice i zdravstvene portale mogu educirati pacijenti te zdravstveni djelatnici međusobno komunicirati. U današnje vrijeme postoji sve veća potreba za ovim uslugama zbog njihove praktičnosti ali i financijske isplativosti. (102).

Postoje brojne mogućnosti za korištenje pisanih materijala u edukaciji pacijenata kao što su završna pisma sa uputama, pisane informacije za novoprimljene pacijente, ostali pisani materijali, leci, brpšure i sl. Oni moraju biti pripremljeni za opću populaciju, razumljivi i

odgovarajućeg sadržaja. U sustavnom pregledu (Johnson & Sandford, 2005) navodi se da se značajno unaprjeđuje znanje pacijenata kada se pisani materijali kombiniraju s verbalnim uputama.(85) Pisani materijali mogu biti podrška svim oblicima edukacije. Koriste se uz vizualne zapise, kao što su dijagrami, slike, u kombinaciji sa audiovizualnim pomagalicama, interaktivnim web stranicama. Hayes (1998) ističe da je verbalno poučavanje u kombinaciji s pisanim materijalima najbolja edukacijska intervencija pri davanju preporuka starijim pacijentima kod otpusta iz bolnice. (89) Male brošure također su korisne za pružanje raznih vrsta informacija za različite kategorije pacijenata. (91) Na žalost, edukativni materijali nisu uvijek u potpunosti primjereni potrebama pacijenata. U istraživanju (Demir i sur. 2008) koje se odnosilo na prikladnost i kvalitetu edukacijskih materijala na kirurškim odjelima utvrđeno je da na više od polovice odjela oni nisu bili prisutni te da oni postojeći imaju ozbiljne nedostatke. Predlaže da postojeći edukativni materijali budu uklonjeni i izrađeni novi u skladu sa smjernicama i usklađeni s aktualnim potrebama.(92) Iako su pisani materijali korisni u edukaciji pacijenata samo ako se koriste u kombinaciji s ostalim edukacijskim metodama potrebno ih je razvijati.. Da bi se osiguralo da će ih pacijent pročitati potrebno ih je prije davanja pacijentu razmotriti. U razgovoru s pacijentom dobro zaokružiti ili podcrtati ključne informacije koje se u njima nalaze, individualizirati ih na način da se na njih doda pacijentovo ime, dodaju specifične preporuke, provjeri njihovo razumijevanje, te naglašava njihova važnost i u svim budućim kontaktima. (103)

Iako su medicinske sestre često uključene u nastanak edukativnih materijala najčešće nisu dovoljno osposobljene za njihovu izradu. Svi koji sudjeluju u njihovoj izradi trebali bi slijediti smjernice namijenjene izradi smislenih i prikladnih edukativnih materijala. One usmjeravaju na korištenje već postojećih edukativnih materijala, ako nisu primjerni potrebno je izraditi nove. Danas Internet predstavlja veliki izvor informacija koje je potrebo oprezno koristiti i procijeniti tko je njihov autor i kakav je njegov autoritet (je li to odgovorna osoba ili institucija, te postoje li njegovi kontakt podaci). Važno je utvrditi vrijednost informacija koje se nalaze na internetu, jesu li one ažurirane, objektivne i strukturirane. Ako zadovoljavaju sve ove kriterije potrebno je utvrditi je su li one razumljive i primjerene za osobe koje će ih koristiti. Bez obzira što su osobe koje koriste elektroničke izvore informacija obično dobro educirane, česta je praksa da su informacije koje se pacijentima tamo pružaju njih neprimjerene. Na žalost, brojni pacijenti još uvijek nisu dovoljno informatički pismeni ili iz nekog razloga imaju problema s razumijevanjem, te im je potrebno prilagoditi postojeće edukativne materijale. (103)

U izradi edukativnih materijala dobro je koristiti slijedeće smjernice: koristiti kratke rečenice koje naglašavaju ključna područja, koristiti odlomke između jedne ili dvije rečenice, iste riječi za opisivanje ključnih područja. Potrebno je izbjegavati kompleksne formulacije, pisati u aktivu i u drugom licu. Treba koristiti slogove i izbjegavati nakošene riječi. Dobro je koristiti svakodnevne riječi i izbjegavati medicinske izraze, ključne stvari pisati na početku te koristiti brojeve za naglašavanje ključnih stvari. Tekst je dobro rasporediti ravnomjerno, izbjegavati pisanje cijelog teksta velikim slovima i koristiti grafičke prikaze i slike. (11)

Potrebno je tražiti i povratne informacije od pacijenta o tome koliko su mu edukativni materijali razumljivi i korisni i uvažavati dobivene povratne informacije. S edukativnim materijalima potrebno je upravljati na način da ih se prati, pohranjuje i distribuira redovito, prilagođava i ažurira ako je potrebno, osigurava njihova sljedivost i dostupnost za korištenje svom osoblju.

Istraživanje (Santo i sur. 2005) koje je proučavalo utjecaj primjene zvučnih zapisa na ishode edukacije pacijenata navodi da njihova primjena kod konzultacija pacijenata povećava njihovo znanje, posebno u kombinaciji s pisanim preporukama. Osim toga, dovodi do smanjenog broja ponovnih poziva, a u pojedinim situacijama smanjuje tjeskobu. (86)

Blank & Smithline (2002) utvrđuju da je edukacija pacijenata uz korištenje video materijala i pisanih uputa je provedena s ciljem smanjenja neplaniranih ponovnih hospitalizacija kod pacijenata s bolovima u prsima, a dokazano je i da je navedeno smanjilo i korištenje vozila hitne pomoći. (90) Vizualna pomagala predstavljaju koristan alat za potporu verbalnom poučavanju, zato što pomažu u učvršćivanju poruke i osiguravanju konkretnog prikaza problema. Jednostavna slika i nekoliko riječi ima bolji učinak nego kompleksna vizualna pomagala. Vizualna pomagala važna su u objašnjavanju kompleksne anatomije i prikazivanju vanjskih simptoma. (93)

Korištenje audiovizualnih materijala kao samostalne edukacijske metode ima mali do umjereni utjecaj na ishode edukacije, verbalno poučavanje kao samostalna edukacijska intervencija ima slabi učinak, osim kada se koristi u kombinaciji s ostalim edukacijskim metodama (Theis & Johnson, 1995) S druge strane, isti autori potvrđuju da korištenje demonstracija snažno utječe na ishode edukacije pacijenata. U provedenoj meta analizi (Theis i sur. 1995) u kojoj se proučavao utjecaj demonstracija na ishode edukacije utvrđeno je da ona ima najveći učinak te se njezina primjena treba poticati uvijek kada za to postoji potreba

Kod korištenja audiovizualnih materijala ili interneta u edukaciji pacijenata treba provjeriti poznavanje njihove primjene i uvjete za njihovo korištenje, podučiti pacijenta o načinu primjene i usmjeriti ga na pravovaljane izvore informacija. (103)

Houts i sur.(2006) razmatraju ulogu slika (ilustracija) u edukaciji pacijenata i zaključuju da one doprinose razumijevanju u području zdravlja, povećanju pacijentova znanja u pojedinim područjima. To posebno dolazi do izražaja kod osoba koje su smanjene pismenosti. Unatoč ovih prednosti neka istraživanja govore o većem broju ponovnih poziva pacijenata koji su dobili ilustrirane upute bez obzira na dob pacijenta. Ovaj autor zaključuje da slike treba koristiti za naglašavanje ključnih područja i one trebaju pratiti tekst u kojem je jednostavan rječnik, te ne smiju sadržavati detalje koji odvrćaju pažnju.(87)

Manji broj istraživanja govori o samom načinu edukacije pacijenata. McPherson i sur. (2001) navode da u sedam od deset provedenih istraživanja prednost imaju individualne informacije u odnosu na općenite preporuke. Takve ciljane intervencije doprinose povećanju znanja pacijenata, smanjuju tjeskobu i povećavaju njihovo zadovoljstvo. Dokazano je da ciljane intervencije koje se odnose na pružanje specifičnih, pacijentu usmjerenih informacija, doprinosi povećanju znanja, smanjenju tjeskobe i povećanju zadovoljstva pacijenata. (88) Isto tako, strukturirano poučavanje se pokazalo učinkovitijim od nestrukturiranog, a usklađivanje edukacije s kulturološkim obilježjima pacijenata doprinijelo je povećanju njihovih znanja (Friedman i sur. 2011). (15)

Formalno grupno poučavanje mora biti strukturirano i usklađeno sa svim sudionicima edukacije, te osigurani odgovarajući prostorni uvjeti u kojima se provodi edukacija. Prezentacija i prikazi moraju biti pripremljeni, jasni, precizni u cilju što bolje prezentacije. Uz njih se mogu u edukaciju uključiti i vizualna pomagala te je potrebno obavezno tražiti povratne informacije od slušatelja. Grupne prezentacije se za istovremenu edukaciju većeg broja osoba, pri čemu oni mogu učiti i jedni od drugih. (41)

Tu su još oblici poučavanja koji se odnose na tehniku pokazivanja i modeliranja u kojoj edukator pokazuje i modelira ponašanja i promatra izvedbu te uočava vezu s ishodima ponašanja, vodi i nadzire vježbu te poučava otkrivanjem i razgovorom, koristi rad u parovima, sažimanje gradiva. (Vizek Vidović i sur. 2003) (Vizek Vidović i sur. 2003).

Isto tako u edukaciji pacijenata mogu pomoći i priče. One se koriste za pojašnjavanje sadržaja koji će bolesnik lakše razumjeti. Ponekad ljudi ne razumiju instrukcije, jer medicinske sestre propuste učiniti neophodne prijelaze koji odvajaju jednu ideju od druge. Upute mogu izgledati jednostavne i očite za medicinsku sestru, ali pacijenti teško shvate osnovne informacije, jer su za njih nove. Zato su potrebna prijelazna stanja koja im pomažu u povezivanju određenih sadržaja. (41)

Ljudi najbolje uče kad se tok informacija kreće od jednostavnog prema složenom. Informacije koje se grade na prethodnim iskustvima i znanju se puno bolje usvajaju. Treba

odrediti ključne točke i dati mogućnost pacijentu za povratne informacije i pitanja. Ako je tema edukacije složena, može se razložiti na manje dijelove. Isto tako korištenje jasnih, preciznih i razumljivih informacija neophodno je za razumijevanje. Pružanje informacija u skraćenicama i neodređenim jezikom, ostavlja osobu koja je podučavana u nedoumici. Najbolji način u edukaciji pacijenata je korištenje jasnih i razumljivih opisa. (41) Kod edukacijskih programa koji uključuju upute namijenjene svladavanju složenih postupaka, ključno je procijeniti razinu pismenosti osobe koja uči i prilagoditi tome edukacijski proces. (9, 33)

Kada se pacijenta podučava iznimno je važno voditi brigu o razini njegove edukacije.(41) Istraživanje (Mayeaux, 1996) navodi da kod pacijenata s niskom razinom obrazovanja edukacijski materijali moraju biti kratki, imati kulturološki prilagođene ilustracije te biti popraćeni verbalnim uputama. (80) Istraživanje (Kirsh i sur., 1993) koje se provodilo na nacionalnoj razini kod odraslih osoba utvrđuje da veliki broj osoba ne zna čitati ili pisati dovoljno da zadovolji potrebe svakodnevnog života ili zaposlenja.(81) Stoga smanjena razina obrazovanja pacijenata zahtjeva dodatne prilagodbe. (82) Kod pacijenata s ograničenom sposobnošću čitanja u edukaciji je korisno korištenje audiovizualnih materijala. (15, 41)

Mnogim polaznicima edukacije potreban je više nego jedan susret s novim sadržajem ili usvajanjem vještine. Treba učestalo preispitati razumijevanje i usvojenost novih informacija, te ponavljati pojedine segmente edukacije. Pacijent treba imati mogućnost uvježbavanja vještina samozbrinjavanja. To što pri tome može odmah primjenjivati naučeno, unapređuje proces edukacije.(83) Medicinska sestra treba razmotriti koliko je vremena potrebno pacijentu za usvajanje određene vještine, te je potrebno i to uključiti u plan edukacije. Osnovne i komplicirane vještine zahtijevaju vrijeme, ponavljanje i povratnu informaciju, a neke informacije se mogu pružiti i pisanim putem.(41)

5.3 Uvjeti potrebni za učinkovitu edukaciju pacijenata

Brojni su razlozi zbog kojih način učenja treba biti usklađen s potrebama i obilježjima pacijenata, a da bi poučavanje bilo što učinkovitije potrebne su dodatne aktivnosti. Stoga se edukacija mora provoditi u odgovarajućim uvjetima. Povoljni uvjeti za edukaciju podrazumijevaju tiha, dobro osvijetljena okruženja, bez prekidanja i okolnih distraktora. U bolničkim uvjetima je idealno da je pacijent u sjedećem položaju. Osiguranje tih uvjeta prije postupaka edukacije prevenira nerazumijevanje i nepotrebno prekidanje. Okruženje za edukaciju često je neformalno, ali mora biti dovoljno prostora za pomagala i demonstraciju.

