

OCZEKIWANIA PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO W ZAKRESIE ORGANIZACJI EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA PACJENTÓW PO PRZESZCZEPIENIU NERKI

Expectations of nursing staff regarding the organisation of health education in patients after kidney transplantation



Natalia Balicka¹, Ewa Kobos², Beata Dzedzic², Tomasz Kryczka²

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2019; 3: 113–120

Praca wptynęła: 21.08.2019; przyjęto do druku: 29.08.2019

Adres do korespondencji:

dr Ewa Kobos, Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny,
e-mail: ekobos@wum.edu.pl

Streszczenie

Cel pracy: Analiza oczekiwań personelu pielęgniarskiego w zakresie organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej dla pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 100 pielęgniarek(-rzy). Badania przeprowadzono wśród personelu pielęgniarskiego z minimum rocznym stażem pracy w aktualnym miejscu pracy, sprawującym bezpośrednią opiekę nad pacjentami przed i po przeszczepieniu nerki. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Spośród ankietowanych 80% stwierdziło, że w ich miejscu pracy nie funkcjonuje stanowisko edukatora zajmującego się edukacją pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki, i aż 42%, że w ich miejscu pracy nie ma zespołu edukacyjnego składającego się z różnych specjalistów. Według badań wstępną edukacją pacjenta w 42% zajmuje się lekarz, w 22% pielęgniarka. Oczekiwania badanych względem organizacji edukacji w głównej mierze dotyczyły większej dostępności programów edukacyjnych i zaleceń dla pacjentów (98%). W odniesieniu do realizacji procesu edukacji pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki wynika, że 93% badanych oczekuje, że pacjenci będą dostawać materiały edukacyjne.

Wnioski: W potowie miejsc pracy badanych nie funkcjonują zespoły edukacyjne, a istniejące zespoły składają się głównie z lekarza i pielęgniarki. Personel pielęgniarski oczekuje obecności zespołu edukacyjnego składającego się z różnych specjalistów oraz włączania w edukację pacjenta psychologów. Pielęgniarki uważają, że oddziały powinny dysponować wytycznymi i programami edukacyjnymi oraz poradnikami dla pacjentów. Edukacja pacjenta powinna się rozpoczynać w poradni specjalistycznej przed przyjęciem pacjenta na oddział w celu przeszczepienia nerki. Oczekiwania personelu pielęgniarskiego w zakresie organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej różnicuje liczba pacjentów objętych opieką na oddziale.

Słowa kluczowe: transplantacja nerki, edukacja zdrowotna, oczekiwania pielęgniarek.

Summary

Aim of the study: Analysis of the expectations of nursing staff regarding the organisation and provision of health education in patients before and after kidney transplantation.

Material and methods: The study involved a total of 100 nurses. The study was conducted among nursing staff with a minimum of one year's work experience in their current workplace, delivering direct care to patients before and after kidney transplantation. The research tool was an originally developed questionnaire.

Results: 80% of the study's respondents stated that their workplace did not include the position of an educator providing education to patients before and after kidney transplantation. The respondents' expectations regarding the organisation of patient education were related primarily to improved availability of educational programmes and recommendations for patients (98%). With respect to expectations for the provision of education to patients before and after kidney transplantation, 93% of the respondents expected patients to receive educational materials.

Conclusions: Half of the respondents' workplaces lack specialised educational teams, and education was provided mainly by teams consisting of a physician and a nurse. Nurses expect the availability of educational teams consisting of various health professionals, and the involvement of psychologists in the patient education system. In the opinion of nursing staff, hospital wards should have guidelines and educational programmes as well as patient manuals. Education should commence in the specialist outpatient clinic before patients are admitted to the ward for kidney transplantation. The expectations of nursing staff regarding the organisation and delivery of health education depend on the number of patients treated in the ward.

Key words: kidney transplantation, health education, nurses' expectations

Wstęp

Przeszczepienie nerki jest jedną z najlepszych metod leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Poprawia zdecydowanie jakość życia pacjentów poprzez odstąpienie od ciągłych dializ, zwiększenie ilości przyjmowanych płynów, tym samym zaspokojenie pragnienia, oraz poszerzenie i urozmaicenie ograniczonej wcześniej diety [1]. Według danych Poltransplantu w 2018 r. w Polsce dokonano 884 transplantacji nerek [2]. Poza korzyściami wynikającymi z przeszczepienia nerki, wskazuje się również negatywne aspekty tej metody leczenia dla pacjenta. Dotyczą one przyjmowania na stałe leków immunosupresyjnych. Leki te zapobiegają odrzuceniu przeszczepu, zmniejszając jednocześnie odporność pacjenta, predysponując go tym samym do częstych infekcji, zakażeń bakteryjnych, a nawet rozwoju nowotworów [3].

Kluczowym elementem efektywności tej metody leczenia jest edukacja pacjenta i członków jego rodziny. Dobrze zaplanowana i zrealizowana edukacja zdrowotna odgrywa ogromną rolę w całym procesie, zarówno przed, jak i po przeszczepieniu nerki, wpływa na jakość funkcjonowania pacjenta i długość życia nerki [4–7]. Edukacja powinna być prowadzona przez lekarza transplantologa, edukatora zdrowia, np. wykwalifikowaną pielęgniarkę z oddziału transplantacyjnego, oraz dietetyka [8–10].

