



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN VKLJUČEVANJA SVOJCEV V
OSKRBO KRONIČNE RANE PACIENTOV V
PATRONAŽNEM VARSTVU**

**INVOLVING FAMILY MEMBERS IN
CHRONIC WOUND MANAGEMENT OF
COMMUNITY NURSING PATIENTS**

Mentorica: Erika Povšnar, pred.
Somentorica: Mojca Gorjup, strok. sod.

Kandidatka: Irma Šturm

Jesenice, september 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, gospe Eriki Povšnar, pred., in somentorici Mojci Gorjup, strok. sod. za pomoč, ki sta mi jo namenili v času pisanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentkama gospe Sedini Kalender Smajlović, pred., ter doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre tudi vodilnim in patronažnim medicinskim sestram ter svojim pacientov v zdravstvenih domovih (ZD) Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) – ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Radovljica, ZD Bohinj, ZD Bled in ZD Tržič.

Prav tako se zahvaljujem vsem domačim za pomoč in podporo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vključenost svojcev v oskrbo kronične rane pacienta ima veliko vlogo pri izboljšanju stanja rane.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano o pomembnosti vključevanja in pripravljenosti svojcev ter njihovi usposobljenosti za oskrbo kronične rane pacienta.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani z vprašalnikoma, v katerih je sodelovalo 39 patronažnih medicinskih sester (78 % realizacija vzorca) v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske in 32 svojcev pacientov (64 % realizacija vzorca). Vzorec je bil nenaključni. Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 20.00 in MS Excel.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da so patronažne medicinske sestre (PV = 4,72; SO = 0,75) in svojci (PV = 4,66; SO = 0,75) mnenja, da je sodelovanje svojcev zelo pomembno pri oskrbi kronične rane. Statistično pomembne razlike med patronažnimi medicinskimi sestrami in svojci ugotavljamo v mnenjih o pripravljenosti na sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane ($p = 0,001$), vplivu poučevanja na boljšo pripravljenost za oskrbo rane ($p = 0,028$), obvladanju postopka oskrbe kronične rane ($p = 0,025$) ter nepripravljenosti sodelovanja svojcev zaradi: strahu ($p = 0,001$), predsodkov ($p = 0,001$) in neznanja ($p = 0,011$).

Razprava: Ugotovitve kažejo, da je sodelovanje svojcev zelo pomembno in da so pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane pacienta. Na področju poučevanja svojcev je zaznati največ pomanjkljivosti na področju prehrane, higiene in gibanja. Potrebne bi bile izboljšave in dodatna izobraževanja.

Ključne besede: patronažno varstvo, kronična rana, zdravstvena vzgoja, poučevanja svojcev pacientov.

SUMMARY

Background: The participation of family members in the care of a patient's chronic wound can significantly contribute to an improvement in the wound's condition.

Aims: The aim of this research was to establish the opinions of community health nurses and family members of chronic wound patients on the importance of family members' participation, their willingness and their competence to care for a chronic wound.

Methods: A descriptive quantitative method of empirical research was employed. Data were acquired with two questionnaires that were filled out by 39 community nurses (78% return rate) employed at community health centres of Primary Health Care of Gorenjska and by 32 family members of patients (64% return rate). A non-random sample was used. Data were processed with statistical software SPSS 20.00 and MS Excel.

Results: The results revealed that community nurses ($M=4.72$; $SD=0.75$) and family members ($M=4.66$; $SD=0.75$) alike believe that cooperation of patients' family members is very important in caring for patients' chronic wounds. Statistically significant differences between community nurses and family members were established in the opinions on the readiness for cooperation of family members in caring for chronic wounds ($p=0.001$), on the influence of training and education for better skills needed to care for the wound ($p=0.028$), on mastering the procedure of chronic wound care ($p=0.025$) and lack of readiness in family members to cooperate due to fear ($p=0.001$), prejudice ($p=0.001$) and lack of knowledge ($p=0.011$).

Discussion: All respondents think that relatives are mostly willing to participate in the care of a chronic wound, but there are still some areas that could be improved, such as nutrition, hygiene and exercise. Some improvements and additional training is needed in the education of family members, so that nurses could pass on their knowledge more efficiently.

Key words: community health nursing, chronic wound, health education, education of patients' family members.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	2
2.1 PATRONAŽNO VARSTVO	2
2.1.1 Opredelitev in področje dela patronažnega varstva.....	2
2.1.2 Cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu	3
2.2 KRONIČNE RANE	4
2.2.1 Kronične rane	4
2.2.2 Zdravstvena nega kroničnih ran	7
2.2.3 Kronične rane v patronažnem varstvu	7
2.3 POMEN VKLJUČEVANJA SVOJCEV V OSKRBO KRONIČNE RANE PACIENTOV	9
2.3.1 Zdravstveno vzgojno delo v patronažnem varstvu	9
2.3.2 Pomen vključevanja in poučevanja svojcev o oskrbi kronične rane pacientov	11
3 EMPIRIČNI DEL	13
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	14
3.3.2 Opis merskega instrumenta	14
3.3.3 Opis vzorca	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4 REZULTATI.....	18
3.4.1 Patronažne medicinske sestre	18
3.4.2 Svojci pacientov s kronično rano	24
3.4.3 Mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano o pomebnosti, pripravljenosti in usposobljenosti svojcev za oskrbo kronične rane	26
3.5 RAZPRAVA	29

4 ZAKLJUČEK.....	34
5 LITERATURA.....	35
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	
6.1.1 Anketni vprašalnik za patronažne medicinske sestre	
6.1.2 Anketni vprašalnik za svojce pacientov s kronično rano	

KAZALO SLIK

Slika 1: Stopnja dosežene izobrazbe	18
Slika 2: Število povprečno opravljenih obiskov pri pacientih s kronično rano v enem tednu	20
Slika 3: Metode dela pri poučevanju svojcev s strani patronažnih medicinskih sester ..	22
Slika 4: Higijenske navade pacientov s kronično rano s strani patronažnih medicinskih sester	22
Slika 5: Mnenja svojcev o metodah dela patronažnih medicinskih sester	24
Slika 6: Higijenske navade pacientov s kronično rano s strani svojcev	25

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti merskega instrumenta	15
Tabela 2: Starostna struktura patronažnih medicinskih sester	16
Tabela 3: Starostna struktura svojcev pacientov s kronično rano	17
Tabela 4: Sorodstveno razmerje svojcev	17
Tabela 5: Leta delovne dobe patronažnih medicinskih sester	19
Tabela 6: Leta delovne dobe patronažnih medicinskih sester v patronažnem varstvu ...	19
Tabela 7: Vrste ran, ki jih obravnavajo v patronažnem varstvu	20
Tabela 8: Mnenje patronažnih medicinskih sester o prednostih vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov	21
Tabela 9: Pomembne vrste sodelovanja patronažne medicinske sestre s svojci	23
Tabela 10: Področja, kjer je poučevanje svojcev po mnenju patronažnih medicinskih sester najbolj pomanjkljivo	23
Tabela 11: Področja, kjer je poučevanje po mnenju svojcev najbolj pomanjkljivo	25
Tabela 12: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	26
Tabela 13: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o pripravljenosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	27
Tabela 14: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane pacienta	28

1 UVOD

Vsak pacient s kronično rano potrebuje posebno oskrbo glede na njegovo zdravstveno stanje, vrsto kronične rane, glede na razmere v okolju, v katerem živi ... Velik vpliv na oskrbo in zdravljenje rane ima samooskrba pacienta. Pomembni so tudi obiski patronažne službe in sodelovanje pacientove družine. Izvajalka oskrbe kronične rane je patronažna medicinka sestra, ki se mora prilagajati pogojem, v katerih izvaja intervencije in izbrati najprimernejši način oskrbe kronične rane glede na vrsto kronične rane, zdravstveno stanje pacienta, pripravljenost sodelovanja svojcev in pacienta za oskrbo kronične rane ... Vse intervencije v patronažnem varstvu se izvajajo po zdravnikovem naročilu (Jošar, 2014).

V patronažni zdravstveni negi se največkrat izvaja obravnava ter oskrba kronične rane. (Andrenšek, 2006). Avtorica Kreft Plajnšek (2014) meni, da patronažne medicinske sestre potrebujejo znanje na področju razumevanja in sposobnosti empatije. Zdravstveni delavci morajo zaznati potrebo in biti sposobni nuditi fizično in psihosocialno podporo. Z njo lahko vsaj malo vplivajo na zmanjšanje pacientovih težav.

Kronične rane se lahko celijo tudi več mesecev ali let, zato je pomembno, da v oskrbo vključimo tudi pacienta in njegove svojce (Tomaselli, 2005 cited in Mertelj & Bahun, 2013, pp. 89–96). Vloga patronažnih medicinskih sester pri zdravljenju kronične rane ni le v težnji po čimprejšnji ozdravitvi, temveč v veliki meri v zdravstveno-vzgojnem delovanju. Zdravstveno-vzgojno sodelovanje naj bi bilo v takšnem obsegu, da bodo pacienti in svojci poučeni in sposobni samonege in samooskrbe (Jošar, 2008).

Prvoten cilj je, da pacienta naučimo samostojne ali delne oskrbe rane, če je le mogoče, s pomočjo svojcev (Tomaselli, 2005 cited in Mertelj & Bahun, 2013, pp. 89–96).

Diplomsko delo obravnava pomen pripravljenosti in usposobljenosti svojcev za pomoč pri oskrbi kronične rane v patronažni zdravstveni negi.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PATRONAŽNO VARSTVO

2.1.1 Opredelitev in področje dela patronažnega varstva

»Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju.« (Zavrl Džananović, 2010, p. 117–118).

Področje dela se v patronažnem varstvu deli na zdravstveno in socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, otročnice in novorojenčka ter zdravstveno nego pacienta na domu. Delo v patronažnem varstvu obsega preventivno in kurativno zdravstveno dejavnost. Kurativno varstvo se izvaja in načrtuje na osnovi naročila izbranega osebnega zdravnika ali pooblaščenega zdravnika. Bolnišnično zdravljenje se lahko nadaljuje kot zdravstvena nega v domačem okolju ali pa v ambulanti. Ko patronažna medicinska izvaja zdravstveno nego na domu, poskuša nekaj časa posvetiti tudi pacientovi družini. Pacientovo zdravstveno stanje pove, koliko časa je potrebna zdravstvena nega in njena pogostost (Zavrl Džananović, 2010).