Medicinske sestre stoga moraju razmotriti koliko je vremena potrebno za usvajanje određenih vještina i znanja, prilagoditi tome proces edukacije i nastojati osigurati dovoljno vremena za ponavljanje. (41)

Oodabir prikladnog vremena je neophodan jer učenje ima smisla samo kad je osoba za njega spremna. Različito je i vrijeme koje pojedincima odgovara za edukaciju. Planiranje kraćih sessija s vremenom za potrebnim za usvajanje informacija prevenira opterećenje. Ako je ikako moguće pacijent bi trebao odabrati vrijeme za edukaciju, a ako to nije moguće treba izabrati vrijeme kada ja on ima dovoljno energije, nije opterećen drugim stvarima, mimo vremena posjeta i kada je bez boli. Jednostavna strategija za osiguranje i privlačenje pažnje, kada pacijent mora biti usmjeren na usvajanje informacija je promjena mjesta ili edukacijske aktivnosti, korištenje pomagala i diskusija.(41)

Trajanje edukacije također treba prilagoditi, a lekcije ne smiju biti dugotrajne. U određenim situacijama one mogu biti neformalne prirode. Jednostavno, spontano poučavanje koje zahtjeva kratko vrijeme, iako nije pravilo, može biti učinkovito u pojedinim situacijama. To je posebno važno za pojedine skupine pacijenata (osobe sa slabom mogućnošću pamćenja, razumijevanja i prosudbe). Kod njih je potrebno konkretno, usmjereno podučavanje s jasnim i čestim poticanjem na djelovanje. Osiguranjem dovoljno vremena za vježbanje i učestalim ohrabriranjem može se pomoći starijim pacijentima koji imaju problema sa pamćenjem. (41)

Posebnu pažnju treba posvetiti stavovima pacijenta koji mogu utjecati na njegovo prihvaćanje potrebne zdravstvene skrbi. Medicinska sestra treba i to razmotriti jer je učenje učinkovitije kada pacijent razumije postavljene ciljeve i kad sadržaj edukacije pomaže povezivanju novog znanja s onime što već zna od prije. Sadržaj koji povezuje iskustva, stavove, interese, motivaciju i vještine potiče pacijentovu pažnju. Ponekad medicinska sestra preuzima ulogu pacijentova trenera. Ona ga u tom slučaju: sluša, vodi i podržava. Potrebno je također pomoći pacijentu da nakon otpusta iz zdravstvene ustanove pronađe u zajednici resurse za podršku i kontinuiranu edukaciju. (41)

5.4 Evaluacija u procesu edukacije pacijenata

Za edukacijski proces neophodna je povratna informacija. Učinkovita povratna informacija je iskrena i bazirana na konkretnim informacijama. Povratna informacija neposredno nakon promatranja je preciznija i bolje prihvaćena. Indirektna povratna informacija, dobivena kroz izraz lica, smiješak, dijeljenje informacija također potiče učenje. Može se pacijenta zamoliti da ponovi dobivene upute svojim vlastitim riječima, te da navede

što je potrebno da medicinska sestra učini ako se one nisu u potpunosti razumjele. Kroz ponavljanje pacijent naglašava svaki dio informacije i daje povratnu informaciju koliko je naučio. (41) Mojsović i sur.(2005) navode da su najbolji pokazatelji djelotvornog poučavanja pokazatelji znanja, razumijevanja, usvojenih vještina i pozitivnih stavova prema gradivu (sadržaju edukacije).

Pojedine akreditacijske agencije (The Joint Commission of Health Care Organization) zahtijevaju dokaze o provedenoj edukaciji pacijenata. To su zapisi u sestrijskoj dokumentaciji koji se odnose na procjenu edukacijskih potreba, aktivnostima iz procesa edukacije i učincima na pacijenta. Odgovarajuća dokumentacija o provedenoj edukaciji ima i druge koristi. Ona osigurava kontinuitet skrbi, međusobnu komunikaciju svih osoba uključenih u skrb pacijenata provedenim i budućim aktivnostima koje su potrebne u edukaciji. (32) Zapisi o provedenoj edukaciji sastavni su dio zdravstvenog zapisa pacijenta te mogu uključivati: usvojene informacije, korištene metode edukacije te evaluaciju edukacijskih postignuća kod pacijenta i njegove obitelji. (102)

5.5 Primjena edukacije pacijenata u svakodnevnoj praksi

Potrebno je što više edukaciju pacijenata provoditi u svakodnevnom kliničkom radu, pri čemu su a za njen uspjeh važne su dobre prezentacijske sposobnosti osobe koja ju provodi kroz koje nastoji motivirati i privući pažnju pacijenta. Tu je važno ponavljanje određenih sadržaja i naglašavanje važnih dijelova, kao i provjeravanje jesu li pacijenti razumjeli iznesene činjenice. Korisna je priprema pisanih materijala uz provjeru jesu li sve informacije koje se iznose aktualne i kompletne, razumljive i logične. Povratne informacije pacijenta služe evaluaciji same edukacije. (41) Na slici 3 prikazan je primjer plana edukacije pacijenta.

PRIMJER PLANA EDUKACIJE PACIJENTA S POVIŠENIM KRVNIM TLAKOM

OBILJEŽJA PACIJENTA: radi se o 60-godišnjoj pacijentici koja je u braku, majka je dvoje djece. visokoobrazovana je osoba i razumije nekoliko stranih jezika. Trenutno je kućanica, povišene je tjelesne težine (BMI preko 30), nema kulturoloških niti vjerskih ograničenja vezanih uz bolest.

POTREBE ZA EDUKACIJOM: Opisati bolest, probleme koje može izazvati i preventivne mjere.

SESTRINSKE DIJAGNOZE: Nemogućnost donošenja odluke vezane uz odgovarajuće zdravstveno ponašanje (ne shvaćanje prirode/ozbiljnosti problema i nedostatak znanja o primjerenom zdravstvenom ponašanju)

CILJ: Nakon poučavanja pacijentica/obitelj usvojiti će osnovna znanja, vještine i pozitivne stavove o bolesti.

CILJEVI USMJERENI NA PONAŠANJE	SADRŽAJ EDUKACIJE	STRATEGIJE POUČAVANJA, METODE I INTERVENCIJE	VRIJEME	EVALUACIJA
Nakon 15-20 minuta poučavanja pacijent će biti u mogućnosti:				
- opisati bolest	Hipertenzija (povišeni krvni tlak) je medicinsko stanje u kojem je krvni tlak kronično povišen. Odnosi se na povišenje krvnog tlaka u arterijama. Bolest je dugo prisutna bez vidljivih simptoma i karakterizira je oštećenje i gubitak elasticiteta krvnih žila.	Individualni razgovor (diskusija) s pacijentom uz korištenje vizualnih pomagala (brošure/letci)	2 minute	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti ponoviti naučeno, razumjeti bolest.
- nabrojiti dvije podjele bolesti	Ova bolest se dijeli na primarnu i sekundarnu. Primarna znači da ne postoji medicinsko stanje koje je uzrokuje i može se navesti kao uzrok problema. One se zove i esencijalna (idiopatska) i čini 90% ovih bolesti. Sekundarna znači da je povišeni krvni tlak posljedica neke druge bolesti (oštećenja bubrega ili tumora).	Razgovor s pacijentom (diskusija) uz vizualna pomagala.	2 minute	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti ponoviti naučeno, razumjeti podjelu bolesti.
- prepoznati 2 podjele povišenog krvnog tlaka kod odraslih osoba	Normalan krvni tlak iznosi 120/80. Pred hipertenzija je stanje kada sistolički tlak prelazi 120, a dijastolički 80. Prvi stupanj bolesti uključuje sistolički tlak između 140 i 159 i dijastolički 90-99.	Razgovor s pacijentom (diskusija) uz vizualna pomagala, brošure.	2 min	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti ponoviti naučeno, razumjeti podjelu bolesti.
- navesti 5 rizika koji doprinose nastanku ove bolesti	Rizik od hipertenzije je pet puta veći kod pretilih osoba u odnosu na osobe normalne tjelesne težine. Preko 2/3 uzroka odnosi se na prekomjernu tjelesnu težinu. Više od 85% slučajeva nastaje kod BMI većeg od 25. Unos soli je čimbenik kojem treba također posvetiti veliku pažnju. Kod 1/3 osoba s primarnom hipertenzijom bolest može pogoršati prekomjeren unos soli.	Diskusija uz vizualna pomagala, brošure.	4 min	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti ponoviti naučeno, razumjeti rizike za nastanak bolesti.