Edukacja zdrowotna powinna obejmować pięć etapów. W okresie przedtransplantacyjnym ma na celu przygotowanie pacjenta do zabiegu. Edukator na tym etapie informuje pacjenta o korzyściach, jakie wynikają z operacji przeszczepienia nerki, przedstawia spis koniecznych badań diagnostycznych, omawia istotę i technikę zabiegu chirurgicznego, zapoznaje pacjenta z niezbędną wiedzą na temat samopielęgnacji i samoopieki zarówno w czasie przed-, jak i pooperacyjnym. Omawia również szczególną rolę zdrowego stylu życia w codziennym funkcjonowaniu oraz przekazuje informacje na temat leków immunosupresyjnych i związanych z nimi powikłań. Pacjent zostaje zapoznany z ewentualnym rozwiązaniem przeszczepienia nerki od dawcy żywego [4]. Edukacja we wczesnym okresie pooperacyjnym (doba zero) dotyczy profilaktyki wczesnych powikłań operacyjnych. Edukator kładzie nacisk na zmianę pozycji ciała w łóżku, uczy chorego sukcesywnego wykonywania ćwiczeń oddechowych, podkreśla istotę odkrztuszania zalegającej wydzieliny w drzewie oskrzelowym przy jednoczesnym przytrzymywaniu i uciskaniu miejsca wokół rany. Kiedy ból rany pooperacyjnej zmniejsza się, pacjenta edukuje się na temat techniki siadania na łóżku, tak aby jak najszybciej go spionizować [4]. Edukacja w późniejszym okresie pooperacyjnym (1.–3. doba) dotyczy okresu, kiedy przeszczepiona nerka rozpoczęła już swoją pracę. Istotną tematyką poruszaną w tym okresie jest profilaktyka, edukacja w zakresie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, ochrona przed szeroko rozumianymi zakażeniami z zewnątrz, edukacja w zakresie leczenia immunosupre-

syjnego, objaśnienie pacjentowi istoty systematycznego przyjmowania leków oraz częstości oznaczania poziomu terapeutycznego leku w organizmie, a także wytłumaczenie, w jaki sposób powinien pobierać mocz do badań [4, 6, 11]. W okresie wczesnej rekonwalescencji pacjent jest przygotowywany do prowadzenia dzienniczka samokontroli parametrów życiowych w warunkach domowych. Pacjent powinien kontrolować ciśnienie tętnicze krwi, tętno, masę ciała, prowadzić bilans płynów oraz rozpoznawać objawy świadczące o stanach przewodnienia bądź odwodnienia. W tym okresie pacjent ponownie jest zaznajamiany z korzyściami wyphywającymi z prowadzenia higienicznego trybu życia, z zasadami przyjmowania leków. Ponownie podkreśla się ryzyko wystąpienia zakażeń oraz przeprowadza edukację w zakresie możliwości pojawienia się cukrzycy transplantacyjnej. Dobrze wyedukowany pacjent zwracający uwagę na dbałość o własne zdrowie przedłuża funkcję przeszczepionego narządu [4, 12]. Okres reedukacji obejmuje pacjentów po upływie roku od przeszczepienia nerki. Edukatorzy w tym czasie przypominają wybrane treści. Lista poruszanych zagadnień jest ustalana na podstawie indywidualnej rozmowy z pacjentem oraz wypełnienia przez niego testu sprawdzającego wiedzę na temat samoopieki oraz kontroli przeszczepionego narządu [4, 6].

Głównym celem pracy jest analiza oczekiwań personelu pielęgniarskiego w zakresie organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej u pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki.

Materiał i metody

Badania zrealizowano w grupie 100 pielęgniarek(-rzy) z co najmniej rocznym stażem w aktualnym miejscu pracy, sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem przed i po przeszczepieniu nerki. Z badań wyłączone pielęgniarki oddziałowe oraz koordynujące pracę pielęgniarek odcinkowych. Miejsmem realizacji badania były 3 wybrane losowo szpitale posiadające oddziały transplantacyjne w Warszawie.

Do zebrania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz ankiety obejmujący: 7 pytań metryczkowych, 7 pytań dotyczących edukacji zdrowotnej w aktualnym miejscu pracy, 13 pytań odnoszących się do oczekiwań wobec organizacji edukacji zdrowotnej i również 13 do oczekiwań wobec realizacji edukacji zdrowotnej. Ankietowani udzielali odpowiedzi w skali Likerta. Poszczególnym stwierdzeniom przypisano punktację: *zdecydowanie tak* – 5 pkt, *raczej tak* – 4 pkt, *trudno powiedzieć* – 3 pkt, *raczej nie* – 2 pkt, *zdecydowanie nie* – 1 pkt. Im więcej punktów uzyskał ankietowany, tym jego oczekiwania były większe.

W celu sprawdzenia korelacji między zmiennymi wykorzystano test χ^2 Pearsona dla danych jakościowych. Przyjęto, że $p \leq 0,05$ wskazuje na występowanie

związku istotnego statystycznie. Analizę wykonano za pomocą pakietu statystycznego StatSoft Statistica 13.1 PL oraz przy udziale pakietu Microsoft Office.