Šušteršič, et al. (2006) navaja, da se v praksi patronažnega zdravstvenega varstva uporablja procesna metodologija dela, ne glede na to, kdo je uporabnik zdravstvene nege. V ospredju naj bi bil zdrav ali bolan/poškodovan posameznik, njegova družina in skupnost. Ker je dobro zdravstveno stanje pogoj za socialni, ekonomski in osebni razvoj, so dejavnosti patronažne medicinske sestre namenjene iskanju načina, kako sodobne teorije vpeljati in uveljaviti pri svojem delu s pacienti, družinami in lokalnimi skupnostmi.

V patronažnem varstvu je izvajalka zdravstvene nege medicinska sestra. Pri svojem delu obravnava posameznike, družine in lokalne skupnosti. Pri njih ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Pacientom svetuje o najprimernejšem načinu življenja in obnašanja glede na njihovo zdravstveno stanje. Pomaga pacientom in njihovim družinam pri soočenju z boleznijo, kronično nezmožnostjo in stresom. Ocenjuje, kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in kdaj potrebujejo pomoč. Njena pomembna vloga

je pri koordinaciji vseh oblik pomoči. Paciente opozarja, na kaj morajo biti pozorni, česa se izogibati in kdaj ukrepati ali poiskati pomoč (Železnik, et al., 2011).

Kot navaja Zavrl Džananović (2010), je posebna oblika zdravstvene nege patronažna zdravstvena nega, pri kateri se patronažne medicinske sestre srečujejo z obravnavo pacientov, svojcev in skupnosti v vseh življenjskih obdobjih in situacijah. Subjekti obravnave so posameznik, družina in lokalna skupnost. Zdravstvena nega se izvaja na domu pacienta in v lokalni skupnosti ali v okolju, kjer varovanci živijo.

Ker se prebivalstvo stara, pacienti so vedno hitreje odpuščeni iz bolnišnice v domačo oskrbo in družine ne zmorejo skrbeti za obolele svojce, je kurativna zdravstvena nega vedno bolj pomembna in večkrat obravnavana kot preventivna zdravstvena nega (Šušteršič, et al., 2007).

Delo patronažnih sester lahko zasledimo že pred davnim letom 1800. Včasih so delovale kot posameznice, danes pa delujejo v timu. Vloga patronažnih medicinskih sester se je spremenila z leti, glede na potrebe prebivalstva (Audit Commission, 1999 cited in Chilton, 2013, p. 14).

Delo patronažne medicinske sestre vključuje sledenje in prilagajanje potrebam, razmeram in stanju pri pacientu, družini in skupnosti ter jih skupaj z njimi zadovoljevati (Železnik, et al., 2011).

Pri svojem delu, patronažna medicinska sestra, uporablja individualen in celosten pristop. Ta vključuje telesni, psihični, duhovni in socialni vidik. Skupaj s posameznikom ugotavlja, kaj posameznik in njegovi svojci lahko storijo sami (Šušteršič, et al., 2006).

2.1.2 Cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu

Patronažna zdravstvena nega je vedno odzivna glede na potrebe posamezne osebe na določenem mestu in ob določenem času. Vedno je osebna in intimna. Patronažne medicinske sestre, ki delujejo z drugimi člani tima in v skupnosti, spoznavajo, da je vsak pacient drugačen (Smith & Maurer, 2009).

Royal College of nursing (2013) navaja, da so glavni cilji patronažne zdravstvene nege

načrtovanje, zagotavljanje in ovrednotenje ustreznega programa zdravstvene nege. Vključuje paciente, ki so pravkar odpuščeni iz bolnišnice, paciente s posebnimi potrebami, invalide, paciente s kroničnimi boleznimi in paliativne paciente. Med drugimi pa Smith (1985 cited in Smith & Maurer 2009, p. 11) ocenjuje, kot glavni cilj patronažne zdravstvene nege, skrb za bolne, nezmožne in trpeče zunaj bolnišničnega okolja. Patronažna zdravstvena nega podpira razvoj in dobro počutje skozi celo življenje posameznika, družine in skupnosti. Promovira človeško povezanost, medsebojno skrb in spodbuja lastno odgovornost za zdravje in dobro počutje. Kot cilja pa navaja tudi zmanjševanje zdravstvenih neenakosti med prebivalstvom in promocijo varnosti v domačem okolju glede na razpoložljiva sredstva.

Slovenski avtorji (Rajkovič & Šušteršič, 2000 cited in Železnik, et al., 2011, p. 20) pa navajajo, da so cilji zdravstvene nege v patronažnem varstvu: telesno, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju; ohranjeno in izboljšano zdravje; zdrav način življenja; zdravo okolje in izboljšano okolje; povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč; zmanjšano zbolevanje; preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja ter prepoznane človekove telesne, duševne, duhovne, kulturne, socialne potrebe v času zdravljenja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranja.

2.2 KRONIČNE RANE

2.2.1 Kronične rane

Zdravljenje kronični ran poteka počasi. Od nekaj mesecev do nekaj let. Zaradi daljše življenjske dobe se vedno pogosteje srečujemo z obravnavo pacienta s kronično rano. V veliko pomoč pri obravnavi in oskrbi rane so nam lahko pacientovi svojci. Od svojcev lahko dobimo informacije o navadah in razvadah pacienta in o njegovem odnosu do bolezni in zdravja. Skupaj s pacientom in njegovimi svojci poskušamo doseči medsebojno zaupanje in postavitev realnih ciljev (Jošar, 2008).

Oskrba kronične rane je zelo pogosta intervencija v patronažni zdravstveni negi. Vse rane, ki se po 8 tednih ne zacelijo, se imenujejo kronične rane, in se lahko razvijejo iz akutne rane zaradi nepravilne oskrbe ali okužbe rane. Zadnji stadij napredujočega

uničenja tkiva so kronične rane, za katerega so vzrok venozne in arterijske poškodbe, poškodbe, ki jih povzroči sevanje, pritisk ali tumor (Mikšič & Triler, 2003 cited in Podgrajšek, 2012, pp. 28–32). Število pacientov s kroničnimi ranami narašča zaradi demografskih sprememb in povečanega pojava diabetesa tipa II (Stremitzer, et al., 2007).

Proces celjenja rane je dinamičen proces, ki poteka v treh fazah. Prva, začetna faza je faza eksudacije, naslednja, druga faza je faza granulacije in zadnja, tretja faza je faza epitelizacije. Motnja v celjenju rane se lahko zgodi v kateri koli fazi, kar pa vpliva na dokončno zacelitev (Marinović Kulišić & Lipozenčič, 2008).

Kronična rana predstavlja velik izziv tako za pacienta kot tudi za zdravstvene delavce. Rana, ki se ne celi, lahko povzroča pacientom bolečino, socialno izolacijo, težjo zaposljivost in pomanjkanje življenjskih priložnosti, zmanjšano kakovost življenja in povečano stopnjo smrtnosti (Dobnikar & Djekić, 2007).

Avtorici Dobnikar in Djekić (2007) navajata, da se kot najpogostejše kronične rane pojavljajo razjede stopal, Huljev (2014) pa pravi, da so najpogostejše kronične rane, posledica venske insuficience spodnjih okončin, kar znaša 75 % vseh pacientov s kronično rano. Breme prizadetih pacientov je ogromno, ne samo zaradi bolečine, temveč tudi zaradi dolgotrajnega celjenja in odvisnosti od zdravstvenih storitev, tudi od zdravstvene nege (Stremitzer, et al., 2007).

Kronične rane po vzroku nastanka delimo glede na spremembe na ožilju in med te uvrščamo arterijske razjede (venski ulkusi, limfatični ulkusi) in glede na nevropatske spremembe (Dobnikar & Djekić, 2007).

Razjede zaradi pritiska (RZP), pri katerih pride do omejene poškodbe kože in globljega tkiva (NPUAP, 2007 cited in Fleck, 2012, pp. 4–14). Poškodba kože tkiva nastane zaradi pritiska (ležanje v postelji), delovanja strižnih sil (nepravilno sedenje), delovanja sil trenja (nepravilno prelaganje) ali vlažnosti kože (uhajanje blata in urina) (Vilar, 2008).

RZP je kronična rana. Nikoli ne ocenjujemo pri pacientu samo RZP, temveč tako kot pri vseh drugih kroničnih ranah pacienta ocenimo kot celoto. Zato pred začetkom lokalne

oskrbe izvedemo oceno splošnega stanja pacienta in poudarimo dejavnike tveganja, ki vplivajo na zdravljenje razjede. Z oceno pridobimo podatke o stanju razjede in fazi celjenja. Običajno prvo oceno praviloma izvede zdravnik (Vilar, 2008).

RZP ocenimo s stopenjsko klasifikacijo, glede na globino prizadetosti tkiva jih razvrstimo v več stopenj. V Sloveniji je sprejeta štiristopenjska klasifikacija, povzeta po European Pressure Advisory Panel Classification System (EPUAP):

- 1. stopnja: rdečina, ki ne zbledi. Mesto poškodbe je lahko toplo in edematozno. Koža je lahko zadebeljena. Pri pritisku prsta na rdečino ta ne pobledi, kar kaže, da je mikrocirkulacija na tem mestu že okvarjena,
- 2. stopnja: mehur. Povrhnja poškodba kože, ki zajema poškodbo epidermisa in dermisa. Razjeda se kaže kot mehur ali odrgnina,
- 3. stopnja: dermalna rana. Poškodba vseh plasti kože in podkožja, ki sega do mišičnih ovojníc, vendar jih ne zajema,
- 4. stopnja: globoka rana. Mrtvine zajemajo vse plasti kože in se širijo do mišic, kosti in sklepov (Vilar, 2008).

Pri oceni RZP ocenjujemo še velikost, mesto, globino, izloček, robove razjede, kožo v okolici razjede, bolečino in vnetje (Vilar, 2008).

Bolezenske spremembe na nogah pacientov, z dalj časa ugotovljeno in bolj ali manj ustrezno zdravljeno sladkorno boleznijo, poznamo kot sindrom diabetične noge (Triller, et al., 2010). Diabetično stopalo je okužba, razjeda ali uničenje globokih tkiv noge, ob spremljajoči nevropatiji in/ali periferni žilni bolezni spodnjih okončin, pri pacientu s sladkorno boleznijo (International Consensus on the Diabetic Foot and Practical Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot, 2007 cited in Urbančič & Lejko, n.d.).

Diabetično stopalo predstavlja veliko medicinsko, socialno in ekonomsko breme. Lahko ga preprečimo s pravočasnim odkrivanjem ogroženih pacientov in ustreznim ukrepanjem (Urbančič & Lejko, n.d.). Razjeda na stopalu se, prej ali slej, pojavi pri 15 % sladkornih pacientov. Štiri od petih razjed nastanejo po zunanji poškodbi, kar pri 85 % amputacij pa je bila prva bolezenska sprememba razjeda na stopalu (Urbančič, 2004).