	<p>Sol pridonosi zadržavanju tekućine u krvotoku što stvara pritisak unutar krvožilnog sustava. Renin je hormon koji se izlučuje bubrežima i povezan je s lučenjem hormona aldosterona. Aktivnost renina može biti odgovorna za primarnu hipertenziju kod pojedinih osoba što može utjecati i na djelovanje antihipertenzivne terapije. Visoka razina renina dovodi do lučenja angiotenzina II koji izaziva vazokonstrukciju i porast krvnog tlaka. Tu su još i antidiuretski hormon i aldosteron koji uzrokuju reaporciju natrija u bubrežima što također povećava krvni tlak.</p> <p>Smatra se i da razina kalija može smanjivati i regulirati tlak.</p> <p>Inzulin, osim što regulira razinu šećera u krvi, može poticati simpatičko djelovanje bez porasta krvnog tlaka u normalnim stanjima. Kod metaboličkih poremećaja koji ometaju djelovanje inzulina, može doći do porasta krvnog tlaka.</p> <p>Hipertenzija je složena bolest koja je često ima genetsku predispoziciju. Tijekom godina dolazi do taloženja kolagena u krvnim žilama što smanjuje lumen krvnih žila koje s vremenom gube i elasticitet što također uzrokuje porast arterijskog krvnog tlaka.</p>			
<p>- nabrojiti barem dva načina (simptoma) kako se bolest</p>	<p>Bolest se obično prepoznaje kod mjerenja krvnog tlaka tijekom rutinskih zdravstvenih pregleda. Često je bez</p>	<p>Diskusija uz vizualna pomagala, brošure.</p>	<p>4 min</p>	<p>Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti</p>

može prepoznati	posebnih simptoma ali se osobe mogu žaliti na glavobolju, umor, vrtoglavicu, poremećaj vida, crvenilo lica, prolazne nesanice, nemogućnost spavanja, povremenog zujanja u ušima. Nagli porast tlaka može se očitovati poremećajem svijesti, problemima s vidom, mučninom i povraćanjem. Često je ova bolest povezana s mentalnom napetosti, stresom i tjeskobom.			ponoviti naučeno, razumjeti simptome bolesti.
- navesti načine kako se bolest može dijagnosticirati	Obično se dijagnoza postavlja nakon višestruko izmjerenih povišenih vrijednosti krvnog tlaka. Dodatne pretrage su potrebne da se utvrdi moguće postojanje sekundarne hipertenzije i postojanje oštećenja na organima kao što su: srce, bubrezi i oči. Šećerna bolest i povišene razine kolesterola su dodatni faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti koje je također potrebno pratiti. Krvni testovi uključuju: nalaz kreatinina (pokazatelj funkcije bubrega i eventualnih nuspojava lijekova), elektrolita (natrija i kalija), glukoze u krvi i kolesterola.	Diskusija uz vizualna pomagala, brošure.	2 min	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti podijeliti naučeno, razumijevanje prepoznavanja bolesti.
- nabrojiti načine farmakološkog i ne farmakološkog suočavanja s bolešću	Ne farmakološke intervencije uključuju: promjene životnog stila kao smanjenje tjelesne težine i redovita fizička aktivnost (kao prvi korak kod početne i umjerene hipertenzije). To potiče cirkulaciju i smanjuje zadržavanje krvi u	Diskusija uz vizualna pomagala, brošure	2 min	Povratna informacija od pacijenta: pacijent će biti u mogućnosti podijeliti naučeno, razumijevanje rizika za

	<p>krvotoku i srcu. Kod težih oblika se najčešće koristi i terapija lijekovima.</p> <p>Potrebe su modifikacije prehrane (smanjen unos šećera i soli, prilagođena prehrana s dovoljnim unosom povrća i voća, smanjenom količinom masti, povećanim unosom kalcija).</p> <p>Prekid pušenje i smanjenje uzimanja alkohola, smanjenje stresa i korištenje tehnika relaksacije je također učinkovito.</p>			nastanak bolesti.
U edukaciju se mogu uključiti i osobe koje su bliske pacijentu ili skrbe o njemu.				
SADRŽAJ EDUKACIJE: definicija i klasifikacija bolesti, faktori rizika, simptomi i znaci bolesti, postavljanje dijagnoze, ne farmakološke metode liječenja.				

Slika 2 Primjer plana edukacije pacijenta

Prilagođeno prema: Balay-odao E. Teaching Plan for Hypertension. St. Louis University School of Nursing. 2014. dostupno na: <https://www.scribd.com/doc/288338465/Teaching-Plan-for-Hypertension>

Mojsović i sur.(2005) smatraju da su za učinkoviti proces edukacije potrebne aktivnosti koje se odnose na: privlačenje pozornosti, postavljanje zajedničkih ciljeva, poticanje prisjećanja već usvojenog znanja, pružanje novih informacija iz pojedinog područja, poticanje praktične izvedbe, davanje povratnih informacija o točnosti izvedbe, procjena (evaluacija) provedene edukacije te poticanje zadržavanja i korištenja usvojenog znanja i ponašanja. (71)

6. SPECIFIČNOSTI U EDUKCIJI PACIJENATA

Često nije moguće koristiti jedinstven način edukacije pacijenata već je istu često prilagođavati specifičnim okolnostima i potrebama pacijenata.

6.1 Edukacija pacijenta po otpustu iz bolničke zdravstvene ustanove

Otpust iz bolnice je za pacijenta jako osjetljivo razdoblje. Forster i sur. (2003) upozoravaju da se svaki peti pacijent može u tom periodu suočiti s neželjenim situacijama koje se u stvarnosti mogu spriječiti. (104) Stoga je pacijentima potrebno osigurati sveobuhvatne upute koje će mu olakšati prelazak na kućnu skrb, a to je obaveza svih koji su u njegovu skrb uključeni. (105) Na žalost, često se događa da su pacijenti otpušteni bez ključnih informacija o svom zdravstvenom stanju i zbrinjavanju nakon hospitalizacije, što rezultira njihovim nezadovoljstvom i povećava rizik za ponovni prijem. (104) Otpust pacijenta iz bolničke zdravstvene ustanove je vrlo složen i u njega su uključeni brojni zdravstveni profesionalci koji moraju surađivati i osigurati pacijentu kvalitetne upute i svu potrebnu edukaciju. (105)

Edukacija pacijenata kod otpusta posebno je važna posebno kada je boravak u zdravstvenoj ustanovi ograničen, kao i mogućnosti organizacije kontakta s pružateljem zdravstvenih usluga nakon otpusta. Kad je pacijent spreman za otpust medicinska sestra postavlja pitanja o vezama uz ono što se može dogoditi nakon otpusta iz ustanove. Ta pitanja se odnose na potencijalne probleme koji mogu ugroziti siguran otpust, dovesti do komplikacija i ponovnog prijema, ta na vještine i pomagala su mu potrebne za zbrinjavanje nakon otpusta. Važno je utvrditi i tko nastavlja njegovu skrb otpusta. (41)

Uvođenje i unaprjeđenje sustava kvalitete u bolničkim zdravstvenim ustanovama zahtjeva proces planiranja otpusta pacijenta iz bolnice. Njegova svrha podrazumijeva procjenu potreba svakog pojedinog pacijenta za nastavkom skrbi nakon otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove. Ako su procjenom utvrđene potrebe za nastavkom skrbi potrebno je planirati otpust pacijentu u koji je potrebno uključiti i članove njegove obitelji ili skrbnike te im dati savjet i pisanu uputu i pripremiti ih za skrb nakon otpusta. (95)

Nažalost, istraživanja (Sheik, 2018) govore o nerazumijevanju uputa koje pacijenti dobivaju kod otpusta. To nerazumijevanje je veće kod osoba lošijeg obrazovnog statusa, oni slabijeg imovinskog stanja dodatne informacije traže na različite načine. Najčešće je to telefonskim putem od medicinskih sestara koje su im najčešće najdostupnije, dok osobe boljeg imovinskog statusa za isto koriste elektroničke resurse. (96) Istraživanje (Fares i sur. 2020)

upozorava na učestalu pojavu ponovnih hospitalizacija pacijenata. One nisu samo pokazatelj neodgovarajuće kvalitete, već su i odgovorne za veliku porast troškova u zdravstvenom sustavu. Brojne su aktivnosti potrebne u cilju prevencije ponovnih hospitalizacija i svih posljedica koje one imaju kako za pacijenta tako i za cijeli zdravstveni sustav. U tome veliku važnost imaju i upute koje se pacijentima daju kod otpusta iz bolnice.

Ponekad se u planiranje otpusta uključuje i obitelj pacijenta. Tada se edukacija odnosi na informacije o prirodi bolesti ili ozljede, ukratko o provedenoj skrbi i onoj koja je potrebna nakon otpusta. Potrebno je naglasiti važnost uzimanja i način primjene lijekova, dati preporuke za skrb u zajednici, mogućnosti podrške u modifikacijama načina života nakon otpusta. Obitelji treba omogućiti da postavlja pitanja te im dati potpune i iskrene odgovore. Pisane upute i mogućnost uspostave kontakta (broj telefona i slično) osiguravaju neophodnu podršku pacijentu i njegovoj obitelji. (Cagan, Meier, 1983) (41)

6.2 Važnost i obilježja edukacije pacijenata u promociji zdravlja

Promocija zdravlja predstavlja osnovu poučavanja u zdravstvenom sustavu, a u dvadesetprvom stoljeću je postala je njegov ključan segment (Fraser, 1998). Ona je važna i s aspekta ograničavanja troškova u zdravstvu. Usmjeren je optimalnom zdravlju, dobrobiti pacijenata te ga potiče da preuzme osobnu odgovornost zdravi način života i aktivno surađuje u očuvanju zdravlja. Promocija zdravlja i prevencija bolesti uključuju aktivnu ulogu pacijenata i partnerstvo u procesu zdravstvene skrbi, a njezini ciljevi usmjereni su prepoznavanju zdravstveno ugroženih osoba, osiguranju pravednosti u zdravstvenom sustavu, te očuvanju i unaprijeđenu kvalitete života.(41)

Preventivna edukacija u zdravstvenim sustavu osmišljena je da nauči osobu kako da održava najvišu razinu zdravlja, a njena učinkovitost ovisi o pacijentovu znanju i razumijevanju. Prisutna je na svim razinama zdravstvenog sustava, a u kliničkoj praksi se opisuje kao: „organizirano djelovanje i naponi koji poboljšavaju, podržavaju ili promoviraju blagostanje ili zdravlje pojedinaca, obitelji, grupa, zajednica ili društva.“ (Kulbok i sur. 1997). Dio je promocije zdravlja i temelji se na pretpostavci da je zdravlje temeljno ljudsko pravo, te je usko je povezana s ekonomskim i socijalnim razvojem pojedinih naroda. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje je kao: „proces koji omogućava osobama da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem te da ga unaprijeđuju“.(19)

Na zdravlje utječu životne navike, načini suočavanja sa različitim zdravstvenim situacijama, zdravstvene navike kao što su pohađanje redovitih preventivnih pregleda,

pridržavanje preporuka i sl. Koncept zdravstvenog blagostanja uključuje dobrobit koja je rezultat aktivnosti usmjerenih na prevenciju zdravlja- On obuhvaća i stavove kao i ponašanja koji podržavaju primjerene zdravstvene navike. Kroz razumijevanje pozitivnih zdravstvenih ponašanja i povećanu brigu o vlastitom zdravlju ljudi mogu aktivirati vlastite potencijale i doprinosti zdravstvenom blagostanju. Razvijeni su različiti modeli za promociju i uspostavu zdravlja koji uključuju i edukaciju pacijenata. Oni su usmjereni osnaživanju i spremnosti osobe da sudjeluje u aktivnostima unaprijeđena zdravlja. (41)

U cilju promocije zdravlja na svim razinama sustava zdravstvene zaštite, pa tako i u okviru bolničke zdravstvene skrbi, Svjetska zdravstvena organizacija provodi inicijativu za poticanje zdravstvenih ustanova za sudjelovanje u aktivnostima usmjerenima promociji zdravlja. Ta inicijativa provodi se i na razini Europske unije još 90-tih godina prošlog stoljeća, te uključuje podršku europskim bolnicama da se uključe u aktivnosti promocije zdravlja.(42) Obzirom da se pokazalo da nije dovoljno pacijentima samo osigurati informacije koje se odnose na zdrave životne navike, od bolnica se očekuje da razviju aktivnosti za promicanje zdravlja, te ih uključe u svoju svakodnevnu praksu. Kroz kliničku promociju zdravlja želi se poboljšati učinke zdravstvene skrbi i unaprijediti sigurnost pacijenata (43), koja čini i ključnu dimenziju kvalitete zdravstvene zaštite u bolničkim zdravstvenim ustanovama (44). Uspostavljena je i međunarodna mreža bolnica koje promiču zdravlje koja okuplja više od 900 bolnica diljem svijeta. Kroz nju se zagovara i potiče promocija zdravlja u bolničkim okruženjima.(45) U aktivnosti promocije zdravlja kroz bolničku zdravstvenu zaštitu uključile su se i neke bolnice u Republici Hrvatskoj. (45)

Odabir strategije za promociju zdravlja zahtjeva pažljiv odabir, jedinstven je za svaku situaciju i povezan sa stvarnim potrebama pojedinaca, obitelji ili grupa. Osobe kod kojih su prisutna određena fizička i mentalna stanja mogu imati ograničenu pažnju i spoznajne procese, ali i obilježja same osobe i njezine okoline mogu dovesti do negativnih stavova vezanih uz odgovarajuća zdravstvene ponašanja. Zato i u ovoj vrsti edukacije potrebno je procijeniti pacijenta te uskladiti edukaciju njegovim obilježjima i mogućnostima. Promjene u socijalnoj podršci i kod bliskih osoba, mogu također utjecati na spremnost i sposobnost učenja te je važno utvrditi stavove i shvaćanja kako pojedinca tako i njegove obitelji o strahovima, očekivanjima i prioritetima. Najbolji način da se utvrde znanja, razmišljanja i stavovi postavljanje direktnih pitanja, diskusija u što su uključeni i članovi obitelji. Treba utvrditi njihova znanja o određenoj problematici, strahove, očekivanja i prioritete.