Wyniki

W badanej grupie znalazło się 95% kobiet i 5% mężczyzn. Spośród nich 35% było w wieku 40–49 lat, 28% w wieku 31–39 lat. Wykształcenie wyższe magisterskie miało 57% ankietowanych, 41% posiadało licencjat. Ogółem staż pracy w danym miejscu u 47% badanych wynosił 1–5 lat, u 27% – 11–20 lat. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego ukończyło 16% ankietowanych, kurs kwalifikacyjny 12%. Zaledwie 2% badanych ukończyło szkolenie podyplomowe koordynatorów transplantacyjnych, 1% kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego. Żadnego kursu nie ukończyło 69% pielęgniarek. W aktualnym miejscu pracy w odcinku czasu 3 miesięcy pod opieką pielęgniarki było średnio $10,6 \pm 4,7$ pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki.

Połowa badanych (45%) uważała, że pacjenci przed i po przeszczepieniu nerki *raczej* mają dostęp do edukacji, natomiast 29%, że *zdecydowanie* i *raczej* nie mają dostępu. Ocena pielęgniarek w zakresie dostępu do edukacji pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki była zróżnicowana z uwagi na system pracy ($p = 0,008$). Pielęgniarki pracujące w systemie 12-godzinny częściej uważały, że dostęp do edukacji jest niewystarczający.

Blisko połowa badanych (46%) oceniła, że w miejscu pracy *raczej* ma możliwość korzystania ze standardów, wytycznych i programów dotyczących edukacji pacjentów. Respondenci wskazujący, że w ich miejscu pracy funkcjonuje zespół terapeutyczny istotnie częściej wskazywali na możliwość korzystania w miejscu pracy z tego rodzaju materiałów ($p = 0,002$).

Ponad połowa (54%) pielęgniarek podała, że w skład zespołu edukacyjnego w ich miejscu pracy wchodzi lekarz i pielęgniarka, 42% badanych uważało, że w aktualnym miejscu pracy nie funkcjonuje taki zespół. Opinia badanych na temat składu zespołu edukacyjnego w miejscu pracy była istotnie zróżnicowana pod względem stażu pracy w aktualnym miejscu ($p = 0,006$). Respondenci z krótszym stażem częściej wskazywali, iż w ich miejscu pracy nie funkcjonuje zespół edukacyjny.

Tylko 8% badanych potwierdziło, że w ich miejscu pracy obecna jest osoba zajmująca się wyłącznie edukacją chorych przed i po przeszczepieniu nerki. Pielęgniarki, które wskazywały, że w ich miejscu pracy funkcjonuje zespół edukacyjny, częściej stwierdzały, iż w ich miejscu pracy jest osoba odpowiedzialna za edukację pacjentów ($p = 0,027$).

Pielęgniarki(-rze) wskazali, że wstępną edukacją pacjentów przed przeszczepieniem nerki w ich miejscu pracy zajmuje się lekarz (42%), rzadziej pielęgniarka

(22%). Aż 29% ankietowanych wskazało, że w ich miejscu pracy nie ma wyraźnie odpowiedzialnej za tę edukację osoby. Ankietowani, którzy deklarowali, że w ich miejscu pracy funkcjonuje zespół edukacyjny, częściej wskazywali obecność w pracy osoby odpowiadającej za wstępną edukację pacjenta ($p = 0,000$).

Pielęgniarki(-rze) uznali, że kontynuacją edukacji pacjentów po przeszczepieniu nerki w ich miejscu pracy zajmuje się lekarz (44%) i pielęgniarka (38%). Aż 14% ankietowanych stwierdziło, że nie ma wyraźnie wyznaczonej osoby odpowiedzialnej za kontynuację edukacji. Obecność osoby odpowiedzialnej za kontynuację edukacji chorych po przeszczepieniu nerki częściej wskazywały pielęgniarki, które uważały, iż w ich miejscu pracy funkcjonuje zespół edukacyjny ($p = 0,022$).

Oczekiwania pielęgniarek wobec organizacji edukacji

Najwyższe oczekiwania pielęgniarek(-rzy) w zakresie organizacji edukacji zdrowotnej wobec pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki dotyczyły funkcjonowania na oddziale zespołu edukacyjnego składającego się z różnych profesjonalistów ($M = 4,66$). Niższe oczekiwania miały pielęgniarki odnośnie do wyznaczenia w strukturze oddziału odrębnych pomieszczeń przeznaczonych do edukacji chorych ($M = 4,20$) (tab. 1).

Większość respondentów (74%) uznała, że porady edukacyjne powinny być finansowane przez NFZ. Pielęgniarki z wykształceniem wyższym istotnie częściej (77,2%) oczekują funkcjonowania w ich miejscu pracy zespołu edukacyjnego ($p = 0,006$) oraz edukacji z użyciem programów ustrukturalizowanych (66,7%) ($p = 0,004$). Oczekiwania ankietowanych na temat opracowania wytycznych dotyczących zasad organizacji i realizacji edukacji pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki były istotnie ($p = 0,008$) wyższe w grupie respondentów mających pod swoją opieką większą liczbę pacjentów.

Oczekiwania pielęgniarek związane z realizacją edukacji

Najwyższe oczekiwania pielęgniarek(-rzy) w zakresie realizacji edukacji wobec pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki dotyczyły możliwości otrzymywania przez pacjentów poradników dotyczących stylu życia, samokontroli i samopielęgnacji po przeszczepieniu nerki ($M = 4,81$). Nieco niższe oczekiwania pielęgniarki miały wobec edukowania pacjentów w formie grupowej ($M = 2,88$) (tab. 2).

