

Proces edukacije pacijenata u sestrinskoj praksi

The process of patient education in nursing practice

Ivana Đukić¹, Jelena Pavlović²

1-JU Srednjoškolski centar, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina
2-Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet, Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

PRIMLJEN: 04.03.2025.

PRIHVACEN: 06.09.2025.

Ivana Djukic¹, Jelena Pavlovic²

1-PI High School Center, Foca, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina
2-University of East Sarajevo, Faculty of Medicine, Foca, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

RECEIVED: 04.03.2025.

ACCEPTED: 06.09.2025.

APSTRAKT

Zbog dugotrajnog trajanja bolesti, pacijenti su suočeni sa ograničenim zdravstvenim resursima i kraćim hospitalizacijama. Cilj ovog preglednog rada je bio da se ukaže na značaj edukacije pacijenata, kao i da se prikažu faktori i strategije koji utiču na edukativni proces. Edukacijom pacijenata utiče se na ponašanje pacijenata i usvajanje promjena u znanjima, vještinama i stavovima, što predstavlja neophodan proces unapređenja vlastitog zdravlja. Proces edukacije pacijenata obuhvata nekoliko koraka: detaljna procjena potreba za edukacijom, definisanje ciljeva, koncipiranje sadržaja, planiranje svih aktivnosti i potrebnih sredstava koji će činiti koncept učenja, zatim realizacija edukacije i proces evaluacije naučenog. Za pozitivnu evaluaciju edukacijskih aktivnosti potrebno je obuhvatiti sljedeće domene: kognitivni (usmjeren na pojedine sadržaje), afektivni domen (usmjeren prema promjenama stavova i razvoju novih sposobnosti) i psihomotorni (usmjeren na usvajanje ili sticanje nekih novih praktičnih vještina). Shodno tome, medicinske sestre i tehničari moraju biti adekvatno osposobljeni za identifikovanje edukativnih individualnih potreba pacijenata jer je to preduslov uspješnog rada. Prema našim saznanjima, u Bosni i Hercegovini edukacija pacijenata se često sprovodi površno i neredovno i postoji jako mali broj edukativnih centara gdje bi oboljeli mogli dobiti prave informacije. Potrebe za edukacijom pacijenata su danas sve veće. Edukacija je obavezna sestrinska intervencija u praksi, a glavni i odgovorni nosioci edukativnih intervencija su diplomirane medicinske sestre.

Ključne riječi: edukacija; pacijenti; medicinske sestre; hronična bolest.

ABSTRACT

Due to the long duration of the disease, patients are faced with limited healthcare resources and shorter hospitalizations. The aim of this review was to point out the importance of patient education, as well as to show the factors and strategies that influence the educational process. Patient education affects the behavior of patients and the adoption of changes in knowledge, skills and attitudes, which is a necessary process of improving one's own health. The process of patient education includes several steps: detailed assessment of educational needs, definition of goals, conceptualization of content, planning of all activities and necessary resources that will make up the learning concept, then the implementation of education and the process of evaluating what has been learned. For a positive evaluation of educational activities, it is necessary to include the following domains: cognitive (focused on certain contents), affective domain (focused on changes in attitudes and development of new abilities) and psychomotor (focused on adopting or acquiring some new practical skills). Consequently, nurses and technicians must be adequately trained to identify the educational individual needs of patients, as this is a prerequisite for successful work. According to our knowledge, in Bosnia and Herzegovina patient education is often carried out superficially and irregularly, and there are very few educational centers where patients could get the right information. The need for patient education is increasing today. Education is a mandatory nursing intervention in practice, and the main and responsible bearers of educational interventions are graduate nurses.