Aktivna uključenost pacijenta procesu učenja također doprinosi učenju i u promociji zdravlja. Suradničko učenje potiče razvoj novih ponašanja koja se usvajaju na učinkovitiji i brži

način. Uključivanje članova obitelji koji pružaju podršku u procesu edukacije, posebno su važna u osoba koje imaju određena ograničenja i ne mogu u potpunosti preuzeti brigu o sebi. Osobe koje poučavaju pacijente u ovom području moraju također imati dobro razvijene komunikacijske vještine, empatiju te provoditi edukaciju sukladno obilježjima pacijenta (jezična ograničenja, slaba pažnja i sl.) i potrebama. Kroz edukaciju je potrebno osnaživati ih i osigurati dodatno vrijeme. Danas se u svim oblicima edukacije pacijenata naglašava aktivan pristup koji je usmjeren prijenos odgovornosti za učenje sa medicinske sestre na pacijenta koji se treba osposobiti za brigu o sebi.

Istraživanje (Berland i sur. 1995) koje je procjenjivalo znanje, stavove i aktivnosti za promociju zdravlja u akutnim zdravstvenim ustanovama u obzir je uzelo pozitivne i negativne predisponirajuće utjecaje te one koji potiču i učvršćuju potrebnu promjenu. Utvrđeno je da pozitivne osobine i stavovi pacijenata i njihovih obitelji, kao i podrška kolega i ustanove doprinose aktivnostima promocije zdravlja. U zaključku ovog istraživanja navodi se da su medicinske sestre neiskorišteni resurs u ovom području te da trebaju učinkovitije koristiti svoja znanja, stavove i vještine za promociju zdravlja u bolničkim zdravstvenim ustanovama. (50)

6.3. Specifičnosti i mogućnosti edukacije odraslih pacijenata

Edukacija odraslih osoba (pacijenata) je kognitivan (spoznajni) proces koji je pod utjecajem brojnih čimbenika koji uključuju: prethodna znanja „učenika“, njihove stavove, vjerovanja prema određenom području i pod utjecajem je načina predstavljanja tog područja ali i stanja učenika. (Long 1990).

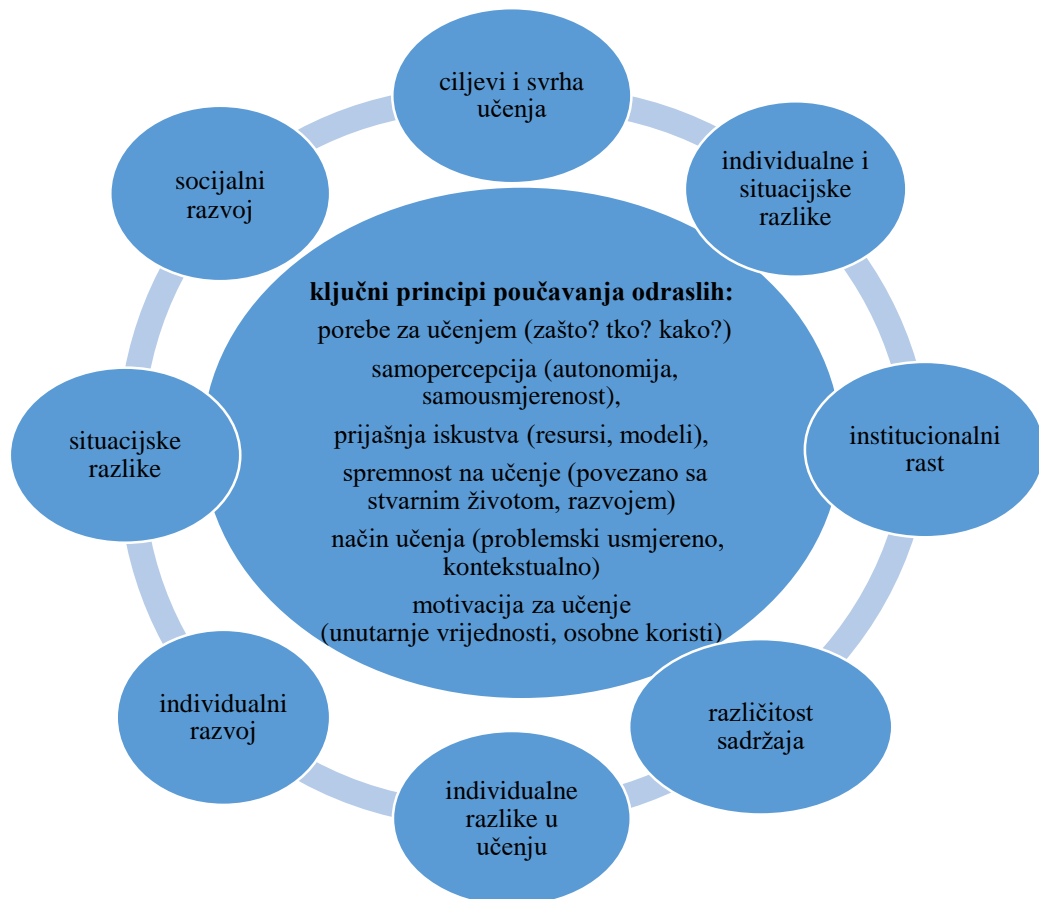
Istraživanja (Andrilović 1967) da nakon određene životne dobi sposobnost učenja opada, ali se može nadoknaditi iskustvom i motivacijom za učenje.(106)

Ono o čemu treba voditi računa su obilježja osobe koja uči, njegove kognitivne sposobnosti (stanje vida, funkcionalne sposobnosti, razina energije i sl.). Učenje i edukaciju osoba starije životne dobi treba prilagoditi svim njihovim obilježjima (razina pismenosti, kulturološka obilježja, zdravstveno stanje..) Tu su i različiti načini edukacije (predavanja, diskusije, demonstracije, simulacije i sl.) koje se moraju prilagođavati potrebama i obilježjima osobe koja uči.

Odrasle osobe su zainteresirane za znanja i učenje u područjima koja će im pomoći u rješavanju njihovih životnih problema, vole imati kontrolu i usmjeravati proces učenja te očekuju da onaj koji ih podučava uvažava njihova životna iskustva. Očekuju također da cijeli proces i edukativni materijali budu usklađeni s njihovim potrebama i eventualnim ograničenjima te osobe koje ih podučavaju moraju koristiti isključivo individualiziran pristup.

Osim načina na koji se izlaže određeni sadržaj odraslim osobama, veliku ulogu u njihovu podučavanju ima njihova okolina koja ih potiče na učenje.(51)

Edukacija odraslih osoba ima svoje specifičnosti, a ključni principi prikazani su na slici 3.



Slika 3 Andragoški model: ključni set principa edukacije kod odraslih osoba

Prilagođeno prema: Interpersonal Relations, Professional Communication Skills for Nurses (4th ed) Elsevier Science: 2003. str.406.

U edukaciji odraslih osoba primjenjuju se brojne edukacijske aktivnosti i stilovi, a najznačajnija obilježja učenja odnose se na osiguravanje autonomije u učenju te osiguranje mogućnosti za primjenu osobnog iskustva kao značajnog resursa za učenje. (Simpson, 1980) Kod promjena ponašanja odraslih osoba veliku ulogu imaju vanjski utjecaji, unutarnja stanja i motivacija za promjene. Postoje brojni faktori koji potiču motivaciju odraslih osoba, a teoretičari (Wolldkowski. 1985) navode šest najznačajnijih područja koj utječu na njihovu motivaciju. To su: stavovi, potrebe, poticaji, utjecaji, kompetencije i osnaživanje. (51)

Osobe koje provode edukaciju u procesu nastave, da bi stekle potrebe vještine podučavanja, osposobljavaju se minimalno četiri godine. Podučavanje odraslih osoba uključuje još složenije koncepte, te da bi ono bilo uspješno potrebno je usvojiti specifične vještine (Brookfeld 1986, Kidd 1973, Knowels 1973).

Motivacijske strategije za poticanje učenja odraslih ovise o obilježjima osobe koja uči ali i one koja ga podučava. Neke od tih strategija su slijedeće (Woldovski, 1995):

- Pokazati empatiju prema osobi koja uči (razviti dobar odnos i dobru suradnju, uvažavati učenika).
- Stvoriti i održavati pozitivno okruženje za učenje (ukloniti negativna stanja koja mogu ometati).
- Razviti pozitivno mišljenje o sebi (uključiti osobu u izradu plana učenja i poticati njegovo samopouzdanje).
- Uspostaviti ciljeve za uspjeh u skladu s potrebama osobe koja uči.
- Procjenjivati potrebe za učenjem i motivirati za učenje kroz uvažavanje potreba, izbor sadržaja i primjerenih oblika podučavanja.
- Održavati pažnju i interes, stimulirati sudjelovanje kroz izbor različitih stilova i načina edukacije (rad u malim grupama, redovni odmori, korištenje primjera i sl.)
- Poticati sudjelovanje osobe koja uči te pratiti emocionalno stanje (provjeravati razumijevanje, reakcije, dozvoliti diskusije i pojašnjavanje)
- Davati povratne informacije o ponašanju, usvojenom znanju, davati konstruktivne kritike ako je potrebno, pohvaljivati napredak.
- Po završetku edukacije provjeriti uspješnost edukacije kroz provjere naučenog, stečenih vještina.