Oczekiwania badanych dotyczące edukacji pacjentów w formie indywidualnej ($p = 0,009$), możliwości kopiowania materiałów edukacyjnych ($p = 0,023$) oraz w kwestii wyznaczenia konkretnej osoby odpowiedzialnej za realizację poszczególnych treści edukacyjnych ($p = 0,021$) były istotnie większe w grupie

Tabela 1. Oczekiwania personelu pielęgniarskiego wobec organizacji edukacji zdrowotnej – statystyki opisowe

Oczekuję, że...	M	SD
porada edukacyjna będzie odrębnie finansowana przez NFZ	4,45	0,87
na oddziale będzie funkcjonował zespół edukacyjny składający się z różnych profesjonalistów	4,66	0,48
dostępność do wytycznych, zaleceń, programów edukacyjnych dla pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki na oddziale będzie większa	4,58	0,54
na oddziale będzie zatrudniona w pełnym wymiarze godzin osoba (edukator) zajmująca się edukacją pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki	4,49	0,73
edukacja będzie oddzielona od innych obowiązków osoby opiekującej się pacjentem przed i po przeszczepieniu nerki	4,37	0,76
edukacja chorych będzie prowadzona na podstawie opracowanych, ustrukturalizowanych programów edukacyjnych	4,48	0,67
będzie prowadzona dokumentacja procesu edukacji zdrowotnej pacjenta przed i po przeszczepieniu nerki	4,25	0,93
w strukturze oddziału będą wyznaczone odrębne pomieszczenia przeznaczone do edukacji chorych	4,20	0,94
będą opracowane wytyczne dotyczące zasad organizacji i realizacji edukacji wobec pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki	4,57	0,67
przy wypisie pacjenta do domu będzie brana pod uwagę opinia pielęgniarek na temat stopnia przygotowania pacjenta do samokontroli i samoopieki w domu	4,50	0,70
przy oddziale dializ będzie funkcjonowała poradnia edukacyjna	4,37	0,76
w edukację pacjenta będą zawsze włączani dietetycy	4,37	0,73
w edukację pacjenta będą zawsze włączani psychologowie	4,36	0,67

Tabela 2. Oczekiwania personelu pielęgniarskiego wobec realizacji edukacji zdrowotnej

Oczekuję, że...	M	SD
edukacja pacjenta będzie się rozpoczynała już w poradni specjalistycznej przed przyjęciem go na oddział w celu przeszczepienia nerki	4,60	0,59
pacjenci będą edukowani w formie indywidualnej	4,55	0,54
pacjenci będą edukowani w formie grupowej	2,88	1,07
pacjentom będą przekazywane do zapoznania się materiały edukacyjne opracowane w ramach oddziału	4,67	0,55
treści edukacyjne będą realizowane według wcześniej ustalonego planu	4,65	0,56
na oddziale będą wyznaczone osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych treści edukacyjnych	4,49	0,70
na oddziale będzie można kopiować pacjentom materiały edukacyjne	4,57	0,66
pacjenci będą mieli możliwość otrzymywania poradników dotyczących stylu życia, samokontroli i samopielęgnacji po przeszczepieniu nerki	4,81	0,40
edukacja pacjentów będzie się odbywała z wykorzystaniem aktywizujących metod nauczania	4,44	0,77
czas trwania edukacji będzie rozłożony na poszczególne dni pobytu pacjenta na oddziale	4,40	0,79
pacjent będzie oceniał swoje zadowolenie z uczestnictwa w programie edukacyjnym	4,21	0,92
na oddziale zostaną opracowane metody kontroli efektów edukacji pacjenta	4,44	0,82
w edukację będzie włączana rodzina pacjenta	4,79	0,46

pielęgniarek mających pod opieką większą liczbę pacjentów. Oczekiwania co do oceny uczestnictwa w edukacji przez pacjenta były wyższe u personelu, w którego miejscu pracy funkcjonował zespół edukacyjny ($p = 0,002$). Respondenci mający pod opieką większą liczbę pacjentów istotnie częściej wyrażali oczekiwania co do włączania rodziny w proces edukacji pacjentów ($p = 0,001$).

Dyskusja

Z literatury wynika, że edukacja jest podstawowym elementem terapii chorych po transplantacji nerki [6]. Ma ona za zadanie przygotowanie podopiecznego do współpracy z zespołem w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji. Obejmuje tym samym okres przed-

operacyjny, wczesny okres pooperacyjny, późny okres pooperacyjny, okres wczesnej rekonwalescencji oraz reedukację [4, 6]. W badaniu własnym respondenci ocenili (45%), że pacjenci *raczej* mają dostęp do edukacji, natomiast pielęgniarki *zdecydowanie* (13%) i *raczej* (46%) mają możliwość korzystania z wytycznych i programów dotyczących edukacji pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki.

W badaniu własnym wykazano, że w połowie miejsc pracy badanych nie funkcjonuje zespół edukacyjny, a w miejscach, gdzie funkcjonuje, składa się głównie z lekarza i pielęgniarki. Próbę określenia członków zespołu edukacyjnego podjęli Fonouni i wsp. [13]. W badaniu na temat funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego w przeszczepieniu nerki w składzie zespołu edukacyjnego znaleźli się: chirurg transplantologii, nefrolog, pediatra, radiolog, psycholog, koordynator transplantologii i pielęgniarka transplantologiczna. Z danych polskich autorów wynika, że elementami personalnymi zespołu edukacyjnego są: lekarz transplantacyjny (63,5%) oraz pielęgniarka transplantacyjna (43,2%) [1], co również potwierdzają wyniki własne.