Key words: education; patients; nurses; chronic disease.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Ivana Đukić, Medicinski fakultet, Studentska 5, 73300 Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina, Imejl: micevicivanaa13@gmail.com,
Ivana Đukić, Medical Faculty, Studentska 5, 73300 Foca, Republic of Srpska, Bosnia i Herzegovina, E-mail:micevicivanaa13@gmail.com

UVOD

Prevalencija hroničnih bolesti na globalnom nivou danas predstavlja vodeći javno zdravstveni problem. Zbog dugotrajnog trajanja bolesti, pacijenti su suočeni sa ograničenim zdravstvenim resursima i kraćim hospitalizacijama, zbog čega su primorani tretman sprovoditi u skladu sa svojim mogućnostima (nisu u zavisnosti od pomoći druge osobe) ili uz potrebnu podršku ili pomoć drugih osoba. Jasna potreba, ali i zdravstveno-vaspitni proces sa jasnim ciljem korigovanja nezadovoljavajućeg životnog stila, te ujedno i osposobljavanja pacijenata za samopomoć/pomoć, danas ima važnu ulogu kako za pacijenta, tako i za zdravstvene radnike. Razlozi za edukacijom, na svjetskom nivou su brojni: ograničeni bolnički kapaciteti, povećani troškovi usled čestih i dugotrajnih hospitalizacija, kao i komplikacije koje mogu nastati usled nedovoljne informisanosti pacijenata.¹

Brojni edukativni programi pacijenata predstavljaju jasnu intervenciju koju realizuju medicinske sestre i tehničari, a od krucijalne važnosti je za sestrinsku praksu jer doprinosi zdravlju, boljim zdravstvenim ishodima, osnažuje pacijenta za suočavanje sa zdravstvenim problemima i pozitivno utiče na kvalitet života pacijenata. Shodno tome, cilj ovog preglednog rada je bio da se ukaže na značaj edukacije pacijenata, kao i da se prikažu faktori i strategije koji utiču na edukativni proces.

VAŽNOST EDUKACIJE PACIJENATA

Edukacija je složen proces učenja, a učenje jeste ljudska potreba. Glavni cilj edukacije je pružanje odgovarajućih informacija pacijentima, kojima će se povećati njihovo razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja i promovisati zdrav način života. Razlikuju se dva aspekta zdravstvene edukacije: sadržaj (šta je naučeno) i proces (kako se materijal uči).²

Sestrinska participacija u procesu edukacije je veoma važna. Zbog toga je važno da medicinske sestre stalno unapređuju komunikaciju sa pacijentima i članovima njihovih porodica. Edukacijski proces rada u zdravstvenoj njezi se realizuje sa više aspekata koji su usmjereni na zdravlje pacijenata, na korigovanje zdravstvenog ponašanja pacijenata tamo gdje ima potrebe.^{3,4}

Saznanja iz evropskih zemalja ukazuju da pacijenti imaju aktivnu ulogu u procesu edukacije. Takođe, rezultati istraživanja ukazuju da ne postoji još uvijek jednoobrazan pristup edukativnom procesu, već svaka zemlja razvija vlastite edukativne načine rada. Savremene zdravstvene ustanove u Velikoj Britaniji održavaju redovno praksu u kojoj je zastupljen edukacijski proces rada. Brojne evropske zemlje sprovode edukaciju pacijenata pomoću grupnih metoda rada, a inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije je okrenuta ka stvaranju mreže zdravstvenih ustanova na sekundarnom nivou koje promovišu zdravlje.⁵⁻¹⁰ Međutim, Nizozemska je usmjerena na edukaciju pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u kojoj učestvuje

tim stručnjaka, a osnovni članovi tima su ljekari i medicinske sestre. U kreiranju politike razvoja edukativnog procesa rada imala su i udruženja pacijenata, u sklopu kojih pacijenti razmjenjuju vlastita iskustva i pružaju jedni drugima neophodne informacije o samoj bolesti, kao i suočavanju i prilagođavanju novonastalim situacijama.¹⁰

Edukativne intervencije medicinskih sestara trebaju da su usmjerene ka autonomiji pacijenata, kao i donošenju ili revidiranju odluka pacijenata za rješavanje zdravstvenih problema. S obzirom da medicinske sestre provode najviše vremena sa pacijentima u mogućnosti su edukovati ih i podstaknuti ih na potrebne promjene.¹¹