Razumijevanje procesa učenja kod odraslih osoba, razvoj strategija koje će poticati njihovo pomaže i medicinskim sestrama u njihovu svakodnevnom radu. I u ovom području ona ima značajnu ulogu u edukaciji i podučavanju pacijenata. Mora prepoznati njihove potrebe i primjenjivati najbolje načine edukacije da bi se zadovoljile njihove potrebe i osiguravalo zdravlje ove kategorije pacijenata. (51)

7. PRIMJERI DOBRE PRAKSE IZ PODRUČJA EDUKACIJE PACIJENATA

Učestale kronične bolesti i njihovo dugoročno zbrinjavanje zahtijevaju razvijenost edukacijskih vještina kod osoba uključenih u njihovu skrb. Šećerna bolest je jedna od kroničnih bolesti kod koje je edukacija pacijenata ključan segment njihova zbrinjavanja. Edukacija ovih pacijenata počinje odmah nakon primitka u bolnicu, kada oni dobivaju početne, individualne upute. Potrebne su i demonstracije koje su ključne za usvajanje najvažnijih psihomotornih vještina potrebnih za njihovo samozbrinjavanje. U početnoj edukaciji ovi pacijenti uče osnovna područja neophodna za siguran otpust (osnove o bolesti, osposobljavaju se za pravovremeno uzimanje lijekova, provođenje samokontrole, prepoznavanje komplikacija, dobivaju ključne informacije vezane uz nastavak skrbi. Planiranje otpusta pacijenata u ovom području je od velike važnosti, a taj vid prakse je i zahtjev akreditacijskih standarda. Daljnja edukacija pacijenata nastavlja se kroz različite oblike izvanbolničkim programima koji uključuju i grupni rad, kroz koji se usvajaju znanja i vještine potrebne za kvalitetan suživot s ovom bolesti. Programi edukacije dijabetičara često su detaljno razrađeni, strukturirani (American Diabetes Association/ADA program) te uključuju i provjere znanja uz prijenos informacija kroz diskusije, video prezentacije, pisane materijale. U području edukacije pacijenata sa šećernom bolešću ključne su i promjene u ponašanju pacijenata, odnosno zdravstveni odgoj.(52) U okviru zdravstvene skrbi za osobe oboljele od šećerne bolesti prisutne su različite inicijative. Jedan od primjera uključuje i integriranu edukaciju pacijenata koja se provodi u različitim europskim zemljama. Kroz ovaj pristup želi se unaprijediti kvaliteta života oboljelih osoba putem edukacijskih programa koji će poticati neovisnost ovih osoba, U ovoj vrsti edukacije sudjeluju različiti profesionalci koji su uključeni u njihovu skrb. U sklopu ove inicijative organiziraju se radionice, kongresi, distribuiraju edukativni materijali, organiziraju internetske radionice. Ona je i legalizirana, te su materijali nastali u okviru nje prevedeni na dvadeset jezika i distribuirani diljem svijeta.(53)

Padovi pacijenata u bolničkim zdravstvenim ustanovama predstavljaju značajan problem i mogu imati brojne posljedice ne samo za pacijenta, njegovu obitelj već i šire. Poduzimaju se različite strategije s ciljem njihove prevencije, a posebno kod padova koji mogu za posljedicu imati ozljede. U tim strategijama naglašava se važnost korištenja različitih intervencija, među kojima značajno mjesto zauzima i edukacija pacijenata. Dobro osmišljen edukacijski model unaprjeđuje znanje i svjesnost o rizicima pada, osnažuje pacijente da sudjeluju u prevenciji pada tijekom hospitalizacije.(54) Osim brojnih prednosti učinkovitih strategija za prevenciju pada (u koje se ubraja i edukacija pacijenata) koje imaju utjecaj na

pacijente i ishode skrbi hospitaliziranih pacijenata, nisu zanemarivi ni ekonomski učinci. Dokazane su uštede kod 4% pacijenata kao posljedica provedene edukacije, kao dijela programa prevencije pada. U odabiru modela edukacije pacijenata u području prevencije pada potreban je svakako individualni pristup ali i djelovanje usmjereno na ponašanja pacijenta koja povećavaju rizike za pad (kao nepozivanje pomoći kada je ona potrebna, nestrpljivost u čekanju pomoći i sl.). (55) U literaturi se navode brojni doprinosi edukacije pacijenata u prevenciji padova u bolnicama i u promjenama ponašanja pacijenata, te navode učinkoviti modeli edukacije u ovom području. Oni uključuju: prepoznavanje edukativnih potreba iz ovog područja, kombinaciju različitih edukativnih metoda (diskusije, pisani materijali, video prezentacije), provođenje intervencija koje su usmjerene promjeni ponašanja i aktivnom uključivanju pacijenata u odabiru edukacijskog modela. (98)

Pogoršanja stanja pacijenata sa zatajenjem srca često su uzroci ponovnih hospitalizacija posebno pacijenata starije životne dobi.(57) One uzrokuju brojne poteškoće ne samo za pacijenta već i njegovu obitelj te cijeli zdravstveni sustav. U skrbi za ove pacijente edukacija ima značajnu ulogu jer pacijenti često ne poznaju i ne razumiju dovoljno ovu bolest i načine na koje se mogu s njome suočavati. Edukacija koja se provodi kod ovih pacijenata mora biti prilagođena osobama starije životne dobi, usmjerena na eventualne barijere za učenje koje mogu biti posljedica funkcionalnih i kognitivnih ograničenja pacijenata, mogućih zabluda, smanjene motivacije i samopoštovanja. Zdravstveni djelatnici uočavaju njihove potrebe i razinu edukacije koja im je potrebna. Edukacija ovih pacijenata provodi se multidisciplinarno, te uz individualne upute uključuje i korištenje kompjuterskih tehnologija, telefonske upute i različite oblike pisanih uputa. (58)

Edukacija u pripremi za dijagnostičke pretrage je neophodna jer zbog slabe pripreme pacijenata može doći do ponavljanja pretraga, povećanih rizika, porasta troškova i nelagode. U pripremi za jednu od dijagnostičkog pretraga (kolonoskopija) mogu se koristiti jeftine, sigurne i jednostavne edukacijske metode koje uključuju savjetovanje i pisane upute. (59)

Edukacija bolesnika ima posebno značajnu ulogu u skrbi za onkološke pacijente. Brojne studije provedene su s ciljem utvrđivanja edukacijskih potreba ovih pacijenata te izdane smjernice koje uključuju brojne strategije i metode edukacije usmjerene poboljšanju njihovih zdravstvenih ishoda. Iz preporuka koje su utemeljene na rezultatima istraživanja navodi se da je u području edukacije onkoloških pacijenata potreban strukturiran pristup, podučavanje usklađeno s obilježjima pacijenata i njihovim individualnim potrebama. (60)

8. EDUKACIJA PACIJENATA UTEMELJENA NA DOKAZIMA

S namjerom poboljšanja uspješnosti edukacije pacijenata mogu se koristiti smjernice koje se odnose na praksu utemeljenu na dokazima. S tim siljem je osnovano i multidisciplinarno udruženje zdravstvenih profesionalaca koje okuplja edukatore u zdravstvenoj skrbi (The Health Care Education Association/HCEA). Cilj ovih aktivnosti je unaprijediti zdravstvene ishode pacijenata kroz edukaciju utemeljenu na dokazima. U to svrhu razvijene su i smjernice za zdravstvene djelatnike iz područja edukacije pacijenata. One se temelje na četiri osnovna koncepta procesa edukacije pacijenata koji se odnose na: procjenu, planiranje, provođenje i evaluaciju. (Beatsable, 2017). Ovaj proces usmjeren je individualnim potrebama pacijenta, izradi plana sukladno prioritetima i utvrđenim potrebama, provedbi sukladno strategijama učenja i obilježjima pacijenata i evaluaciji usvojenog. Učinkovita edukacija pacijenata je usmjerena pacijentu i njegovu osnaživanju, a planiranje na ponašanja i djelovanje, a ne samo na znanja. Ove aktivnosti nisu usmjerene samo pacijentu, već korisnici edukacije mogu biti članovi njegove obitelji, bliske osobe i svi koji su uključeni u zadovoljenje njegovih potreba. (61)

U tablici 4 nalaze se smjernice za edukaciju pacijenata. Osim glavnih područja ovog procesa navedene su i uže cjeline. Svako područje se temelji se na kvalitetnim dokazima koji proizlaze iz brojne literature koja je korištena u njihovoj izradi. Ove smjernice namijenjene su svim zdravstvenim profesionalcima koji sudjeluju u davanju uputa i edukaciji pacijenata, a izradila ih je skupina stručnjaka iz kliničkih i edukacijskih područja.

Tablica 4 Smjernice za edukaciju pacijenata

KORACI U PROCJENI EDUKATIVNIH POTREBA	OBJAŠNJENJA
1. Prikupljanje podataka za planiranje edukacije	
Razmotriti kulturu, socijalnu podršku i socio-demografska obilježja pacijenta kroz informacije dobivene od pacijenata/obitelji/medicinske dokumentacije. Podaci se odnose na: dob, spol, etničku pripadnost, socijalni status.	Kod prikupljanja podatka pokazivati zainteresiranost i pratiti neverbalnu komunikaciju. Procijeniti obilježja kulture, stavove, vjerovanja i postavljati direktna pitanja. Razmotriti obilježja pacijenta i informirati se o socijalnoj podršci (imati na umu da imati na da visoko obrazovanje i bolji socioekonomski status ne znače bolje razumijevanje informacija).
2. Utvrđivanje postojećeg stanja	

Utvrđiti pacijentove zabrinutosti i prioritete, te nakon toga postojeća znanja i sposobnosti.	Navedeno utvrđiti postavljanjem direktnih pitanja o zabrinutostima, osobama s kojima živi, osobama koje poznaje sa sličnim zdravstvenim stanjima.
3. Osigurati sudjelovanje pacijenta	
Procijeniti koliko je povjerenje pacijenta vezano uz plan skrbi, pridržavanje preporuka, samoučinkovitost.	Postavljati direktna pitanja u cilju što bolje procjene.
4. Stvoriti uvjete za učenje	
Razmotriti različite mogućnosti i najbolje vrijeme za edukaciju.	Postavljanjem direktnih pitanja vezana uz zadnje iskustvo s učenjem, načinima na koje najbolje uči mogu se utvrditi mogućnosti pacijenta i najbolje vrijeme za edukaciju. Ponuditi pacijentu izbor pomagala za učenje.
5. Koristiti specifične alate kao pomoć u procjeni	
Iskoristiti mogućnost korištenja pomagala za procjenu (ti alati su dostupni i na internetu).	Testiranja koja se koriste prije i poslije edukacije pokazuju promjene u znanju, brizi o sebi i ponašanju. Ona se koriste za procjenu kvalitete edukacijskih inicijativa. Za procjenu znanja i stavova pacijenta koriste se posebni alati: za pacijentovo uključivanje u proces edukacije, procjenu pismenosti, u procjeni rizika i strategija smanjenja tih rizika te za motivacijski intervju.
KORACI U PLANIRANJU EDUKACIJE	OBJAŠNJENJA
1. Strategije za postavljanje zajedničkih ciljeva	
U suradnji s pacijentom postaviti zajedničke ciljeve. Oni trebaju biti usmjereni na njegovu ponašanje, jasno definirani, usmjereni na djelovanje, mjerljivi i ostvarivi za pacijenta.	Da bi se to ostvarilo u suradnji s pacijentom treba osmisliti plan, omogućiti mu izbor. Usvajanje znanja vještina pratiti kroz promjene u njegovu ponašanju.
Potrebno je prilagoditi podučavanje individualnim potrebama pacijenta.	Iz tog razloga je potrebno uskladiti edukaciju mogućnostima i ograničenjima pacijenta, kulturi i ostalim obilježjima.
Osigurati primjeren način izražavanja.	Ponuditi izbor pružanja informacija pisanim ili verbalnim putem, pojasniti ako je potrebno.
Uključiti obitelj, pružatelje skrbi, značajne osobe.	Utvrđiti osobe za podršku i uključiti ih u edukaciju kad god je to potrebno.
Nadopunjavati postojeća znanja.	Objasniti pacijentu način razvoja postojećih znanja.
Koristiti motivacijski intervju.	On uključuje: pitanja otvorenog i zatvorenog tipa, pozitivne izjave, refleksiju i zaključivanje.
Razmotriti mjesta na kojima se provodi edukacija: - primarna/vanbolnička skrb - predoperativne jedinice	U primarnoj skrbi edukacija je usmjerena promjenama ponašanja i sigurnom prelasku od bolničke do skrbi u kući. Može se provoditi na različite načine (uz pomoć tehnologija kao što su Internet ili telefon, uz individualno poučavanje