Z analizy literatury wynika, że oczekiwania personelu pielęgniarskiego względem edukacji wobec pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki nie były dotychczas przedmiotem badań. W sposób pośredni o tym, jak powinna wyglądać tego rodzaju edukacja, można wnioskować na podstawie badań, których celem była ocena oczekiwań pacjenta w tym zakresie. Niedźwiecka i wsp. [14], analizując oczekiwania chorych dializowanych wobec zespołu pielęgniarskiego i procesu edukacji, podają, że 70% pacjentów uważa, iż pielęgniarki omawiają z pacjentem w ramach edukacji zdrowotnej zagadnienia związane z chorobą oraz postępowanie w przypadku problemów, jakie mogą z niej wynikać. Na uwagę zasługuje fakt, iż 10,7% badanych chciałoby, aby pielęgniarki zajmowały się takową edukacją, jednakże uważają, że pielęgniarki nie mają do tego wystarczającej wiedzy. Może to powodować, że pielęgniarki oczekują, aby edukację przeprowadzała specjalnie zatrudniona do tego osoba (60%), a treści edukacyjne były realizowane przez poszczególnych członków zespołu edukacyjnego (59%). Może to być gwarantem zapewnienia profesjonalnej edukacji na wysokim poziomie. Brak tego rodzaju rozwiązań może skutkować rozproszeniem odpowiedzialności za edukację i w związku z tym przywiązywaniem do niej mniejszej uwagi. W badaniu Niedźwieckiej i wsp. [14] co piąty ankietowany uznał, iż poruszanie zagadnień dotyczących zdrowia pacjenta zdecydowanie nie należy do zakresu działań pielęgniarskich, co może wynikać z tego, że pacjent dotychczas nie doświadczył tego rodzaju świadczenia ze strony pielęgniarek.

W badaniu Girzelskiej i wsp. [15], dotyczącym oceny funkcji edukacyjnej pielęgniarki na oddziale chirurgicznym, ponad 84% ankietowanych stwierdziło, że pożądanym źródłem wiedzy jest w głównej mierze lekarz.

Zdecydowanie mniej badanych wskazało w tej roli pielęgniarkę, a 15% – grono specjalistów złożone z rehabilitanta, psychologa i dietetyka. Dodatkowo w swoim badaniu Girzelska i wsp. zbadali opinię pielęgniarek odnośnie do stopnia realizacji funkcji edukacyjnej. Połowa pielęgniarek (55%) twierdziła, iż realizacja funkcji przebiega na poziomie mało zadowalającym. Z przeprowadzonego badania wynika, iż na oddziałach chirurgicznych nie funkcjonuje stanowisko edukatora transplantacyjnego, który byłby odpowiedzialny za prowadzenie procesu edukacji zdrowotnej dla pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki. W kolejnym badaniu oceniającym wiedzę pacjentów oczekujących na transplantację na temat przeszczepienia nerki, przeprowadzonym przez Bojanowską i wsp. [1], 41,9% pacjentów określiło swój poziom wiedzy jako niewystarczający, co może wskazywać, że pacjenci nie otrzymali dobrego przygotowania w okresie okołotransplantacyjnym. Głównym źródłem informacji według pacjentów był lekarz – 63,5%, na pielęgniarkę wskazało 43,2% respondentów.

Potwierdza to tezę, że w polskim systemie ochrony zdrowia edukator jest uważany za ważną składową zespołu interdyscyplinarnego, jednakże jego obecność jest znikoma na oddziałach transplantacyjnych. Być może spełnienie oczekiwań personelu pielęgniarskiego co do funkcjonowania świadczenia edukacyjnego jako finansowanego przez NFZ oraz wprowadzenie tego stanowiska jako obowiązkowego w placówkach ochrony zdrowia podniosłoby jakość edukacji oraz pozwoliłoby na wypracowanie polskich standardów w zakresie organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej w tej grupie pacjentów. W zaleceniach konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii w sprawie edukacji pacjentów nefrologicznych podkreśla się szczególną rolę pielęgniarek w ośrodkach nefrologicznych i transplantacyjnych w edukacji chorych, a także to, że należy dążyć do stworzenia stanowisk pielęgniarek edukacyjnych, a zagadnienia dotyczące edukacji chorych powinny być stałym elementem programów szkoleń podyplomowych [9, 16].