Definicija razjede goleni zajema pridobljen defekt v več plasteh kože in podkožja, ko ni vira za reepitelizacijo v centru razjede. Za kronične razjede je značilno počasno celjenje. Različni avtorji govorijo o kronični razjedi po štirih tednih do treh mesecih (Balkovec, 2009).

Benigni ali maligni tumorji v koži ali nad kožo, ki rastejo, lahko uničujejo tkivo. Po nekaj mesecih ali letih lahko pride do odprtih razjed. Tem razjedam rečemo razjede zaradi malignih obolenj, ki jih prepoznamo po značilnem zaudarjajočem vonju in gobastem tkivu. Najbolj nevarne za nastanek malignoma so rane, ki imajo robove dvignjene nad nivo kože (Vrabič, 2006).

2.2.2 Zdravstvena nega kroničnih ran

Pri odprtih ranah je velika verjetnost vstopa bakterij s kože v rano. Te bakterije zaustavljajo proces celjenja rane. Bakterije napadajo mehko tkivo in preprečujejo celjenje rane. Na počasno celjenje rane lahko vplivajo tudi dejavniki, kot so nezadostna ali nepravilna prehrana, določene bolezni npr. diabetes, bolezni ledvic, pljuč, jeter ... Vpliv pa imajo tudi določena zdravljenja s kemoterapijo, sevanje ... Na celjenje negativno vplivata tudi kajenje in čezmerna prehranjenost. Rane se celijo hitreje, če ustvarimo čim boljše pogoje za rast novega tkiva. Zelo pomembno je, da ohranimo rano čisto, toplo in vlažno. Za preprečitev okužbe rane je na prvem mestu umivanje rok. To velja za vse zdravstvene delavce, paciente in njihove bližnje. Vedno pred začetkom preveze rane in po zaključku temeljito umijemo roke. Patronažna medicinska sestra pacientom in njihovim svojcem demonstrirajo, kako se naredi preveza rane, in povejo, koliko časa lahko preveza ostane na rani (Intermountain Healthcare, 2009–2014).

Zdravstveni delavci, ki obravnavajo kronične rane, doživijo frustracije, občutek nemoči, ki pa lahko negativno vplivajo na obravnavo kronične rane. Pri obravnavi in zdravljenju kronične rane se strokovnjaki zanašajo na pridobljene klinične izkušnje, raziskovalno znanje in rezultate sodobnih raziskav (Casey, 2011).

2.2.3 Kronične rane v patronažnem varstvu

Najboljše počutje pacienta običajno dosegamo v njegovem domačem okolju. Domače okolje mu daje občutek varnosti in zavetja. Na pacientovo sodelovanje pri oskrbi

kronične rane pa vpliva kar nekaj dejavnikov. Najbolj zaviralno ali spodbujevalno vplivajo medsebojni družinski odnosi (Jošar, 2008).

V patronažni zdravstveni negi se, pri obravnavi pacienta s kronično rano, največkrat uporablja model samooskrbe Oremove. Model temelji na odgovornosti za lastno zdravje in zmožnosti, sposobnosti in odgovornosti za samooskrbo. Uporablja pa se tudi konceptualni model Hendersonove. Ta pa izhaja iz osnovnih človekovih potreb, ki jih mora vsak človek zadovoljiti v doseganju krepitve zdravja. Patronažna medicinska sestra pri svojem delu poskuša poskrbeti, da pacient ohrani svoje sposobnosti ali pa, da izgubljene sposobnosti najhitreje ponovno pridobi. Cilj njenega dela so pacient in njegova družina, ki znajo in zmorejo sami poskrbeti zase (Šušteršič, et al., 2007).

Kadar pacient poskrbi sam zase in je pri izvajanju vseh življenjskih aktivnosti samostojen, govorimo o samooskrbi. Da je pacient sposoben izvajati samooskrbo kronične rane, potrebuje patronažno medicinsko sestro, da ga nauči pravilne oskrbe kronične rane. Patronažna medicinska sestra ga nauči ne samooskrbe kronične rane, temveč tudi priprave in izbire pripomočkov ter prostora. Pri poučevanju patronažna medicinska sestra uporablja metodo demonstracije. Pacienta spodbuja, da samostojno izvede oskrbo rane in mu predstavi, kakšne materiale naj uporabi in kje jih dobi. Pacienta poskuša motivirati za zdrav način izvajanja ustrezne higijene, dovolj gibanja, rednega jemanja zdravil ... V nasprotnem primeru, ko pacient ne zmore sam poskrbeti zase, govorimo o laični oskrbi in zanj poskrbi njegova družina. Tudi njih patronažna medicinska sestra nauči pravilne oskrbe kronične rane in vsega, kar bi drugače naučila pacienta samega. Dostikrat pa se zgodi, da ne samooskrba in ne laična oskrba nista možni in takrat je naloga patronažne medicinske sestre, da to nalogo prevzame sama (Jošar, 2009).

Velik in zelo pomemben vpliv na posameznika ima družina, ki pripomore pri zagotavljanju zdravja in kakovosti življenja posameznika. Skupnost oseb v zasebnem gospodinjstvu je družina, ki vključuje starše in neporočene otroke ali skupnost moškega in ženske v zakonski zvezi ali v zunajzakonski zvezi (SURS, 2002 cited in Železnik, et al., 2011, pp. 17–18).

V procesu zdravstvene nege pri obravnavi posameznika uporabljamo celostni pristop.

Ne posvečamo se samo pacientu, temveč vključimo tudi njegovo družino. Patronažna medicinska sestra je pacientova pomoč, učiteljica samooskrbe in izvajalka zdravstvene vzgoje. Zelo pomembno je, da k vsemu temu vzpodbudi in motivira tudi svojce (Andrenšek, 2006).

2.3 POMEN VKLJUČEVANJA SVOJCEV V OSKRBO KRONIČNE RANE PACIENTOV

2.3.1 Zdravstveno vzgojno delo v patronažnem varstvu

Izobraževanje odraslih so organizirani in namerni procesi učenja odraslih, ki si postavljajo neke cilje in želijo privedi do sprememb. Sistematičnost, načrtnost in zavestnost so značilne za izobraževanje odraslih (Ličen, 2009).

Del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti je tudi zdravstvena vzgoja. Spada v področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, sanitarno inženirstvo (Hoyer, 2005). Zdravstvena vzgoja spremlja pacienta celo življenje. Naloga patronažne medicinske sestre je, da sledi in se prilagaja potrebam, razmeram pri posamezniku, družini ali skupini, skupnosti (Železnik, et al., 2011).

Cilj zdravstvene vzgoje so dejavni posamezniki oziroma skupnost, ki poznajo zdravje, dejavnike tveganja pri posamezniku in v okolju ter se znajo in si želijo skrbeti za zdravje (Hoyer, 2005).

Zdravstvena vzgoja je v zdravstveni negi področje dela, ki zahteva pri programiranju posebno pozornost, saj je vsak član negovalne skupine dolžan, v okviru svojih pristojnosti, izvajati zdravstveno vzgojo. Delo medicinske sestre temelji na poučevanju pacienta in svojcev o postopkih samooskrbe, s katerimi bo lahko, kljub bolezni, še vedno zadovoljeval svoje življenjske potrebe (Hovnik Markota & Herman, 2008). V patronažnem varstvu običajno zdravstvena vzgoja poteka v času in kraju, kjer človek biva, doživlja svoje okolje, se giblje in ustvarja (Ličen, 2009).

Zdravstvena vzgoja se deli na primarno, sekundarno in terciarno raven. Zdravstvena

vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še vedno zdravo populacijo. Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pa pomeni skrb za tiste, pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Posameznike želi usposobiti, da se bodo izognili ponovnemu pojavu bolezni oziroma kakovostno živeli z nastalo spremembo. Namenjena je pacientom, invalidom in njihovim svojcem (Zurc, et al., 2010).

Veliko prizadevanje zdravstvene vzgoje je, da bi vsak posameznik, pa tudi družba, sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Z zdravstveno vzgojo poskušamo vplivati na ljudi, da postanejo aktivni, kajti le tako lahko prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. To pa je mogoče le, če so ustrezno obveščeni in motivirani, zato morajo imeti dostop do informacij in možnost nadziranja dejavnikov, ki vplivajo na zdravje (Hoyer, 2005).

Zdravstvena vzgoja je torej skupek vzgojnih dejavnosti in informacij, ki ljudi ozaveščajo o potrebnosti ohranjanja zdravja, da vedo, kako ga doseči, kaj storiti, da bi ostali zdravi, in kako poiskati pomoč, kadar jo potrebujejo. Motivacije za sodelovanje svojcev in pacientov ne moremo posredovati od zunaj. Odločanje za delovanje je odvisno od notranjih sil, od vpogleda v položaj, ki ga svetovalec kot katalizator pomaga razčlenjevati in pojasnjevati z informiranjem, empatijo in sodelovanjem. Namen vzgoje ni samo posredovati znanje, temveč poskrbeti, da bo znanje uporabljeno za pravilno oskrbo (Kosmina Novak, 2008).

Avtorja Kaariainen in Kyngas (2010) menita, da ni poznane definicije o tem, kaj je uspešno izobraževanje pacienta. Za uspešno izobraževanje so potrebni primerni viri, pacientova zmožnost za učenje, znanje, spretnosti, odnos in navodila zdravstvenega osebja. Na pozitiven odnos do učenja in uspešnosti le-tega v veliki meri vpliva tudi zadosten čas zdravstvenega osebja, posvečenega izobraževanju.

Hoyerjeva (2005) učne metode pri zdravstveni vzgoji deli na verbalno besedilne metode in demonstracijske metode. Verbalno besedilne metode se v zdravstveni vzgoji uporabljajo zelo pogosto. Med njih uvrščamo predavanje, pripovedovanje, pogovor, metodo dela z besedilom. Med najstarejše metode izobraževanja uvrščamo metodo

pogovora. Uporabimo jo lahko pri različnih in skoraj vseh oblikah učenja. Zelo uporabna je predvsem v zdravstveno vzgojnem delu in sploh pri komuniciranju z varovanci, bolnimi ali zdravimi. Pogovor uporabljamo večinoma za ugotavljanje že pridobljenega zdravja. Uporabljen je predvsem individualni pristop k posamezniku, za dvigovanje motivacije, pridobivanje novega znanja, vadbo, ponavljanje in preverjanje.