<ul style="list-style-type: none"> - akutna skrb - upute kod otpusta - edukacija u svim područjima 	<p>ili u edukaciju u grupama, u skladu s mogućnostima i željama pacijenta.</p> <p>Edukacija pacijenata prije operativnih zahvata usmjerena je unaprijeđenu njihova znanja iz ovog područja i smanjenju tjeskobe.</p> <p>Informiranje i podučavanje pacijenta u bolnicama može započeti već kod njegovog prijema, provoditi se kontinuirano, u etapama. Pri tome je važno osigurati dovoljno vremena pacijentu da pokaže napredak.</p> <p>Potrebno je utvrditi mogućnosti za strukturiranu edukaciju, kontinuirano podučavanje, naglašavati pojedine sadržaje sve u svrhu ostvarivanja optimalnih ciljeva.</p>
2. Razvoj plana edukacije	
<p>Podučavati pacijenta na način koji mu je razumljiv (koristiti opće preporuke, usmene i pismene informacije, jasnu komunikaciju).</p>	<p>Da bi se navedeno ostvarilo potrebno je koristiti jednostavne, direktne poruke, izbjegavati medicinski rječnik, upotrebljavati svakodnevni način izražavanja i upućivati jasne poruke.</p>
<p>Utvrđiti sadržaje/ključne poruke kao podršku ciljevima učenja.</p>	<p>Pri tome treba imati na umu da su ciljevi poučavanja usmjereni promjenama, te da sadržaji edukacije mogu biti različiti.</p>
<p>Biti fokusiran.</p>	<p>Potrebno je ograničiti edukaciju na nekoliko ključnih područja, najvažnije informacije postaviti na prvo mjesto, educirati u etapama i postepeno davati upute.</p>
<p>Kroz praćenje ponašanja pacijenta utvrđivati razinu njegova znanja,</p>	<p>Planirati edukaciju koja je usmjerena željenom ponašanju.</p>
<p>Upotrebljavati učinkovite komunikacijske strategije.</p>	<p>Za uspješnost edukacijskog procesa ključna je komunikacija te je nužno uvježbavati učinkovite oblike komunikacije kao aktivno slušanje, ponavljanje i sl.</p>
<p>Poticati samostalnost i uvježbavanje vještima.</p>	<p>Razvijati samopouzdanje pacijenta kroz postavljanje kratkoročnih i dostižnih ciljeva, stjecanje potrebnih znanja, usmjeravanje ponašanja, poticanje brige o sebi, osnaživanje.</p>
<p>Koristiti jasan pristup.</p>	<p>Različiti članovi zdravstvenog tima mogu sudjelovati u edukaciji pacijenta, potrebno je zajednički utvrđivati njegove potrebe i razmjenjivati informacije.</p>
<p>Koristiti različite pristupe.</p>	<p>Svaki pacijent je različit te mu odgovaraju različiti oblici edukacije. Iz tog razloga mogu se odabrati različiti pristupi kao: usmeno podučavanje uz korištenje pisanih uputa, povratne informacije, socijalnu podršku, samostalno učenje..</p>

U edukaciji koristiti višestruki senzorni pristup.	Kroz edukaciju se mogu poticati brojna osjetila (slušni, vizualni i razni osjetilni podražaji). Moguće je kombinirati verbalnu i pisanu edukaciju, video prikaze sa zvučnim i vizualnim sadržajima, slike, ilustracije te interaktivne igre.
Primjenjivati kombinirani pristup u podučavanju.	Ponuditi istu edukaciju u različitim oblicima prema izboru pacijenata (webinari, video materijali, direktno podučavanje, pisani materijali).
Osigurati ponovne kontakte s pacijentom u cilju osnaživanja podučavanja.	Potrebno je održavati stalne kontakte (telefonskim putem, kroz daljnja savjetovanja, treninge), osiguravati dostupnosti edukativnih sadržaja, materijala i sl.
Koristiti problemsko učenje i usvajati znanja kroz rješavanje stvarnih, životnih situacija.	Omogućiti pacijentu da demonstrira ponašanje u stvarnim situacijama uz pružanje povratnih informacija.
Koristiti eksperimentalno učenje.	U podučavanju improvizirati stvarne situacije, koristiti igranje uloga, pružati mogućnost prikaza poželjnih ponašanja.
Koristiti individualizirani plan djelovanja,	Razvijati plan djelovanja u dogovoru s pacijentom i njegovim željama.
Osigurati pomagala za podršku edukaciji.	To mogu bit različiti pisani materijali, informacijske tehnologije koje olakšavaju pristup informacijama i mogu osigurati interakciju, slike, ilustracije i ostalo.
KORACI U PROVEDBI EDUKACIJE	OBJAŠNJENJA
1. usmjerenost na pacijenta	
Koristiti primjereni jezik.	Potrebno je upotrebljavati jednostavne, direktne poruke, svakodnevni govor i izbjegavati medicinski rječnik, osim ako je neophodan (tada ga je potrebno objasniti).
Upotrebljavati tehniku aktivnog slušanja.	Vještina aktivnog slušanja uključuje posvećivanje pažnje i neosuđivanje sudionika razgovora, razumijevanje, pojašnjavanje i zaključivanje. Potrebno je održavati neverbalnu komunikaciju kao izraz lica, kontakt očima, položaj tijela.
Utvrđiti trenutke za učenje.	Kada pacijent postavlja pitanja i pokazuje interes za učenje.
Podržavati samopoštovanje pacijenta.	Imati poštovanja, koristiti empatični ton glasa i jezik.
2. Ključni principi edukacije pacijenata	
Najaviti poučavanje.	Jasno, kroz jednu do dvije rečenice reći pacijentu o čemu će se podučavati.
Podučavanje provoditi u malim segmentima i provjeravati razumijevanje prije prelaska na drugo područje.	Provesti jednu do dvije provjere razumijevanja prije prelaska na druga područja. (npr. prije učenja pacijenta kako će primijeniti inzulin provjeriti zna li odrediti pravu dozu).
Ojačati podučavanje.	Ponoviti ključne točke u području podučavanja.

Osigurati učinkovitu primjenu pomagala za edukaciju.	Odrediti ključna područja koja pacijenti može naučiti uz određeno pomagalo (npr. označiti ključne točke u pisanim materijalima). Biti siguran da su pojedina pomagala lako dostupna pacijentu (npr. kompjuterska pomagala) i utvrditi njihovu praktičnost. Osigurati mogućnost zapisivanja pitanja i bilježaka ako je potrebno te se susresti s pacijentom u slučaju pitanja nakon korištenja određenog pomagala.
3. Prilagoditi poučavanje	
Uvažavati pacijentova pitanja.	Poticati pacijenta da postavlja pitanja, odgovarati na postavljena i izbjegavati odgovore na kraju edukacije.
Ako pacijent nije razumio neku informaciju pokušati je objasniti drugim riječima i na način razumljiviji pacijentu.	Kod objašnjavanja složenih medicinskih uređaja koji su u primjeni kod pacijenata treba ih objasniti usporedbom s nekim običnim uređajem koji je u svakodnevnoj primjeni.
Uvježbavati vještine i praktičnu primjenu.	Osigurati vrijeme za ponavljanje i ponovno pokazivanje i osigurati što više praktičnog rada ako je potrebno.
Ako je potrebno koristiti više metoda poučavanja zbog što boljeg pojašnjavanja i razumijevanja.	Npr. ako pacijent ne razumije pisane materijale, osigurati mu individualno pojašnjavanje.
KORACI U EVALUACIJI EDUKACIJE	OBJAŠNJENJA
1. Direktni učinci kod pacijenta	
Procijeniti strategiju podučavanja.	Koristiti procjenu kroz direktni razgovor ili kao zajednička djelovanja. Vršiti procjenu pacijenta postavljenjem pitanja uz uvjet da se pacijent ne osjeća da je provjeravan (zamoliti ga da opiše što zna svojim riječima).
2. Ponoviti demonstraciju	
Provođenje vještina/ponašanja.	Procjenjivati izvođenje vještina uključujući svrhu i korake procesa, te pružiti povratnu informaciju pacijentu kao podršku kod izvođenja vještina.
3. Ishodi kod pacijenta	
Mjerljive promjene kod pacijenta.	Utvrđiti pridržavanje plana samozbrinjavanja kroz pitanja, praćenje, mjerenje kvalitete života i alate za procjenu (utvrditi promjene vezano uz ponovne hospitalizacije, provjeru pridržavanja preporuka o uzimanju lijekova, preporuka o planu skrbi kroz laboratorijske nalaze i druge pokazatelje).

Prilagođeno iz: Patient Education Practice Guidelines for Health Professionals. Health Care Education Assotiation.2021. dostupno na: <https://www.hcea-fo.org/assets/hcea%20guidelines>

9. ZAKLJUČAK

Edukacija pacijenata oduvijek je sastavni dio rada medicinskih sestara, a u današnjim prilikama potrebe za njom su sve veće. Medicinske sestre trebaju biti svjesne te činjenice i značajne uloge koju imaju u razvoju i provođenju ovog područja. Osim toga, kako za svaku intervenciju koju provode moraju biti osposobljene, te njihova praksa treba biti utemeljena na znanju, isto se odnosi i na ovo područje.

Edukacija pacijenata je složeni proces u kojem medicinske sestre provode brojne i različite intervencije. Stoga je u ovom području potreban sustavan i odgovoran pristup. Medicinskim sestrama su potrebna znanja o specifičnostima ovog edukacijskog procesa, planiranju edukacije, ali i o čimbenicima koje treba uzeti u obzir u pripremi edukacije. Ova vrsta edukacije, u odnosu na druga edukacijska područja, ima svoja obilježja i elemente koji je uvjetuju te ih je važno poznavati, razmatrati i uzimati u obzir u planiranju edukacijskih aktivnosti. Ovdje je učenik u mnogome specifičan, što također treba uvažavati kod odabira načina edukacije. Prisutni su i posebni uvjeti u kojima se edukacija odvija i kojima se također treba prilagoditi te osigurati da oni budu primjereni. Ključnu ulogu u uspješnosti ove edukacije ima spremnost pacijenta na učenje koju treba uvažavati, ali i primjerenost osobe koja provodi edukaciju i također je ključna za njezine ishode. Nužno je razmotriti moguće zapreke koje utječu na proces edukacije pacijenata te ih uklanjati, pratiti dobru praksu u ovom području i kontinuirano unaprijeđivati vlastitu praksu u skladu sa zahtjevima i potrebama osobe koja je u središtu ovog edukacijskog procesa, odnosno pacijenata.

Razmatranjem literature koja se odnosi na edukaciju pacijenata, odnosno na onaj dio koji uključuje djelovanje medicinskih sestara, uočena su važne činjenice iz ovog područja. Ovo sustavno djelovanje koje uključuje različite aspekte edukacijskih aktivnosti kombinira različite metode osmišljene da unaprijede znanje i ponašanje pacijenta iz područja zdravstvene skrbi i brige za vlastito zdravlje. Kroz njega se stječu znanja, usvajaju vještine, informira, osigurava podrška da bi se omogućilo što bolje suočavanje sa zdravstvenim problemima, unaprijedila kvaliteta života i osiguralo blagostanje. U provođenju edukacije pacijenata potrebno je poznavati i primjenjivati didaktičke principe te ih usklađivati s prilikama koje su prisutne u zdravstvenoj skrbi. Obzirom da je namijenjena pacijentima i njihovim potrebama u njenom planiranju je osim procjene potreba pacijenata za edukacijom ključno utvrditi njegova obilježja, ali i mogućnosti. To predstavlja temelj za daljnje planiranje ove edukacije.

Pregledom dostupne literature uočene su i brojne specifičnosti u provođenju edukacije pacijenata. One se odnose na: odabir sadržaja, edukacijskih metoda i oblika rada, evaluacije i uvjeta u kojima se edukacija provodi. Osim tih specifičnosti u literaturi se nalaze i dokazi za učinkovitu primjenu edukacije pacijenata koje medicinske sestre trebaju razmatrati, u skladu s mogućnostima primjenjivati u vlastitoj praksi te na taj način unaprjeđivati ovaj ključni segment svoga rada.