Faktori koji utiču na edukaciju pacijenata

Proces edukacije je vrlo složen proces u kome su evidentne pojedine karakteristike koje utiču na edukaciju pacijenata. Može se reći da na učenje kod pacijenata utiču fiziološki faktori (dob, pol, umor, bolest, itd.), kognitivni faktori (uticaj okoline, siromaštvo, socijalna situacija, sigurnost). Poznato je da svaka osoba ima različita iskustva, znanja, sposobnosti i različito je motivisana za učenje.¹²

Ipak, od svih navedenih faktora spremnost i motivacija su najvažniji. Asertivna komunikacija i komunikacijske vještine su ključne za uspješnu edukaciju. Zdravstveni radnici koji učestvuju u procesu edukacije pacijenata suočeni su sa brojnim problemima tokom rada: nedovoljno vremena za kvalitetan i sveobuhvatan rad, nedostatak kvalitetnih zdravstvenih radnika, loša organizacija rada, nedovoljan broj kompetentnih medicinskih sestara za sprovođenje edukacije.¹⁰ Brojne relevantne studije daju jasnu implikaciju da je neophodno da se medicinske sestre kontinuirano usavršavaju za primjenu brojnih metoda edukativnog procesa rada, što ide u prilog potrebama formalnog, ali i neformalnog osposobljavanja.^{12,13}

Relevantne studije sugerišu da na sprovođenje edukacije pacijenata utiče prethodno iskustvo i znanje pacijenata, kultura, manjak vremena za rad, opterećenost radnim aktivnostima i složenost zdravstvenog stanja pacijenata.¹⁴

Percepcija medicinskih sestara i njihova uloga u edukaciji pacijenata je i nezadovoljavajuća zbog vremenskih ograničenja.¹⁶ Rezultati sugerišu takođe da su informativne edukacijske aktivnosti često poslovi od manje važnosti u odnosu na ostale radne zadatke i poslove koji se moraju redovno sprovoditi, tj. edukaciji pacijenata se ne pridaje dovoljna važnost.

Zdravstveno-vaspitni rad, redovna edukacija pacijenata, prevencija bolesti i promocija zdravlja sastavni su dio rada svih profesionalaca unutar zdravstvenog sistema. Najadekvatniji model (engl. precede – predisposing, reinforcing, enabling) je primjenljiv za rad u zajednici, i prilagođen je različitim korisnicima zdravstvenog sistema, ali zahtijeva procjenu brojnih faktora koji utiču na edukacijske potrebe pacijenata.¹⁷

STRATEGIJA PROCESA EDUKACIJE PACIJENATA

Za dobro realizovanu edukaciju neophodno je poznavanje pacijenata, ali i poznavanje i poštovanje pravila edukacije. Proces edukacije pacijenata obuhvata nekoliko koraka: detaljna procjena potreba za edukacijom, definisanje ciljeva, koncipiranje sadržaja, planiranje svih aktivnosti i potrebnih sredstava koji će činiti koncept učenja, zatim realizacija edukacije i proces evaluacije naučenog.¹⁸

U prvom koraku neophodno je utvrditi prethodna znanja, potencijalne predrasude, sposobnosti i stilove učenja, ali od suštinske važnosti jesu i stavovi i motivacija. Poslije utvrđenih potreba za edukacijom i precizno definisanih ciljeva, realizuju se intervencije za način sprovođenja edukacije. Tokom ovog procesa nije dovoljno samo da se planirano sprovede u djelo, već da se i sagleda da li je došlo do nekih benefita, a to može jasno da se evidentira kroz evaluaciju edukacijskog procesa.^{17,19}

Za pozitivnu evaluaciju edukacijskih aktivnosti potrebno je obuhvatiti sljedeće domene: kognitivni (usmjeren na pojedine sadržaje), afektivni domen (usmjeren prema promjenama stavova i razvoju novih sposobnosti) i psihomotorni (usmjeren na usvajanje ili sticanje nekih novih praktičnih vještina). U procjeni potreba pacijenata je važno utvrditi nivo pismenosti i obrazovni nivo pacijenta, kao i razumijevanje novih termina u medicini. Takođe, stavovi pacijenata u velikoj mjeri utiču na njegovo prihvatanje tretmana. Jasna pitanja tokom edukacijskog procesa podstiču dvosmjernu komunikaciju što je neophodno da bi se adekvatno utvrdila područja u kojima je pacijentu potrebna pomoć. Pomoću sestrinskog procesa rada na taj način se definišu sestrinske dijagnoze.¹⁹