W niniejszym badaniu w ocenie 42% pielęgniarek to lekarz zajmuje się edukacją wstępną pacjentów przed i po przeszczepieniu nerki, natomiast pielęgniarka tylko w 22%. Kontynuacją edukacji zajmuje się w ocenie 44% pielęgniarek lekarz, a w 38% pielęgniarka. Z badań Bojanowskiej i wsp. [1] wynika, iż w ocenie 63% pacjentów lekarz pełnił rolę edukatora transplantacyjnego, natomiast tylko 32% wskazało na pielęgniarkę. Wyniki powyżej przytoczonych badań na temat podziału ról w zespole edukacyjnym lekarz i pielęgniarka nasuwają refleksję. Dlaczego działalność zespołu pielęgniarskiego w kwestii edukacji transplantacyjnej jest tak znikoma w porównaniu z lekarzami. Być może wynika to z braku odpowiedniego przeszkolenia zespołu pielęgniarskiego. W badanej grupie pielęgniarek aż 69% z nich nie miało ukończonego żadnego szkolenia podyplomowego mającego w swoim zakresie treści

związane z transplantacją. Badania Jarmolińskiej [17] przeprowadzone w grupie pielęgniarek oddziału nefrologii i stacji dializ wskazały na konieczność wprowadzenia szkoleń przed- i podyplomowych w zakresie wiedzy transplantacyjnej. Potwierdzeniem braku przygotowania pielęgniarek do edukacji mogą być również wyniki badań Orzeł-Nowak i wsp. [18], z których wynika, że pielęgniarki wykazują deficyty w zakresie wiedzy związanej z transplantacją, co może budzić obawy przed udzielaniem przez nie informacji. Niemniej, to właśnie ta grupa zawodowa powinna stać się grupą docelową w przygotowaniu merytorycznym do edukacji chorych przed i po przeszczepieniu nerki. Wynika to ze specyfiki pracy zespołu pielęgniarskiego, który będąc najbliższym chorym, pracując całonocowo, obserwuje pacjenta, rozmawia z nim i tym samym może wypełnić lukę związaną z brakiem edukatora. Pięćdziesiąt procent ankietowanych widzi potrzebę większego zaangażowania personelu medycznego w proces przekazywania informacji na temat transplantacji, 76% twierdzi, że ich wiedza jest niewystarczająca [18]. Rezultatem powyższych wyników może być to, iż całym przygotowaniem w poradni transplantacyjnej w zakresie procesu kwalifikacji do przeszczepienia nerki oraz przygotowaniem do operacji przeszczepienia nerki zajmuje się lekarz.

Z badania własnego wynika, że ankietowani oczekują, iż w ich miejscu pracy będzie większa dostępność do wytycznych, zaleceń oraz programów edukacyjnych dla pacjentów. Próbą zwiększenia dostępności do tego rodzaju materiałów jest profesjonalnie opracowany przez Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej „Żywy dawca nerki”, który jest nośnikiem specjalistycznej i rzetelnej wiedzy w dziedzinie przeszczepienia narządów. Powyższy program jest finansowany przez budżet państwa, a jego głównym założeniem jest szerzenie edukacji transplantacyjnej wśród pacjentów w formie indywidualnej i wśród ich rodzin, a także promocja uczestnictwa w wydarzeniach informacyjno-edukacyjnych z udziałem specjalistów z tej dziedziny. Docelowe jest wyodrębnienie stanowiska koordynatora edukacyjnego oraz w przyszłości utworzenie punktów edukacyjnych, które będą służyć dawcom i biorcom w celu konsultacji przed przeszczepieniem w ośrodkach transplantacyjnych [4]. W literaturze wśród czynników ryzyka braku przestrzegania zaleceń lekarskich przez pacjenta wskazuje się niewystarczającą edukację przedtransplantacyjną. Podejście zespołowe obejmujące edukację jest niezbędne do zapewnienia korzyści wynikających z przeszczepienia nerki. Połączenie ciągłej, łatwo dostępnej, w zróżnicowanej formie edukacji, interwencji behawioralnych oraz wsparcia społecznego zapewnia najlepsze wyniki [19, 20].

Zaprezentowane wyniki z badania własnego, obejmujące oczekiwania personelu pielęgniarskiego względem organizacji procesu edukacji zdrowotnej można

uznać za wysokie. Co może dowodzić tego, że zespół pielęgniarski jest świadomy roli, jaką odgrywa edukacja zdrowotna w prowadzeniu efektywnego procesu terapeutycznego i pielęgnowania, oraz dostrzega luki w aktualnym systemie edukacji chorych przed i po przeszczepieniu nerki. Z jednej strony pielęgniarki oczekują, że nastąpi wyraźne rozgraniczenie funkcji edukacyjnej od innych obowiązków pielęgniarek w opiece nad chorym przed i po przeszczepieniu nerki, uznając, że tak zorganizowana edukacja jest w stanie zagwarantować lepszą efektywność działań edukacyjnych chorym transplantacyjnym wraz z profesjonalną opieką pielęgniarską, z drugiej zaś może zwolnić pielęgniarki ze świadczenia tego rodzaju usług, co może skutkować obniżeniem wiedzy z zakresu transplantologii i utrudniać edukację podczas godzin, w których nie pracuje edukator. Rozgraniczenie tej funkcji od innych jest nieco sprzeczne z oczekiwaniami pielęgniarek dotyczącymi respektowania i brania pod uwagę przez lekarzy ich opinii w kwestii wypisu chorego z oddziału transplantacyjnego. Dawać to może pielęgniarkom poczucie większej decyzyjności w tym zakresie oraz odpowiedzialności za końcowy efekt edukacji. Pielęgniarki nefrologiczne mają możliwość rozwoju takich aspektów praktyki, jak działalność edukacyjna, komunikacja interpersonalna, badania naukowe [21]. Aktualnie w Polsce opracowano i zatwierdzono do realizacji kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa transplantacyjnego, w którym szczegółowo wskazuje się obszary tematyczne edukacji pacjenta oraz zamieszczono wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest pielęgniarka po odbyciu kursu: edukacja biorcy i jego rodziny w okresie przedtransplantacyjnym przygotowująca do zabiegu; edukacja biorcy i jego rodziny w zakresie określonego stylu życia po przeszczepieniu; opracowywanie programów edukacyjnych dla dawcy żywego przed zabiegiem i biorcy po transplantacji. W programach specjalizacji z zakresu różnych dziedzin pielęgniarstwa uwzględniono moduły poświęcone opiece nad pacjentami po przeszczepieniu narządów, komunikacji interpersonalnej oraz praktyce pielęgniarskiej opartej na faktach [22].