Na kraju se može istaknuti da edukacija pacijenata, kao si ostali edukacijski procesi, ima značajnu ulogu, ne samo na individualnoj razini već i puno šire. To je složeno područje koje ima svoja obilježja, ali i brojne razloge koji potvrđuju njezinu važnost. U sestrijskoj praksi je prisutna od samih začetaka profesije, ali je danas područje koje se intenzivno razvija i unaprjeđuje. Iz tog razloga medicinske sestre trebaju osvijestiti važnost i ulogu edukacije pacijenata u svom radu, slijediti trendove te kontinuirano unaprjeđivati praksu u ovom području.

Ovim radom obuhvaćena su samo određena područja koja uključuju edukaciju odraslih pacijenata u sustavu bolničke zdravstvene zaštite. U budućim razmatranjima potrebno je uključiti i ostala područja. Osim toga, izvršen je pregled prigodne i dostupne literature dok je za ozbiljnu analizu i zaključke potrebno znanstveno istraživanje, odnosno sustavni pregled literature. Bez obzira na ova ograničenja i ovaj rad ima svoj mali doprinos u unaprjeđenju prakse medicinskih sestara u području edukacije pacijenata.

LITERATURA

1. Fereidouni Z., Sarvestani RS., Hariri G., Kuhpaye SA., Amirkhani M., Kalyani MN. Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *J Nurs Res.* 27 (1); 2019: 1-8. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30130272/> posjećeno: 25.05.2021.
2. Stewart S., Walker A., Morrison C., McMurray JJ. An economic analysis of spacijalist nart failure nurse managment in UK: can we affort not to implement it? *Eur Heart J.* 23 (17); 2002: 1369-78. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12191748/> posjećeno 15.07.2021.
3. Helliwell PS., Ibrahim G. Ethnic differences in responses to disease modifyng drugs. *Rheumatology (Oxford)*; 42 (10); 2003: 1197-201. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12810940/> posjećeno:15.07.2021.
4. Bastable SB. *Essentials of patient education.* Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning: 2016: 208. dostupno na: https://scholar.google.com/scholar?hl=hr&as_sdt=0%2C5&q=Bastable+SB.+Essentials+of+patient+education.+Sudbury, posjećeno:17.06.2021.
5. Džakula L. Poučavanje u zdravstvenoj njezi [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2019 Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr>. posjećeno:07.07.2021.
6. Ravlić S (ur.). *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje.* Leksikografski zavod Miroslav Krleža.2021. dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=62928>. posjećeno:19.07.2021.
7. De Haes WF. Patient education: a component of health education. *Patient Couns Health Educ.*4;1989:95-102. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10258423/>. posjećeno: 17.06.2021.
8. Close A. Patient Education: a litterrature review. *Journal of Advanced Nursing.* (13); 1988:203-213.; dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1988.tb01409>. posjećeno: 28.05.2021.
9. Luker K., Caress AL. Rethking patient education. *Journal of Advanced Nursing.* (14); 711-718.: dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2674244/>. posjećeno:28,05.2021.
10. Narodne novine. 169/04, 37/08, Zakon o zaštiti prava pacijenata
11. Monsivais D., Reyndols A. Developing and Evaluating Patient Education Materials. *The Journal of Continuing Education in Nursing.* 34 (4); 2003: 172-176. dostupno na: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/0022-0124-20030701-09>. posjećeno: 25.05.2021.
12. Rankin SH., Stallings KD. *Patient education, principles and pracctices* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Willkins: 2001:8. dostupno na: <https://www.worldcat.org/title/patient-education-principles-practice>. posjećeno:17.06.2021.
13. Bartlett EE. Delphi Group. At last, definition (editorial) *Patient Educ Couns.* 7: 1985: 323-324.
14. Beatsable S. (ur.). *Patient Education Essenstilas.* Jones & Bartlett Learning. 2017.dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15398285.2017.1353294>, posjećeno:17.06.2021.

15. Friedman AT., Cosby R., Boyko S., Hatton-Bauer J., Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ.* 26 (1); 2011: 12-21. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21161465/>. posjećeno:15.05.2021.
16. Bensing JM., Verhaak PHM., A.M. Van Dulmen. *Communication in health care. Patient Education and Counseling*: 34 (1) suppl.; 1998: S1-S4. dostupno na: <https://postprint.nivel.nl/PPpp1011.pdf>. posjećeno:17.07.2021.
17. *Proceedings of the European Seminar of the development of Patient Education: Policy and Practice. (Abstract book). Paris. 14-16 May 1999.*
18. Visser A., Deccade A., Bensing J, Patient education in Europe: united differences. *Patient Education and Counseling.* 44 (1); 2001: 1-5. dostupno na: <https://postprint.nivel.nl/PPpp1031.pdf>? posjećeno:08.06.2021.
19. World health organization. *The therapeutic patient education: continuing educational programmes for health care providers in field prevention chronic diseases-Copenhagen WHO:1998.*
20. Bensing JM, Verhak PFM Van Dulmen AM, Visser AP ed. *Communication: the royal pathway to patient centred medicine. Patient Educ Couns.* 2000: 1-145.dostupno na: <https://postprint.nivel.nl/PPpp1909.pdf>. posjećeno: 17.07.2021.
21. Hoving C., Visser A., Dollan Mullen P. Van der Borne Bart. A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Educ Couns.*78(3); 2010:275-8. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 25.05.2021.
22. Visser AP. Patient education in Dutch hospitals. *Patient Edu Couns.* 6; 1984: 178-89. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:15.07.2021.
23. Deccache A., Aujolat I. European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. *Patient Educ Couns.* 44(1); 2001:7-14. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 15.07.2021.
24. Cohen CL., Hyland K., Devlin K. An evaluation of the use of the natural helping network model to enhance the well-being of nursing home residents. *Gerontologist.* 39 (4); 1999: 426-33. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 10.7.2021.
25. Rodin G., Zimmermann C., Mayer C., Howell D., Katz M., Sussman J, Mackay JA., Brouwers M. Clinician-patient communication: a systematic review. *Support Care Cancer.* 17(6); 2009:627-44. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 16.07.2021.
26. Parsons T. Bales RF. *Family, socialization and the interreaction process.* Routledge and Kegan Pau. London: 1956.
27. Leninger MM., McFarland MR. *Culture care diversity and universality a worldwide nursing theory.* Jones and Bartlett Publishers. Boston: 2006.
28. Fidyk I., Ventura K., Green K. Teaching nurses how to teach: strategies to enhance the quality of patient education. *J Nurses Prof Dev.* 30 (5); 2014: 248-53. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:25.05.2021.

29. Mee-Young P. Nurses' Perception of Performance and Responsibility of Patient Education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 35 (8);2005:1514-1521. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 28.05.2021.
30. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestriinstvu. NN 57/2011.
31. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. NN 92/2019.
32. Euromed Info. Patient / family education standards. Dostupno na: <https://www.euromedinfo.eu/patient-family-education-standards.html>. posjećeno:30.07.2021.
33. Stanton MP. Teachin patients: Some basic Lessons for nurse educators. *Nurs Manage*. 16 (8); 1985: 59-62 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:20.05.2021.
34. Baret EE. Cost.benefit analisys of patient education. *Patient Educ. Couns*. 26; 1995: 87-91. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.posjećeno:15.06.2021.
35. Štimac D., Mesarić J. Edukacija- važan element bolesnikove sigurnosti. *Medix* : specijalizirani medicinski dvomjesečnik. 16 (86); 2010: 50-53.
36. Clarke A., Rosen R. Leng of stay. *Eur J Public Health*. 11(2); 2001: 166-70. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:16.07.2021.
37. Francke AL. Person A., Temminik D., Kerkstra A. Palliative care in Nederlands. An inventory studyregarding palliative care, expsert promotionand carre for carers. Utrecht. NIVEL.1997.
38. Rigdon AS. Development of patient education for older adults receiving chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 14 (4) 2010: 433-441. dostupno na: <https://web.ebscohost.com>.posjećeno: 23.07.2021.
39. Mann KS. Education and health promotion for new patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 15 (1); 2011: 55-61. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 23,07.2021.
40. Prince M. Does Active Learning Work? A Review of the Research. *J. Engr Education*.93(3);2004:223-231. <https://www.engr.ncsu.edu/wp-content/uploads/drive>. posjećeno:23.07.2021.
41. Arnold E., Underman Boggs K. (ed.) *Interpersonal Relations, Proffesional Communication Skills for Nursses* (4th ed) Sauders.2003. (poglavlja: Health Promotion and Client Learning, Health Teaching and Nurse Patient Relationship)
42. Pelikam JM., GrÖne O., Svaje JF. The international HPH. The International HPH Network – A short history of two decades of development. Editorial Office, WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals & Health Services, Bispebjerg University Hospital, Denmark.2011.dostupno na: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/02/>. posjećeno: 19.07.2021.
43. Groene O. (ed.) *Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms*. World Health Organizaton.2006. dostupno na: <https://www.euro.who.int/data/assets/pdf>.posjećeno:19.07.2021.

44. WHO. Regional Office in Europe. Standards for Health Promotion in Hospitals: development of indicators for self-assessment tool. Copenhagen; WHO/Europe.2004. dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2004>. posjećeno:19.07.2021.
45. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services. dostupno na: <https://www.euro.who.int/data/assets/pdf>. posjećeno:19.07.2021.
46. Zagrajski Brkić M., Šogorić S., Lovrić S., Sertić V., Galinec A., Tomas M., Mikulan M., Gašparić-Sikavica M., Markovčić D. Bolnice koje promiču zdravlje – samoprocjena aktivnosti promicanja zdravlja na primjeru Odjela za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica. Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, 72(2): 2018. dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/199539>. posjećeno: 19.07.2021.
47. Moriarty DS., Stephens LC. Factors that influence diabetes patient teaching performance by hospital staff nurses. Diabetes Educ. 16 (1); 1990: 31-5, dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 02.06.2021.
48. Aghakhani N., Nia HS., Ranjbar H., Rahbar N., Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in education hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res. 17 (1); 2012: 12-5. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 02.06.2021.
49. Oyetunde MO., Akinmeyer AJ. Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan. Open Journal of Nursing. 5; 2015: 500-507. dostupno na: <https://www.scirp.org/pdf/ojn>. posjećeno:02.06.2021.
50. Berland A., Whyte NB., Maxwell L. Hospital Nurses and Health Promotion. Canadian Journal of Nursing Research. 27 (4); 1995: 13-31. dostupno na: <https://europepmc.org/article/med/>. posjećeno: 28.05.2021.
51. Campbell KN ed. Adult Education: Helping Adults Begin the Process of Learning. AAOHN Journal. 47 (1); 1999: 31-40. dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/216507999904700106>. posjećeno:25.05.2021.
52. Nettles AT. Patient Education in the Hospital. Diabetes Spectrum. 18 (1); 2005: 44-48. dostupno na: <https://spectrum.diabetesjournals.org/content/18/1/44> posjećeno: 17.06.2021.
53. Maldonato A., Segal P., Golay A. The diabetes education study group and its activities to improve the education of people with diabetes in Europe. Patient Education and Counseling, 44 (1); 2001: 87-94. dostupno na: <https://europepmc.org/article/med>, posjećeno:17.07.2021.
54. Heng H., Jazayeri D., Shaw L., Kiegaldie D., Hill AM., Morris E. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. BMC Geriatr. 20 (1); 2020: 140, dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
55. Haines, T.P., Hill, AM., Hill, K.D. et al. Cost effectiveness of patient education for the prevention of falls in hospital: economic evaluation from a randomized controlled trial. BMC Med 11 (135); 2013. dostupno na: <https://doi.org.10.1186/1741-7015-11-135>. posjećeno:17.06.2021.