Pri ilustrativno demonstracijskih metodah predavatelj s ponazorili seznanja slušatelje z učnimi vsebinami, saj je veliko vsebin, ki jih samo z verbalnimi metodami ne moremo dovolj nazorno in razumljivo predstaviti ali udeležence naučiti tistih dejavnosti, ki so nujne za povrnitev ali ohranitev zdravja. Pomembna je pri usvajanju postopkov v zvezi s krepitvijo in ohranjanjem zdravja. Metodo izberemo, ko imamo za cilj, da udeleženec neko nalogo obvlada in si pridobi določene spretnosti. V prvi fazi varovance seznanimo s potekom dela. V drugi fazi predstavimo postopek, gradiva in pripomočke. V tretji fazi sledi ponavljanje, v zadnji, četrti fazi pa učenci samostojno ponavljajo, da lahko razvijejo spretnost, ki pride v navado (Hoyer, 2005).

2.3.2 Pomen vključevanja in poučevanja svojcev o oskrbi kronične rane pacientov

Kronične rane se lahko celijo tudi več mesecev ali let, zato je pomembno, da v oskrbo vključimo tudi pacienta in njegove svojce. Cilj zdravstveno vzgojnega dela je ozaveščen pacient, ki je v domačem okolju sposoben samostojne ali delne oskrbe rane s predpisano terapijo. Z zdravstveno vzgojnim delom poskušamo vplivati na paciente in njihove svojce, da postanejo dejavni in prevzamejo del odgovornosti za samooskrbo, saj je rana del njih in morajo z njo živeti. S tem, ko sami oskrbujejo rano in poznajo pozitivne in negativne dejavnike, ki vplivajo na celjenje rane, se lažje soočijo s problemi in ovirami (Tomaselli, 2005 cited in Mertelj & Bahun, 2013, pp. 89–96).

Walsh in Gethin (2009) opozarjata, kako zelo pomembni so znanje in izkušnje patronažne medicinske sestre, saj je vir informacij in učitelj obravnave kronične rane za paciente in njihove bližnje. Študija, ki sta jo opravili avtorici, nam pove, da so pacienti s kronično razjedo noge v domačem okolju obravnavani samo s strani patronažnih medicinskih sester in poslani na obisk k zdravniku, le ob komplikacijah celjenja rane. Zelo pomembni so znanje in izkušnje patronažnih medicinskih sester, saj so one vir informacij in učitelj obravnave kronične rane za paciente in njihove bližnje.

Zdravstvena vzgoja pacientov s kronično rano in njihovih svojcev ima pomembno vlogo pri oskrbi rane. Poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na celjenje, samooskrbo, spremljanje napredka pri celjenju rane za marsikoga, pomeni izboljšanje samopodobe in boljšo kakovost življenja. To vodi v občutek zadovoljstva, ker rano nadzorujejo in znajo z njo živeti (Mertelj & Bahun, 2013).

Pacientom in svojcem je treba povedati, kateri znaki lahko kažejo na okužbo rane in kdaj je o tem treba obvestiti patronažno medicinsko sestro. Znaki so lahko: povečana bolečina na mestu rane, širjena rdečina ali oteklina okoli rane ali iz mesta rane, žareča rana ali njena okolica, neprijeten vonj iz mesta rane po čiščenju, kakršna koli sprememba rane ali količine izločka iz rane ter vročina ali mrzlica, bruhanje ali slabost (Intermountain Healthcare, 2009–2014).

Dober končni rezultat nam lahko da le dobro sodelovanje vseh, ki sodelujejo pri oskrbi kronične rane. Med njih vključujemo tudi družino oziroma svojce. Ta rezultat bo lahko pacienta vrnil v normalno življenje in delovno okolje (Jošar, 2014). Za pacienta in njegove svojce je zacelitev kronične rane velik uspeh (Mertelj & Bahun, 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane za kakovostno opravljanje zdravstvene nege.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov;
- ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev o pripravljenosti svojcev za sodelovanje pri oskrbi kronične rane pacientov;
- ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev o usposobljenosti svojcev za oskrbo kronične rane pacienta;
- ugotoviti statistično pomembne razlike med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti vključevanja, pripravljenosti in oskrbi kronične rane pacienta.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače strokovne literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako patronažne medicinske sestre ocenjujejo pomembnost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane?
- Kako svojci ocenjujejo pomembnost osebnega vključevanja v oskrbo kronične rane?
- Kakšna je, po mnenju patronažnih medicinskih sester, pripravljenost svojcev za sodelovanje pri oskrbi kronične rane?
- Kakšno je mnenje svojcev o pripravljenosti za sodelovanje pri oskrbi kronične rane?
- Kakšno je mnenje patronažnih medicinskih sester, o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane?
- Kakšno je mnenje svojcev o osebni usposobljenosti za oskrbo kronične rane?
- Ali obstajajo statistično pomembne razlike med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti, pripravljenosti in usposobljenosti sodelovanja

svojcev pri oskrbi kronične rane?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivno-kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za pridobitev podatkov, ki smo jih potrebovali za teoretični in empirični del raziskave, smo uporabili domačo in tujo strokovno literaturo iz naslednjih podatkovnih baz: CINAHL, PUBMED, SpringerLink, EBSCOhost, ERIC, COBISS ter internetne vire. Podatke smo pridobili tudi iz serijskih publikacij, monografskih publikacij, zbornikov, knjig, zgibank in vprašalnikov slovenske in tuje literature. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: patronažno varstvo, kronična rana, zdravstvena vzgoja, poučevanje svojcev pacientov, metode dela, in angleškem jeziku: community health care, chronic wound, relative's education about treatment of chronic wound.

Raziskava je potekala po predhodno pridobljenih soglasjih vseh zdravstvenih domov v mesecu marcu in aprilu 2015. Vprašalniki so bili osebno izročeni vodilnim patronažnim medicinskim sestram v zdravstvenih domovih (ZD) Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) – ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Radovljica, ZD Bohinj, ZD Bled in ZD Tržič.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja s pomočjo dveh pisnih vprašalnikov, in sicer za patronažne medicinske sestre in za svojce pacientov s kronično rano. Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi študija znanstvene in strokovne literature Andrenšek (2006); Hoyer (2005); Mertelj & Bahun (2013); Intermountain Healthcare, (2009–2014).

Vprašalnika sta bila sestavljena iz štirih vsebinskih sklopov. V vprašalniku za patronažne medicinske sestre smo v prvem sklopu spraševali po demografskih podatkih (spol, starost ...), delovni dobi in delovnem mestu. Drugi sklop se je nanašal na pomembnost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane. V tretji sklop so bila

vkjučena vprašanja o pripravljenosti svojcev za oskrbo kronične rane. V zadnjem sklopu pa smo spraševali o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane.

V vprašalniku za svojce pacientov s kronično rano smo v prvem sklopu spraševali po demografskih podatkih (spol, starost ...) in sorodstvenem razmerju s pacientom. Drugi sklop se je nanašal na njihovo pomembnost vključevanja v oskrbo kronične rane. V tretji sklop so bila vključena vprašanja o njihovi pripravljenosti za oskrbo kronične rane pacientov. V zadnjem sklopu pa smo spraševali o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane.

Vprašanja so bila odprtega, polodprtega in zaprtega tipa, uporabili smo 5-stopenjsko Likertovo lestvico. Za vprašanja Likertovega tipa smo izračunali zanesljivost vzorcev na podlagi koeficienta Cronbach alfa. V tabeli 1 so predstavljeni izračuni Cronbach alfa za posamezne sklope vprašanj Likertovega tipa za patronažne medicinske sestre in za svojce pacientov s kronično rano.

Tabela 1: Test zanesljivosti merskega instrumenta

	Sklop	Cronbach Alfa
Patronažne medicinske sestre	Pomembnost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	0,650
	Pripravljenost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	0,688
	Usposobljenost svojcev pri oskrbi kronične rane	0,870
Svojci	Pomembnost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	0,865
	Pripravljenost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane	0,591
	Usposobljenost svojcev pri oskrbi kronične rane	0,828

Iz tabele 1 je razvidno, da je pri prvih dveh sklopih vprašalnika za patronažne medicinske sestre Cronbach Alfa znašala 0,650 in 0,688, iz česar lahko sklepamo, da je zanesljivost vprašalnika sprejemljiva, saj je dobljena vrednost višja od 0,600. Cronbach alfa sklopa o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane pa znaša 0,870, kar pomeni zelo dobro zanesljivost merskega instrumenta, saj presega vrednost 0,700.

Zanesljivost merskega instrumenta za svojce je v pomembnosti vključevanja svojcev (Cronbach Alfa = 0,865) in usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane (Cronbach Alfa = 0,828) zelo dobra. Pri sklopu vprašalnika o pripravljenosti vključevanja svojcev

v oskrbo kronične rane je zanesljivost merskega instrumenta slaba, saj znaša samo 0,591 (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli v zdravstvenih domovih (ZD) Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) – ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Radovljica, ZD Bohinj, ZD Bled in ZD Tržič. V raziskavi smo anketirali patronažne medicinske sestre in svojce pacientov s kronično rano. Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec. Razdeljenih je bilo 50 vprašalnikov za patronažne medicinske sestre, vrnjenih pa 39 vprašalnikov, kar pomeni 78 % realizacijo vzorca. Svojcem pacientov s kronično rano je bilo prav tako razdeljenih 50 vprašalnikov, vrnjenih pa jih je bilo 32, gre za 64 % realizacijo vzorca.

Tabela 2: Starostna struktura patronažnih medicinskih sester

Starost	f	%
20-30 let	3	7,69
31-40 let	11	28,21
41-50 let	13	33,33
51-60 let	12	30,77
Skupaj	39	100

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

V tabeli 2 je prikazano, da je največ anketiranih, in sicer kar 33,33 % starih med 41 in 50 let. Sledila je starostna skupina od 51 do 60 let, v kateri je bilo 30,77 % anketiranih, v skupini od 31 do 40 let pa je bilo 28,21 % anketiranih. Najmanj anketiranih, in sicer samo 7,69 %, je bilo v skupini od 20 do 30 let. Najmlajša patronažna medicinska sestra je bila stara 23, najstarejša pa 58 let.

Kot vidimo v tabeli 3, je pri vprašalniku sodelovalo 32 svojcev pacientov s kronično rano, in sicer 25 (78,13 %) žensk in 7 (21,87 %) moških. Starost večine udeležencev vprašalnika za svojce pacientov s kronično rano (46,88 %) je bila od 41 do 60 let. Najmlajši udeleženec je imel 26 let, najstarejši pa 94 let.