W niniejszym badaniu zespół pielęgniarski wykazał również duże oczekiwanie względem realizacji procesu edukacji chorych przed i po przeszczepieniu nerki. Aż 93% badanych oczekuje, że pacjenci będą otrzymywać materiały edukacyjne, 80% pielęgniarek(-rzy) oczekuje dostępu do poradników zdrowego stylu życia, samokontroli i samopielęgnacji dla chorych po przeszczepieniu nerki, co może oznaczać znaczny deficyt tego rodzaju materiałów w miejscu pracy, mimo tego, że są one częściowo dostępne m.in. w programie „Żywy dawca nerki”, poradnikach „Życie toczy się dalej” oraz „Jak żyć z przeszczepioną nerką”.

Większość pielęgniarek uczestniczących w niniejszym badaniu oczekuje, że w edukacji będą wykorzystywane aktywizujące metody nauczania. Na istotną

rolę doboru metod w nowoczesnej edukacji chorych nefrologicznych zwraca uwagę Europejskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych i Transplantacyjnych [21]. W standardzie kształcenia pielęgniarek na studiach magisterskich przewiduje się kształtowanie umiejętności postępowania się tymi metodami nauczania przez pielęgniarki [23]. W badaniu własnym pielęgniarki(-rce) oczekują bardziej edukacji w formie indywidualnej (57%) niż grupowej (31%). Prawdopodobnie pielęgniarki sądzą, że indywidualne podejście do edukacji jest najbardziej efektywne. Ponadto niewielka liczba pacjentów będących przed i po przeszczepieniu nerki na oddziale może powodować, iż doświadczenie pielęgniarek w edukacji grupowej jest niewielkie. Może to mieć odzwierciedlenie w indywidualnym podejściu pielęgniarki do pacjenta i możliwości łatwego przekazania wiedzy i jej późniejszej weryfikacji.

Wyniki prezentowanego badania pokazują, że aż 98% pielęgniarek(-rzy) oczekuje, że do procesu edukacji będzie aktywowana rodzina pacjenta. Jak powszechnie wiadomo z zaleceń dotyczących edukacji zdrowotnej chorych akcentuje się duże znaczenie włączania rodziny w warunkach szpitalnych i domowych dla efektywności procesu pielęgnowania i leczenia. W strukturze zespołu terapeutycznego członkowie rodziny stanowią ważne ogniwo. W wielu badaniach podkreśla się rolę wsparcia społecznego płynącą od osób bliskich w osiąganiu efektów terapeutycznych [24, 25].

Oczekiwania personelu pielęgniarskiego wyrażone w niniejszym badaniu pozwalają na postawienie tezy, że organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej na oddziałach transplantacyjnych jest mało efektywna, wymaga reorganizacji, opracowania programów strukturalnych i odrębnego finansowania. Zgodnie ze stanowiskiem konsultanta krajowego szczególnie rodzaj edukacji powinien dotyczyć pacjentów po przeczepieniu nerki, aby wpoić pacjentom zasady samokontroli, motywować ich do przestrzegania zaleceń, a w konsekwencji osiągać jak najlepsze wyniki terapii. Do realizacji tego celu powinny być opracowane kompleksowe programy, a fakt odbycia edukacji pacjenta i rodziny powinien zostać udokumentowany [16]. Pięcioletnia obserwacja funkcjonowania sformalizowanego programu edukacji przeddializacyjnej pacjentów z zaawansowaną niewydolnością nerek uwzględniająca treści nauczania z zakresu transplantacji nerki pozwoliła określić korzyści realizacji programu. Są to między innymi wzrost liczby transplantacji i poprawa przeżycia w tej grupie chorych [26]. W opinii ponad połowy pielęgniarek wdrożenie nowego, opartego na dowodach programu edukacji daje lepsze rezultaty w edukacji biorców przeszczepu nerki, edukacja jest bardziej uporządkowana, skoncentrowana na pacjencie i widoczna dla pielęgniarek na oddziale [27]. Dlatego w celu zapewnienia dużej motywacji pacjentów po przeszczepieniu nerki do osiągnięcia samoopieki w celu zachowania przeszczepionej nerki, zmniejszenia

kosztów ponoszonych przez pacjentów i system opieki zdrowotnej z powodu odrzucenia, istnieje konieczność tworzenia zespołów edukacyjnych i projektowania strukturalnych programów edukacji zorientowanych na samoopiekę i samokontrolę pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia i po przeszczepieniu nerki. Zatem oczekiwania pielęgniarek co do realizacji edukacji według wcześniej opracowanego planu oraz konieczność oceny uczestnictwa w edukacji przez pacjenta są słuszne.