56. Haines TP., Angel Lee DC, O'Connell B-, McDermott F., Hoffmann T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls? *Health Expect.* 18 (2); 2015: 233–249. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 17.06.2021.
57. Massie BM., Shah N. Evolving trends in the epidemiologic factors of heart failure: rationale for preventive strategies and comprehensive disease management. *Am Heart J.* 133 (6); 1997: 703-12. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> posjećeno: 17.06.2021.
58. Strömberg A. The crucial role of patient education in heart failure. *Eur J Heart Fail.* 7(3); 2005: 363-9. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> posjećeno: 23.07.2021.
59. Rosenfeld G., Krygier D., Enns RA., Singham J., Wiesinger H., Bressler B. The impact of patient education on the quality of inpatient bowel preparation for colonoscopy. *Can J Gastroenterol.* 24 (9); 2010: 543–546. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. posjećeno:23.07.2021.
60. Friedman AJ., Cosby R., Boyko S., Hatton-Bauer J., Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ.* 26 (1); 2011: 12-21. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:15.05.2021.
61. Patient Education Practice Guidelines for Health Professionals. Health Care Education Assotiation.2021. dostupno na: <https://www.hcea-info.org/assets/hcea%20guidelines>. posjećeno:17.06.2021.
62. Euromed Info. The nurse's role in patient education. Dostupno na: <https://www.euromedinfo.eu/patient-family-education-standards.html>. posjećeno: 30.07.2021.
63. American Nurses Association. Nursing Scope of Practice. Dostupno na: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>. posjećeno:30.07.2021.
66. Davidhizar R., Bechtel G., Dowd SB. Patient Education: A Mandate for Health Care in the 21st Century. *J Nuc/ Med Techno.*(26); 1998:235-241. dostupno na: <https://tech.snmjournals.org/content/jnmt>. posjećeno:17.06.2021.
67. Gregor FM. Nurses' informal teaching practices: their nature and impact on the production of patient care. *Int J Nurs Stud.* 38(4); 2001:461-70. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
67. Lamiani G., Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Education and Counseling.* 75(2); 2009: 270-273. dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article>. posjećeno:17.06.2021.
68. Smith, CE. Patient education: Nurses in partnership with other health professionals. Orlando, FL: Grune & Sttratton; 1987.
69. Theis., Johnson JH. Strategies for teaching patients: a meta-analysis. *Clin Nurse Spec.* 9(2); 1995: 00-5.; dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:15.07.2021.
70. Narodne novine. 79/2011, Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene

71. Sindrik J. Metode poučavanja bolesnika (zbirka nastavnih tekstova). Sveučilište u Dubrovniku. 2016. dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Metode-podu%C4%8Davanje-bolesnika.pdf>. posjećeno:20.07.2021.
72. Lee, N., Wasson, D., Anderson, et al. A survey of patient education post discharge. *Journal of Nursing Quality*. 13(1); 1998: 63-70. dostupno na:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
73. Hayes, K. Randomized trial of geragogy-based medication instruction in emergency department. *Nurs Res*. 47(4); 1998: 211. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
74. Ladwig, GB. Deficit Knowledge (specify). In: Ackley, BJ., Ladwig, GB. *Nursing diagnosis Handbook: A Guide to Planning Care*. (6th ed.). StLouis, Missouri: Mosby; 2004: 607-616.
75. Bohny, B. A time for self care: role of home healthcare nurse. *Home Healthc Nurse*. 15(4); 1997: 281., dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
76. Greiner, P., Vaiga, T. Creative educational strategies for health promotion. *Holistic Nursing Practice*. 12(2); 1998: 73-84.dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 19.07.2021.
77. Keller, C. Et al. Strategies for weight control success in adults. *Nurse Pract*, 22(3); 1997: 37.dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 19.07.2021.
78. London, F. Take the frustration out patient education. *Home Healthcare Nurse*. 19(3); 2001: 158-160.
79. Edwards, C. A proposal that patients be considered honorary members of the health care team. *J Clin Nurs*. 11(3); 2002: 340., dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:17.06.2021.
80. Mayeaux, SP. et al. Improving patient education for patients with low literacy skills. *Am Physician*. 53(1); 1996: 205. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 19.07.2021.
81. Kirsch IS., Jungeblut A., Jenkins L, Kolsta A. *Adult Literacy in America: A First Look at the Findings of the National Adult Literacy Survey*. Adult literacy in America: A first look at the results of the national adult literacy survey. Washington DC: US Department of Education, National Center for Education Statistics.1993.
82. Perdue, B., Degazon, C., Lunny, M. Diagnoses and interventions with low literacy. *Nursing Diagnosis*. 10(1); 1999: 36-39.
83. Bohny, B. A time for self care: role of home healthcare nurse. *Home Healthc Nurse*. 15(4); 1997: 281.dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 23.07.2021.
84. Chelf JH. Cancer-Related Patient Education: An Overviewof the Last Decade of Evaluation and Research. *Oncology Nursing Forum* 28(7); 2001: 1139-47. dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication/11827538>. posjećeno: 20.07.2021.
85. Johnson A.; Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health*

- Educ Res .20(4); 2005:423-9. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
86. Santo A., Laizner AM., Shohet L. Exploring the value of audiotapes for health literacy: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 58(3); 2005:235-43. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16054796/>, pristupljeno: 20.07.2021.
87. Houts PS. Doak CC., Doak LG. Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling.* 61(2); 2006: 173-190, dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/>; pristupljeno: 20.07.2021.
88. McPherson CJ., Higginson IJ., Hearn J. Effective methods of giving information in cancer: a systematic literature review of randomized controlled trials. *J Public Health Med.* 23(3);2001:227-34.dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
89. Hayes, K. Randomized trial of geragogy-based medication instruction in emergency department. *Nurs Res.* 47(4); 1998: 211. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
90. Blank FS, Smithline HA. Evaluation of an educational video for cardiac patients. *Clin Nurs Res.*11(4); 2002:403-16. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
91. Kubba, H. An evidence-based patient information leaflet about otitis media with effusion. *Clon Perform Qual Health Care.* 8(2); 2000: 93. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 23.07.2021.
92. Demir F, Ozsaker E, Ilce AO. The quality and suitability of written educational materials for patients. *J Clin Nurs.* 17(2). 2008; 259-65. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 23.07.2021.
93. Huntsman, A.,Binger, J. *Communicating effectively.* Wakefield, MA: Nursing Resources; 1981.
94. Benceković Ž. Analiza indikatora kvalitete zdravstvene njege internističkih bolesnika. diplomski rad, Zdravstveno veleučilište, Zagreb. 2008. <https://www.bib.irb.hr/770885>
95. Narodne novine. 92/2019, Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove
96. Sheikh H., Brezar A., Dzwonek A., Yau L, Calder LA. Patient understanding of discharge instructions in the emergency department: do different patients need different approaches? *Int J Emerg Med.*11(1);2018:5. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
97. Fares M., Khachman D., Salameh P., Lahoud N. Evaluation of discharge instructions among hospitalized Lebanese patients. *Pharmacy Practice.* 8(1); 2020:1686. dostupno na: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v18n1/1885-642X-pharmpract-18-01-1686.pdd>. posjećeno: 20.07.2021.

98. Heng H., Jazayeri D., Shaw L., Kiegaldie D., Hill AM., Morris M. Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BMC Geriatr.* 20(1); 2020:140. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno: 20.07.2021.
99. Schardt CM. Going beyond information management: using the Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals to promote knowledge-based information services. *Bull Med Libr Assoc.* 86(4);1998:504-507.dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226442/pdf/>. posjećeno: 24.07.2021.
100. Idvall E., Rooke L., Hamrin E. Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1):1997:6-17. dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs>. posjećeno: 24.07.2021.
101. Balay-odao E. Teaching Plan for Hipertension. St. Louis University School of Nursing. 2014. dostupno na: <https://www.scribd.com/doc/288338465/Teaching-Plan-for-Hypertension>. posjećeno: 24.07.2021.
102. Kičić M. E-zdravlje-savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta Med Croatica.* 68; 2014:65-69, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/117961>. posjećeno: 20.07.2021.
103. Use Health Education Material Effectively: Tool #12. Content last reviewed September 2020. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. dostupno na: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool12.html>. posjećeno:24.07.2021.
104. Forster AJ., Murff HJ., Peterson JF., Gandhi TK., Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med.* 138 (3); 2003:161-7. dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. posjećeno:20.07.2021.
105. Ashbrook L., Mourad M., Sehgal N. Communicating Discharge Instructions to Patients: A Survey of Nurse, Intern, and Hospitalist Practices. *Journal of Hospital Medicine.*8(1): 2013:36-41.dostupno na: <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/pdfs/journals/1986 ftp.pdf>. posjećeno:24.07.2021.
106. Bajić P. Didaktički modeli i nastavne strategije u obrazovanju odraslih (diplomski rad). Sveučilište u Rijeci. Filozofski fakultet.(Odsjek za pedagogiju). Rijeka. dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:523548>: posjećeno: 25.05,2021.

POPIS TABLICA I SLIKA

Tablica 1 Sestrinske dijagnoze u području edukacije pacijenata	32
Tablica 2 Preporučene strategije podučavanja obzirom na razvojnu dob	35
Tablica 3 Obilježja pacijenata prema različitim stilovima učenja	36
Tablica 4 Smjernice za edukaciju pacijenata	57
Slika 1 Čimbenici koju su uključeni u procjenu potreba za edukacijom	30
Slika 2 Primjer plana edukacije pacijenata	48
Slika 3 Andragoški model: ključni set principa edukacije kod odraslih osoba.....	53

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Željka Benceković, po zanimanju diplomirana medicinska sestra, od studenog 2020. godine zaposlena je u Službi za zdravstvenu njegu KBC - a Sestre milosrdnice, na mjestu Glavne sestre Odjela za kvalitetu zdravstvene njege. Do tada je a radila u Uredu za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete, kao viši stručni savjetnik za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, te koordinator za edukaciju u sestrinstvu. Ima petnaestogodišnje iskustvo rada na različitim kliničkim odjelima Klinike za unutarnje bolesti KBC – a Sestre milosrdnice.

Na Međunarodnom sveučilištu Libertas u Zagrebu završila je Sveučilišni studij menadžmenta kvalitete u zdravstvu, a na Zdravstvenom veleučilištu Diplomski stručni studij „Menadžment u sestrinstvu“.

Interni je auditor za normu ISO 9001:2015. Pri Ministarstvu zdravstva završila je edukaciju mentora za provođenje specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara/tehničara, te edukaciju mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj i provedbu obrazovnog curriculumusa usklađenog s Direktivom 2005/36/EC.

Od 1998.godine suradnik je u nastavi (mentor) pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu na Studiju sestrinstva. Koordinator je kliničkih vježbi studija sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta, te pri istom sveučilištu suradnik u nastavi na kolegiju Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi. Od srpnja 2020.g. član je Stručne skupine za razvoj modela stručne prakse na projektu: „Razvoj novog modela stjecanja kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“ te koordinator projekta u KBC – u Sestre milosrdnice.

U razdoblju od 2012. do 2015.godine član je Povjerenstva za stručna pitanja i trajno usavršavanje Hrvatske komore medicinskih sestara, a od svibnja 2017.godine recenzent časopisa Croatian Nursing Journal. Glavni je urednik web stranice: „Sestrinstvo i srodne profesije“ KBC- a Sestre milosrdnice od 2013. godine. Autor i koautor je u brojnim stručnim i znanstvenim radovima koji se uglavnom odnose na područje kvalitete zdravstvene zaštite i kvalitete zdravstvene njege.