Tabela 3: Starostna struktura svojcev pacientov s kronično rano

Starost	f	%
20-30 let	4	12,50
31-40 let	1	3,12
41-50 let	8	25,00
51-60 let	7	21,88
61-70 let	3	9,38
71-80 let	6	18,75
81-90 let	2	6,25
91-100 let	1	3,12
Skupaj	32	100,0

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

Tabela 4: Sorodstveno razmerje svojcev

Sorodstveno razmerje	f	%
Ožji sorodnik	30	93,75
Prijatelj	1	3,13
Drugo	1	3,13
Skupaj	32	100

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

V tabeli 4 je prikazano, da je večina anketiranih svojcev, in sicer 30 (93,75 %), v ožjem sorodstvenem razmerju s pacientom (zakonec, otroci, brat, sestra pacienta). Samo 1 anketirani (3,13 %) je pacientov prijatelj in le 1 (3,13 %) je obkrožil odgovor drugo, pri čemer nimamo podatkov, kaj to pomeni.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v mesecu marcu in aprilu leta 2015 v zdravstvenih domovih (ZD) Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) – ZD Jesenice, ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Radovljica, ZD Bohinj, ZD Bled in ZD Tržič po predhodni pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja v zdravstvenih domovih. Za anketiranje smo se osebno dogovorili z vodji patronažnih služb in patronažnimi medicinskimi sestrami v posameznih ZD.

Za anketiranje svojcev smo se prav tako dogovorili z vodji patronažnih služb in patronažnimi medicinskimi sestrami, ki so anketirale paciente oziroma razdelile

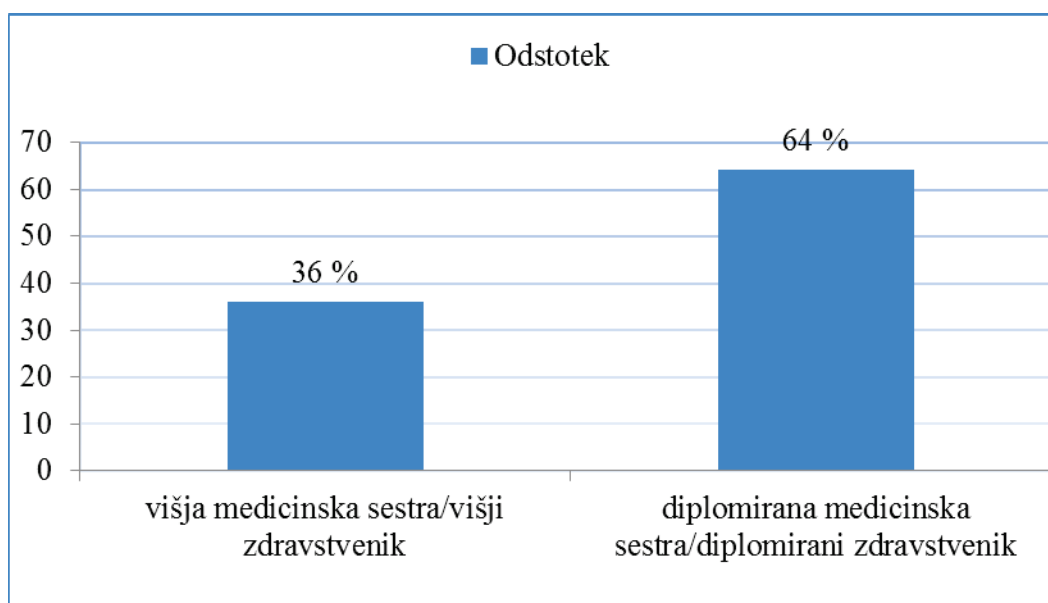
vprašalnike svojcem v domačem okolju. Svojci so lahko rešene vprašalnike oddali patronažnim medicinskim sestram ali jih anonimno poslali po pošti.

Vprašalniki za patronažne medicinske sestre in svojce pacientov so bili osebno izročeni vodilnim patronažnim medicinskim sestram. Zagotovljena je bila anonimnost, upoštevana so bila tudi etična načela, sodelovanje pri izpolnjevanju vprašalnika je bilo prostovoljno.

Pridobljene podatke iz vprašalnikov smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega statističnega programa SPSS in Microsoft Excela. Uporabili smo osnovno deskriptivno statistiko. Pri obdelavi podatkov smo uporabili frekvenčne (n) in odstotne (%) porazdelitve za kategorične dejavnike oziroma povprečne vrednosti (PV) in standardni odklon (SO) za numerične dejavnike. S Pearsonovim korelacijskim koeficientom smo ugotavljali statistično pomembno povezanost ($p =$ manjša ali enaka 0,05) med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano. Uporabili smo tudi t-test.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Patronažne medicinske sestre



Slika 1: Stopnja dosežene izobrazbe

Na sliki 1 vidimo, da je 14 (36 %) anketiranih imelo izobrazbo višja medicinska sestra/višji zdravstvenik, 25 (64 %) pa diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Tabela 5: Leta delovne dobe patronažnih medicinskih sester

	Leta delovne dobe	
	f	%
0-10 let	4	10,26
11-20 let	13	33,33
21-30 let	10	25,64
Več kot 31 let	12	30,77
Skupaj	39	100

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

Iz tabele 5 je razvidno, da ima največ, kar 13 (33,33 %) od 39 anketiranih patronažnih medicinskih sester od 11 do 20 let delovne dobe. Samo 4 patronažne medicinske sestre (10,26 %) spadajo v skupino od 0 do 10 let delovne dobe.

Tabela 6: Leta delovne dobe patronažnih medicinskih sester v patronažnem varstvu

	Leta delovne dobe v patronažnem varstvu	
	f	%
0-10 let	12	30,77
11-20 let	19	48,71
21-30 let	4	10,26
Več kot 31 let	4	10,26
Skupaj	39	100

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

Kot je prikazano v tabeli 6, ima 19 patronažnih medicinskih sester (48,71 %) od 11 do 20 let delovne dobe v patronažnem varstvu. Le 4 patronažne medicinske sestre (10,26 %) imajo od 21 do 31 let delovne dobe v patronažnem varstvu in prav tako 4 patronažne

medicinske sestre (10,26 %) več kot 31 let delovne dobe v patronažnem varstvu.

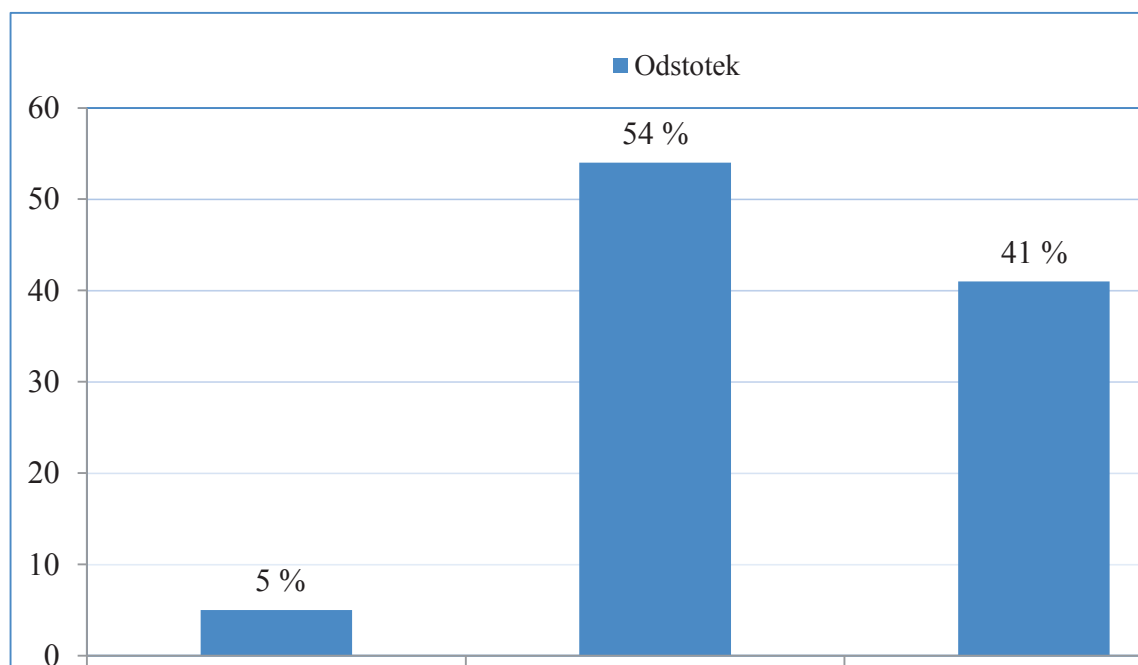
Tabela 7: Vrste ran, ki jih obravnavajo v patronažnem varstvu

Vrste ran v patronažnem varstvu	f	%
Akutne in kronične rane	30	76,92
Kronične rane	9	23,08
Skupaj	39	100

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

V tabeli 7 je prikazano, da večinsko mnenje patronažnih medicinskih sester pravi, da obravnavajo akutne in kronične rane, samo 9 patronažnih medicinskih sester (23,08 %) pa meni, da obravnavajo samo kronične rane.

Iz slike 2 je razvidno, koliko obiskov pri pacientih s kronično rano obravnavajo patronažne medicinske sestre tedensko. Največ, kar 54 % patronažnih medicinskih sester, tedensko opravi 3–5 obiskov, 41 % patronažnih medicinskih sester opravi več kot 5 obiskov in le dve patronažne medicinske sestre opravita 1–2 obiska tedensko pri pacientih s kronično rano.



Slika 2: Število povprečno opravljenih obiskov pri pacientih s kronično rano v enem tednu

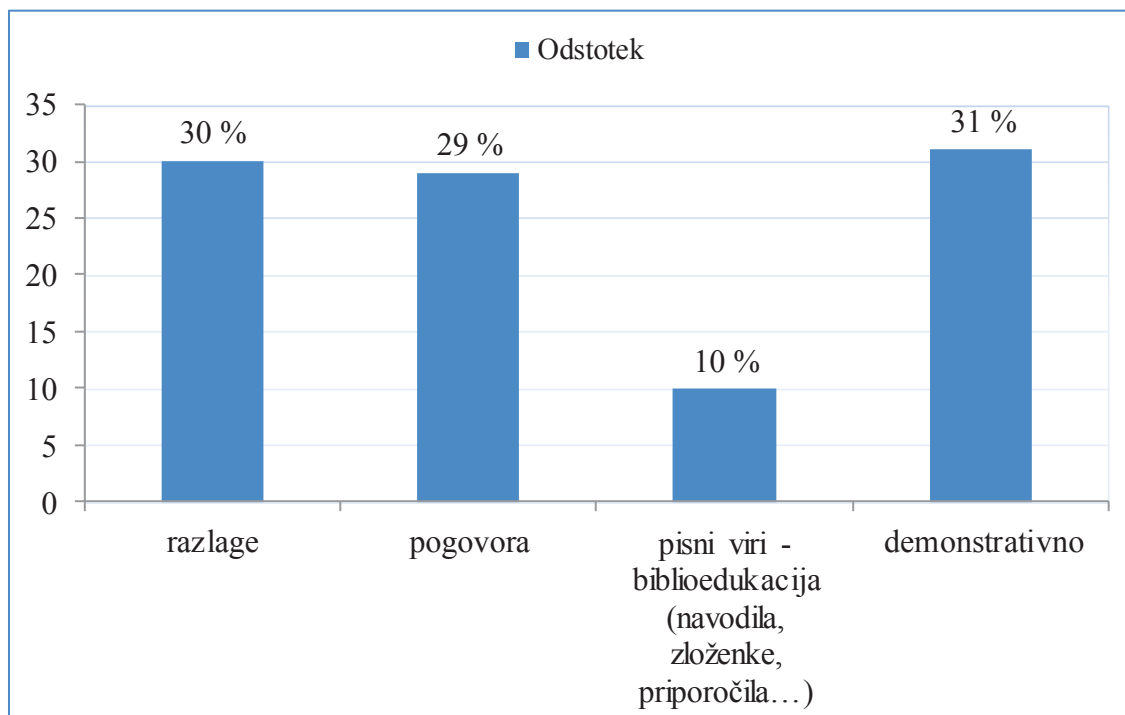
Tabela 8: Mnenje patronažnih medicinskih sester o prednostih vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov

Odgovori	f	%
Redna preveza kronične rane, bolj čista rana, večja frekvenca preveze rane, boljše celjenje.	14	45,16
Motivacija pacienta, spodbujanje, samostojnost.	12	38,70
Preveza rane med prazniki, konci tedna.	6	19,35
Redno povijanje nog z elastičnimi povoji, položaj – noge gor.	4	12,90
Prepoznavanje znakov in simptomov poslabšanja in izboljšanja stanja rane in ukrepanje.	4	12,90
Prihranki pri zdravstvenih storitvah.	3	9,68
Zdrav način življenja (prehrana, gibanje, higiena, počitek).	2	6,45
Večinoma se ne vključujejo v oskrbo.	1	3,23
Boljše psihofizično počutje pacienta.	1	3,23

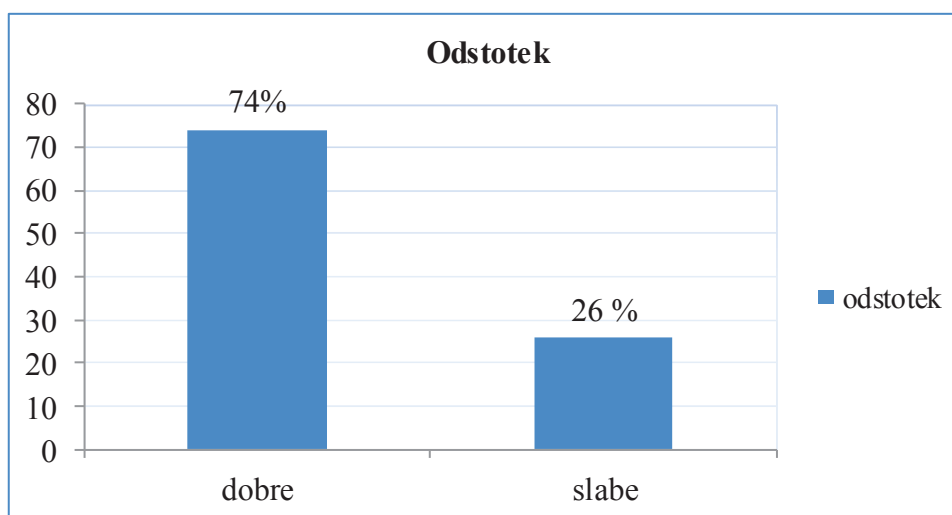
Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

V tabeli 8 so prikazani odgovori na vprašanje: »Kaj so, po vašem mnenju, prednosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov?« Odgovorilo je 31 (79,49 %) od 39 anketiranih. Večina odgovorov, kar 45,16 %, je bilo, da so prednosti: redna preveza kronične rane, bolj čista rana, večja frekvenca preveze rane, boljše celjenje. Takoj za tem je bil odgovor: motivacija, spodbujanje, samostojnost pacienta (38,70 %). Kot prednosti vključevanja svojcev v oskrbo patronažne medicinske sestre navajajo tudi prevezo rane med prazniki, konci tedna (19,35 %). Nekaj manj patronažnih medicinskih sester pa je navajalo odgovor: redno povijanje nog z elastičnimi povoji, položaj noge – gor (12,90 %), prepoznavanje znakov in simptomov poslabšanja in izboljšanja stanja rane in ukrepanje (12,90 %), prihranki pri zdravstvenih storitvah (9,68 %) ter zdrav način življenja (6,45 %). Samo ena patronažna medicinska sestra (3,23 %) je bila mnenja, da vključevanje svojcev v oskrbo vpliva na boljše psihofizično počutje pacienta in da se svojci večinoma ne vključujejo v oskrbo.

Iz slike 3 lahko razberemo, da patronažne medicinske sestre pri delu s svojci največkrat uporabljajo metodo dela razlage (30 %) in demonstrativno metodo dela (31 %). Nekaj manj je bilo obkroženih odgovorov (29 %), da uporabljajo metodo pogovora. Zelo malo (10 %) pa jih pri delu uporablja metodo pisnega vira.



Slika 3: Metode dela pri poučevanju svojcev s strani patronažnih medicinskih sester



Slika 4: Higienske navade pacientov s kronično rano s strani patronažnih medicinskih sester

Kot vidimo na sliki 4, so po mnenju 74 % anketirancev higienske navade pacientov s kronično rano dobre, 26 % pa jih meni, da so higienske navade pacientov slabe. Nihče od anketirancev ni menil, da bi bile odlične, zelo dobre ali zelo slabe.

Tabela 9: Pomembne vrste sodelovanja patronažne medicinske sestre s svojci

Odgovori	f	%
Poučevanje svojcev (demonstracija, razlaga, pogovor ...).	19	67,86
Preveza rane.	10	35,71
Vsakodnevno spremljanje splošnega počutja pacienta in opažanje sprememb ter poročanje.	7	25,00
Prehrana, higiena pacienta.	6	21,43
Spodbuda in motivacija pacienta.	5	17,88
Posvet s patronažno medicinsko sestro, prisotnost svojcev ob obisku patronažne medicinske sestre.	4	14,29

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

Na vprašanje (tabela 9) je odgovorilo 28 (71,79 %) anketiranih patronažnih medicinskih sester. Najpogostejši so bili odgovori, da je pomembna oblika sodelovanja svojcev poučevanje svojcev (67,86 %), preveza rane (35,71 %) ter vsakodnevno spremljanje splošnega počutja pacienta, opažanje sprememb ter poročanje (25,00 %). 5 patronažnih medicinskih sester (17,88 %) je bilo mnenja, da je za kakovostno oskrbo kronične rane pomembna spodbuda in motivacija pacienta, demonstracija in pogovor s pacientom in le 4 (4,29 %), da je pomembna oblika sodelovanja posvet s patronažno medicinsko sestro in prisotnost svojcev ob obisku patronažne medicinske sestre.

Tabela 10: Področja, kjer je poučevanje svojcev po mnenju patronažnih medicinskih sester najbolj pomanjkljivo

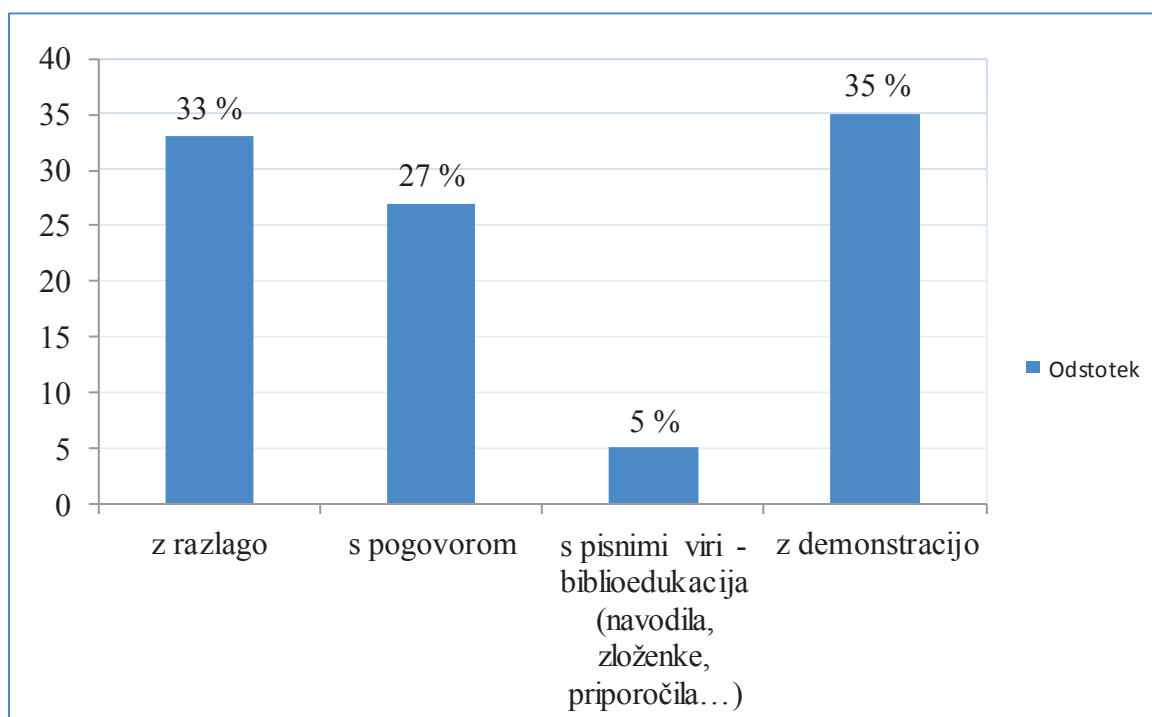
Odgovori	f	%
Prehrana, higiena in gibanje.	10	38,46
Na področju sodobnih oblog.	4	15,38
Na področju kroničnih razjed	1	3,85
Preventiva	3	11,54
Etiologija.	3	11,54
Elastični povoji.	1	3,85
Motivacija	2	7,69
Ni interesa.	2	7,69
Vse vedo.	1	3,85
Patronažne medicinske sestre so samo pomoč.	2	7,69
Neznanje, izobraževanje svojcev.	5	19,23
Strah svojcev.	1	3,85

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek

Na vprašanje (tabela 10) »Na katerem področju se vam zdi poučevanje svojcev in pacientov s kronično rano najbolj pomanjkljivo?«, je odgovorilo 26 (66,67 %) anketiranih. Največkrat napisana odgovora sta bila, da so pomanjkljivosti na področju prehrane, higijene, gibanja (38,46 %). Samo 1 patronažna medicinska sestra je menila, da so pomanjkljivosti na področju razjed, elastičnih povojev in da je svojce strah ter da vse vedo.