Hijerarhija prioriteta edukacije mora biti zastupljena u procesu edukacije jer se na taj način pravovremeno zadovoljavaju brojne potrebe za minimalnim informacijama koje su pacijentu i/ili porodici potrebne. Edukaciju je neophodno prilagoditi životnoj dobi pacijenata, ali i shodno problematici kod pacijenata.¹⁷

Dobijena povratna informacija (fidbek) je jednostavna i jasna koja proizilazi iz definisanih ciljeva edukacije. Dokumentovanje o sprovedenoj edukaciji obavezno i sastavni su dio zdravstvene dokumentacije pacijenta, sa usvojenim informacijama, korištenom metodologijom edukacije, kao i evaluacijom ishoda edukacijskih postignuća kod pacijenta i njegovih porodica.³

ZAKLJUČAK

Edukacija pacijenata kao složeno područje rada medicinskih sestara posjeduje svoja brojna obeležja. Danas, potrebe za edukacijom pacijenata su sve veće. Shodno tome, svi zdravstveni radnici posebno medicinske sestre i tehničari imaju važnu ulogu u afirmaciji edukacije pacijenata u praksi. Njihova uloga jeste i da se prate trendovi, te kontinuirano unapređuje praksa u ovom području. Diplomirane medicinske sestre jesu glavni i odgovorni nosioci edukativnih intervencija.

LITERATURA

1. Fereidouni Z, Sabet Sarvestani R, Hariri G, Kuhpaye SA, Amirkhani M, Kalyani MN. Moving into action: the master key to patient education. *J Nurs Res* 2019; 27: 1-8.
2. Monsivais D, Reynolds A. Developing and evaluating patient education materials. *J Contin Educ Nurs* 2003; 34: 172-176.
3. Kičić M. E-zdravlje-savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta Med Croatica* 2014; 68: 65-9.
4. Bensing JM, Verhaak PHM, Van Dulmen AM. Communication in health care. *Patient Educ Couns* 1998; 34: S1-S4.
5. Visser A, Deccache A, Bensing J. Patient education in Europe: united differences. *Patient Educ Couns* 2001; 44: 1-5.
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Therapeutic patient education: continuing education program for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group. Report No. EUR/ICP/ QCPH 01 01 03 Rev.2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/108151>)
7. Bensing JM, Verhaak PFM, Van Dulmen AM, Visser AP. Communication: the royal pathway to patient centred medicine. *Patient Educ Couns* 2000; 39: 1-3.
8. 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* 2010; 78: 275-81.
9. Fidyk L, Ventura K, Green K. Teaching nurses how to teach: strategies to enhance the quality of patient education. *J Nurses Prof Dev* 2014; 30: 248-53.
10. Deccache A, Aujolat I. European perspective: common developments, differences and challenges in patient education. *Patient Educ Couns* 2001; 44: 7-14.
11. 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* 2011; 26: 12-21.
12. Lee N, Wasson D, Anderson A, Stone S, Gittings JA. A survey of patient education post discharge. *J Nurs Cae Qual* 1998; 13: 63-70.
13. 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* 2012; 17: 12-5.
14. Oyetunde MO, Akinmeyer AJ. Factors influencing practice of patient education among nurses at the University College Hospital, Ibadan. *Open J Nurs* 2015; 5: 500-7.
15. Moriarty DS, Stephens LC. Factors that influence diabetes patient teaching performance by hospital staff nurses. *Diabetes Educ* 1990; 16: 31-5.
16. Mee-Young P. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *J Korean Acad Nurs* 2005; 35: 1514-21.
17. Boyd-Monk H. Patient education. *J Ophthalmic Nurs Technol* 1995; 14: 102-3.
18. Leninger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality a worldwide nursing theory. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2006.
19. Stanton MP. Teaching patients: some basic lessons for nurse educators. *Nurs Manage* 1985; 16: 59-62.