Wnioski

W połowie miejsc pracy badanych nie funkcjonują zespoły edukacyjne, a istniejące składają się głównie z lekarza i pielęgniarki. Personel pielęgniarski oczekuje funkcjonowania zespołu edukacyjnego składającego się z różnych specjalistów i włączania w edukację pacjenta psychologów. Pielęgniarki uważają, że oddziały powinny dysponować wytycznymi i programami edukacyjnymi oraz poradnikami dla pacjentów. Edukacja pacjenta powinna rozpoczynać w poradni specjalistycznej przed przyjęciem pacjenta na oddział w celu przeszczepienia nerki. Oczekiwania personelu pielęgniarskiego w zakresie organizacji i realizacji edukacji zdrowotnej różnicuje liczba pacjentów objętych opieką na oddziale oraz poziom wykształcenia pielęgniarek.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Bojanowska M, Hreńczuk M, Sowińska R i wsp. Wiedza na temat przeszczepiania nerki u pacjentów oczekujących na transplantację. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014; 22: 420-425.
2. www.polttransplant.org.pl/statystyka_2018.html (dostęp: 16.07.2019).
3. Durlik M, Zieniewicz K (red.). Zalecenia dotyczące leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu narządów unaczynionych. *Polskie Towarzystwo Transplantacyjne*, Warszawa 2016.
4. Białobrzaska B, Dębska-Ślizień A (red.). *Pielęgniarstwo nefrologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013: 209-214, 242-262, 272-275.
5. Dębska-Ślizień A. Przeszczepianie nerek u osób w podeszłym wieku. *Forum Nefrologiczne* 2008; 1: 70-78.
6. Pluta A, Sulikowska B, Budnik-Szymoniuk M, Basińska-Drozd H. Udział pielęgniarki w opiece nad pacjentem po przeszczepieniu nerki. *J Educ Health Sport* 2017; 7: 39-47.
7. Białobrzaska B. Pacjent po przeszczepieniu nerki. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009; 10: 32-34.
8. Pluta A, Budnik-Szymoniuk M, Basińska-Drozd H, Humańska M. Rola edukacyjna pielęgniarki w opiece nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek. *J Educ Health Sport* 2017; 7: 505-515.
9. Białobrzaska B. Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. *Forum Nefrologiczne* 2008; 1: 45-51.
10. Krzyżanowska E, Zaniuk M, Łuczyk R, et al. Importance of patient educations in the treatment of chronic renal failure. *J Health Sci* 2015; 5: 118-135.
11. McPake D, Burnapp L. Caring for patients after kidney transplantation. *Nurs Stand* 2009; 23: 49-57.
12. Murphy F. The role of the nurse after-renal transplantation. *Br J Nurs* 2007; 16: 582-587.

13. Fonouni H, Golriz M, Mehrabi A, et al. The role of an interdisciplinary transplant team on living donation kidney transplantation program. *Transplant Proc* 2010; 42: 137-140.
14. Niedźwiecka A, Nowicki M, Tkaczyk M. Oczekiwania chorego dializowanego wobec zespołu pielęgniarskiego w stacji dializ. *Pol Merkur Lekarski* 2009; 26: 311-314.
15. Girzelska J, Kościotek A, Mianowana V i wsp. Funkcja edukacyjna pielęgniarki wobec pacjentów przebywających na oddziale chirurgicznym. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 420-428.
16. Rutkowski B. Stanowisko Zespołu Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Nefrologii w sprawie edukacji pacjentów nefrologicznych. *Forum Nefrologiczne* 2009; 2: 137-140.
17. Jarmolińska E, Jarmoliński T. Postawy pielęgniarek wobec przeszczepiania narządów. *Przegl Lek* 2006; 63: 189-193.
18. Orzeł-Nowak A, Radzik T, Prażmowska B. Postawy pielęgniarek wobec przeszczepiania narządów. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 4: 117-124.
19. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *Am J Transplant* 2009; 9 (Suppl 3): S1-S157.
20. Baker RJ, Mark PB, Patel RK, et al. Renal association clinical practice guideline in post-operative care in the kidney transplant recipient. *BMC Nephrol* 2017; 18: 174.
21. Magrian G. Europejskie Towarzystwo Pielęgniarek Nefrologicznych i Transplantacyjnych. *Forum Nefrologiczne* 2009; 2: 64-68.
22. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Programy kształcenia. <http://www.ckppip.edu.pl/kafelki/programy-ksztalcenia/szkolenia-specjalizacyjne.html> (dostęp: 21.09.2019).
23. Rozporządzenie Ministra Edukacji Zdrowotnej z dnia 9 stycznia 2018r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. 2018 poz. 345).
24. Kurowska K, Weselska M. Rola wsparcia a przystosowanie się do życia osób dializowanych. *Nefrologia i Dializoterapia Polska* 2015; 19: 161-166.
25. Wiśniewska L, Paczkowska B, Białobrzaska B. Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo. *Forum Nefrologiczne* 2010; 3: 63-70.
26. Wojtaszek E, Matuszkiewicz-Rowińska J. Sformalizowany Program Edukacji Przeddializacyjnej – osiągnięcia ośrodka warszawskiego. *Forum Nefrologiczne* 2011; 4: 51-57.
27. Urstad KH, Wahl AK, Engebretsen E, et al. Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients. *J Renal Care* 2012; 44: 106-114.