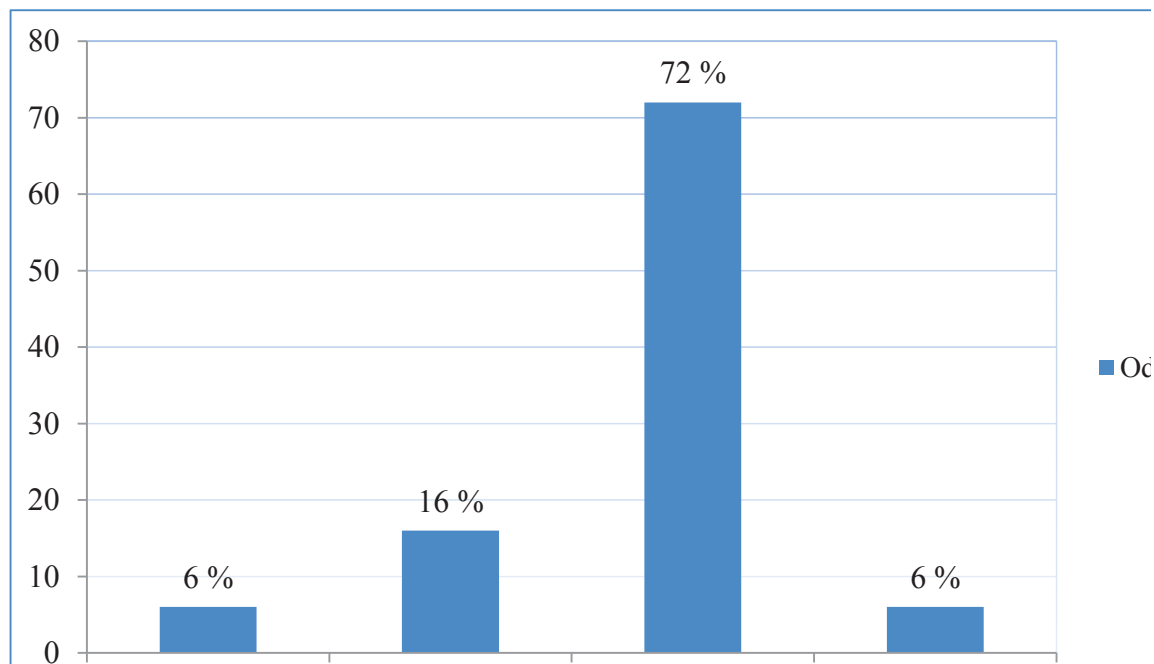
3.4.2 Svojci pacientov s kronično rano

Kot vidimo na sliki 5, so svojci podali največ odgovorov (35 %), da so jim patronažne medicinske sestre podale navodila o oskrbi kronične rane z demonstracijo. Nato je, z nekaj manj odgovori, sledila metoda razlage (33 %), za tem pa metoda pogovora (27 %). Najmanj anketirancev je obkrožilo metodo dela s pisnimi viri – biblioedukacija (poučevanja z zloženkami, priporočili ...) (5 %).



Slika 5: Mnenja svojcev o metodah dela patronažnih medicinskih sester

Na sliki 6 imamo prikazano, da kar 72 % anketiranih svojcev meni, da so higienske navade pacientov s kronično rano dobre, 16 % pa, da so zelo dobre. Enak odstotek (6 %) pa jih meni, da so odlične ali slabe.



Slika 6: Higienske navade pacientov s kronično rano s strani svojcev

Tabela 11: Področja, kjer je poučevanje po mnenju svojcev najbolj pomanjkljivo

Odgovori	f	%
Prehrana, higiena in gibanje, razkuževanje rok, preventiva.	4	28,57
Izvedba preveze in uporaba sodobnih oblog.	3	21,43
V bolnišnici je premalo predstavljeno pacientovo stanje, potem se pa doma ne znajdeš.	1	7,14
Sestanki svojcev z izmenjavo mnenj.	1	7,14
Vse je v redu.	1	7,14
Če je svojec zainteresiran, lahko dobi vse informacije.	2	14,29
Ne vem.	2	14,29

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek.

Na odprto vprašanje o področju dela, kjer je poučevanje svojcev najbolj pomanjkljivo po mnenju svojcev (tabela 11), je odgovorilo 14 (43,75 %) od 32 anketiranih svojcev. Med odgovori sta bila najpogostejša, da je pomanjkljivo poučevanje svojcev pacientov na področju prehrane, gibanja, razkuževanja, preventive (28,57 %) in na področju izvedbe preveze ter uporabe sodobnih oblog (21,43 %). Dva svojca (14,29 %) sta bila mnenja, da če je svojec zainteresiran, lahko dobi vse informacije.

3.4.3 Mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano o pomembnosti, pripravljenosti in usposobljenosti svojcev za oskrbo kronične rane

Tabela 12: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane

Trditve	Svojci (n = 32)		Patronažne medicinske sestre (n = 39)		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane je zelo pomembno.	4,66	0,75	4,72	0,56	-0,398	0,692
Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane vpliva na boljši izid zdravljenja.	4,50	0,80	4,56	0,75	-0,346	0,730
Vsakodnevna oskrba patronažne službe in pomoč svojcev pri oskrbi kronične rane imata velik vpliv na izid zdravljenja le-tega.	4,63	0,87	4,18	1,10	1,865	0,066
Vključevanje svojcev v oskrbo kronične rane vpliva na motivacijo pacienta pri oskrbi kronične rane.	4,19	1,00	4,46	0,82	-1,269	0,209

Legenda: n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, t = t- test, p = statistična pomembnost, lestvica: 5 = strinjam se; 4 = delno se strinjam; 3 = ne vem/ne morem se odločiti; 2 = delno se ne strinjam; 1 = ne strinjam se!

Tabela 12 nam kaže mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev, o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo. Iz rezultatov je razvidno, da sta najvišji povprečni vrednosti trditve »Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane je zelo pomembno«. Pri patronažnih medicinskih sestrah znaša PV = 4,72 in pri svojcih PV = 4,66. Najnižji PV = 4,19 za svojce in PV = 4,18 za patronažne medicinske sestre pa so pripisali trditvi, da imajo vsakodnevna oskrba patronažne službe in pomoč svojcev pri oskrbi kronične rane velik vpliv na izid zdravljenja kronične rane. Patronažne medicinske sestre in svojci so bili najbolj enotni pri trditvi »Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane vpliva na boljši izid zdravljenja«. Pri patronažnih medicinskih sestrah znaša SO = 0,75 in pri svojcih SO = 0,80. Med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano nismo ugotovili statistično pomembnih razlik.

Tabela 13 prikazuje pripravljenost vključevanja svojcev za oskrbo kronične rane s strani patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano. Iz tabele vidimo, da je najvišja povprečna vrednost (PV = 4,47) pri svojcih pri trditvi, da so svojci pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane. Pri patronažnih medicinskih sestrah pa se pojavlja najvišja povprečna vrednost (PV = 4,10) pri trditvi, da bi na boljšo pripravljenost svojcev vplival viden napredek pri oskrbi kronične rane. Med vsemi

trditvami ima najmanjšo povprečno vrednost pri patronažnih medicinskih sestrah (PV = 2,90) in svojcih (PV = 1,53) trditev, da svojci niso pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane. Svojci (SO = 0,76) in patronažne medicinske sestre (SO = 0,72) so najbolj enotni pri trditvi, da so pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane.

Statistično pomembne razlike ugotavljamo v trditvah: svojci so pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane ($t = 5,005$; $p = 0,000$); svojci niso pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane ($t = -4,700$; $p = 0,000$); niso pripravljeni sodelovati zaradi neznanja ($t = -2,643$; $p = 0,010$); niso pripravljeni sodelovati zaradi predsodkov ($t = -5,474$; $p = 0,000$) in da bi na boljšo pripravljenost svojcev vplivalo več poučevanja svojcev ($t = -2,242$; $p = 0,028$).

Tabela 13: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o pripravljenosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane

Trditve	Svojci (n = 32)		Patronažne medicinske sestre (n = 39)		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Svojci so pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane.	4,47	0,76	3,59	0,72	5,005	0,000
Svojci niso pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi strahu.	1,84	1,30	3,18	1,10	-4,700	0,000
Svojci niso pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi neznanja.	2,31	1,31	3,05	1,05	-2,643	0,010
Svojci niso pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi predsodkov.	1,53	0,92	2,90	1,14	-5,474	0,000
Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več poučevanja svojcev.	3,47	1,32	4,05	0,86	-2,242	0,028
Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več pripomočkov za oskrbo kronične rane.	3,84	1,27	3,67	1,08	0,633	0,529
Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival boljši dostop do strokovne literature.	3,53	1,24	3,18	1,07	1,279	0,205
Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival viden napredek pri oskrbi rane.	4,25	1,11	4,10	0,91	0,616	0,540

Legenda: n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, t = t- test, p = statistična pomembnost; lestvica: 5 = strinjam se; 4 = delno se strinjam; 3 = ne vem/ne morem se odločiti; 2 = delno se ne strinjam; 1 = ne strinjam se!

Tabela 14: Mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane pacienta

Trditve	Svojci (n = 32)		Patronažne medicinske sestre (n = 39)		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Poučevanje in vzgoja svojcev o oskrbi kronične rane pacienta je zelo pomembno.	4,53	0,88	4,72	0,60	-1,057	0,294
Boljše poučevanje svojcev bi preprečilo zaplete kroničnih ran.	3,75	0,95	4,10	0,88	-1,618	0,110
Ob obisku so svojci že seznanjeni s pravilno oskrbo kronične rane.	2,91	1,44	2,49	1,25	1,308	0,195
Zapleti kronične rane so pogosto vzrok neupoštevanja higienskih navodil patronažne službe, zdravnikov ...	3,06	1,13	3,10	1,17	-0,146	0,884
Svojci pacientov s kronično rano so bili s strani patronažne medicinske sestre poučeni, da kronična rana lahko nastane zaradi pritiska pri dolgotrajnem ležanju.	4,31	0,93	4,64	0,58	-1,812	0,074
Svojci pacientov s kronično rano so bili s strani patronažne medicinske sestre poučeni, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja strižnih sil (nepravilno sedenje).	4,28	0,99	4,49	0,60	-1,079	0,285
Svojci pacientov s kronično rano so bili s strani patronažne medicinske sestre poučeni, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja sil trenja (nepravilno prileganje).	4,22	1,04	4,49	0,64	-1,333	0,187
Svojci pacientov s kronično rano so bili s strani patronažne medicinske sestre poučeni, da kronična rana lahko nastane zaradi vlažnosti kože (uhajanje blata in urina).	4,44	0,91	4,59	0,55	-0,868	0,388
Svojcem pacientov s kronično rano so bili s strani patronažne medicinske sestre predstavljeni in pokazani materiali in pripomočki za izvedbo preveze.	4,41	0,76	4,33	0,70	0,421	0,675
Svojcem pacientov s kronično rano je bilo s strani patronažne medicinske sestre predstavljeno, kako pomembna je pravilna prehrana pri pacientih s kronično rano.	4,03	1,23	4,38	0,59	-1,586	0,117
Svojcem pacientov s kronično rano je bilo s strani patronažne medicinske sestre predstavljeno, kako pomembna je pravilna osebna higiena pri pacientih s kronično rano.	4,53	0,72	4,62	0,54	-0,562	0,576
Svojcem pacientov s kronično rano je bila s strani patronažne medicinske sestre, demonstrirana celotna preveza kronične rane.	4,53	0,84	4,46	0,88	-0,338	0,737

Trditve	Svojci (n = 32)		Patronažne medicinske sestre (n = 39)		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Svojcem pacientov s kronično rano je bil s strani patronažne medicinske sestre, demonstriran in razložen pomen umivanja in razkuževanja rok.	4,28	0,99	4,44	0,85	-0,707	0,482
Pri svojcih je bilo s strani patronažne medicinske sestre preverjeno, če razumejo povedano, navodila ...	4,22	0,97	4,67	0,66	-2,297	0,025
Pri svojcih je bilo s strani patronažne medicinske sestre preverjeno, če obvladajo postopek oskrbe kronične rane.	4,03	1,09	4,44	0,79	-1,811	0,075

Legenda: n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, t = t- test, p = statistična pomembnost; lestvica: 5 = strinjam se; 4 = delno se strinjam; 3 = ne vem/ne morem se odločiti; 2 = delno se ne strinjam; 1 = ne strinjam se!

V tabeli 14 lahko razberemo mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane pacienta. Najvišja povprečna vrednost pri svojcih (PV = 4,53) se kaže pri treh trditvah: o pomembnosti poučevanja in vzgoje svojcev; o pomembnosti higiene ter demonstriranosti celotne preveze kronične rane. Pri patronažnih medicinskih sestrah pa je najvišja povprečna vrednost (PV = 4,72) pri trditvi o pomembnosti poučevanja in vzgoje svojcev. Najmanjši povprečni vrednosti sta bili pri svojcih (PV = 2,91) in patronažnih medicinskih sestrah (PV = 2,49) pri trditvi o seznanjenosti svojcev s pravilno oskrbo kronične rane ob obisku patronažne medicinske sestre. Pri trditvi, da je bilo pri svojcih preverjeno, ali obvladajo postopek oskrbe kronične rane, smo ugotovili statistično pomembne razlike ($t = -2,297$; $p = 0,025$).

3.5 RAZPRAVA

Ker ima patronažna zdravstvena nega veliko stikov s svojci pacientov s kronično rano, je bil naš glavni namen raziskave ugotoviti mnenja patronažnih medicinskih sester in svojcev o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov, o pripravljenosti svojcev za sodelovanje pri oskrbi kronične rane pacientov in njihovi usposobljenosti.

Pri anketiranju svojcev nas je zelo zanimalo, v kakšnem sorodstvenem razmerju so s pacientom s kronično rano. Izkazalo se je, da je bilo kar 30 od 32 anketiranih svojcev pacientov ožji sorodnik (zakonec, otroci, brat, sestra pacienta), od katerih jih je največ bilo v starostnem obdobju od 41 do 50 let.

Avtorica Horvat (2010) pravi, da se zaradi krajšanja ležalnih dob in kot posledica staranja prebivalstva v domovih povečuje število pacientov, ki potrebujejo zahtevnejšo in daljšo obravnavo, pa tudi večje število obiskov patronažne zdravstvene nege na domu. Tudi primerjalna analiza patronažne dejavnosti, narejena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (Zavrl Džananović, 2016) kaže, da so ob spremljanju podatkov o delu patronažnih služb zaznali, da se v patronažni dejavnosti Slovenije že dalj časa odražajo družbene spremembe. Kažejo se predvsem v drugačnih potrebah obravnavanih pacientov, kar postopno spreminja vsebino patronažnega dela. Število kurativnih obiskov se večja, vedno več pacientov s kroničnimi boleznimi je v domačem okolju, zato je za razbremenitev patronažnih medicinskih sester pomembno sodelovanje svojcev pacientov s kronično boleznijo. Tudi Kobal (2012) se pridružuje mnenju, da se v patronažnem zdravstvenem varstvu izvaja več kurativnih obiskov kot preventivnih in da patronažne medicinske sestre najpogosteje obiskujejo kronične paciente.

V raziskavi ugotavljamo, da ima največ anketiranih patronažnih medicinskih sester od 11 do 20 let skupne delovne dobe. Prav tako ima večina od 11 do 20 let delovne dobe v patronažnem varstvu, iz česar lahko sklepamo, da imajo izkušnje na področju oskrbe kronične rane. Večina anketiranih patronažnih medicinskih sester meni, da pri svojem delu obravnavajo poleg kroničnih tudi akutne rane.

Več kot polovica patronažnih medicinskih sester opravi tedensko 3–5 obiskov pri pacientih s kronično rano, kar nam pove, da je obiskov pacientov s kronično rano v domačem okolju veliko. Nimamo pa podatka, ali so prvi obiski pacientov s kronično rano ali ponovni obiski. Po statistiki, ki jo je naredila avtorica Kreft Plajnšek (2014) med svojimi sodelavkami, je delo patronažnih medicinskih sester v kurativi dejavnosti v 64,6 % povezano z ranami.

Prav tako pa Kreft Plajnšek (2014) ugotavlja, da so patronažne medicinske sestre zdravstvenega doma Gornja Radgona izvedle 3295 obiskov na domu zaradi preveze ran, od tega večino pri pacientih s kronično rano. Avtorici raziskave Dobnikar in Djekić (2007) navajata, da strošek patronažnih obiskov zaradi preveze kronične rane v treh mesecih pri pacientu z eno kronično rano znaša 2.299,57 EUR. V to je vključenih 91 obiskov patronažne službe in preveze rane. Vsi ti podatki nam dajo vedeti, da se število kroničnih ran, obravnavanih v domačem okolju, povečuje, in da je poučevanje svojcev

pacientov s kronično rano zelo dobrodošlo in pomembno. Iz vseh teh ugotovitev pa lahko tudi sklepamo, da vključevanje svojcev v oskrbo kronične rane ni pomembno le za pacienta, pač pa tudi za celoten zdravstveni sistem, saj bi mogoče lahko zmanjšali število obiskov patronažne službe in stroške oskrbe kronične rane.

Glede na visoke stopnje strinjanja patronažnih medicinskih sester in svojcev s trditvami o pomembnosti sodelovanja svojcev pri oskrbi kronične rane ugotavljamo, da je sodelovanje svojcev zelo pomembno. Med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev pacientov s kronično rano o pomembnosti sodelovanja svojcev pri oskrbi nismo ugotovili statistično pomembnih razlik. Sodelovanje svojcev vpliva na boljši izid zdravljenja. Velik vpliv na izid zdravljenja imata tudi sodelovanje patronažnih medicinskih sester in svojcev. Vključevanje svojcev v oskrbo kronične rane vpliva na motivacijo pacienta in tudi svojca pri oskrbi kronične rane, saj oba vidita, da vsakodnevna oskrba rane pomaga pri celjenju.

Ugotavljamo, da svojci menijo, da ne drži, da niso pripravljene sodelovati zaradi strahu, neznanja in predsodkov. Nasprotno pa se več kot polovici anketiranih v študiji Reinhard, et al.(2012) zdi skrb za rano zelo naporna, ker se bojijo, da bi storili kakšno napako. Iz naše raziskave so razvidne statistično pomembne razlike med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev o pripravljenosti sodelovanja svojcev pri oskrbi rane, o nesodelovanju zaradi strahu, o nesodelovanju zaradi neznanja, o nesodelovanju zaradi predsodkov in o boljši pripravljenosti svojcev zaradi poučevanja.

Največ patronažnih medicinskih sester je bilo mnenja, da je največja prednost vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane redna preveza kronične rane, bolj očiščena rana, večja frekvenca preveze rane in boljše celjenje rane. Malo manj anketiranih pa je podalo mnenje, da so prednosti motivacija pacienta, spodbujanje in samostojnost pacienta.

Patronažne medicinske sestre in svojci navajajo, da bi na boljšo pripravljenost svojcev najbolj vplivalo več poučevanja in viden napredek pri oskrbi kronične rane. Svojci in patronažne medicinske sestre menijo tudi, da sta poučevanje in vzgoja svojcev o oskrbi kronične rane pacienta zelo pomembna. Ugotovili smo statistično pomembne razlike med mnenji patronažnih medicinskih sester in svojcev o preverjenosti obvladavanja postopka

oskrbe kronične rane. Tudi večinsko mnenje patronažnih medicinskih sester in svojcev raziskave avtorice Kobal (2012) prikazuje, da je nudenje zdravstvene vzgoje in poučevanje pacientov ter njihovih svojcev najpogostejša intervencija v patronažnem varstvu.

Z raziskavo smo prišli do podatka, katere metode dela patronažne medicinske sestre najpogosteje uporabljajo pri poučevanja svojcev. Kot največkrat uporabljeni metodi dela sta se izkazali metoda demonstracije in metoda razlage, kar je bila kar tretjina uporabljenih metod. Tudi pri svojcih smo ugotovili, da so patronažne medicinske sestre največkrat podale navodila o oskrbi kronične rane z metodo demonstracije in razlage. Patronažne medicinske sestre kot najpomembnejšo vrsto sodelovanja zagovarjajo poučevanje svojcev. Med poučevanje smo uvrstili demonstracijo, razlago, pogovor in razlago s pisnimi viri.

Največ pomanjkljivosti na področju poučevanja ugotavljajo patronažne medicinske sestre na področju prehrane, higijene in gibanja. Kot izboljšave v nadaljnjem delu pa predlagajo dodatno izobraževanje svojcev. Mnenja so, da svojci trenutno nimajo zadosti znanja za oskrbo kronične rane. Ko smo svojce spraševali o pomanjkljivostih poučevanja, smo kot najpogostejši odgovor dobili: prehrana, higiena, gibanje, razkuževanje rok in preventiva. Mnenja patronažnih medicinskih sester so zelo podobna mnenjem svojcev. Če pogledamo še študijo, ki so jo izvedle Reinhard, et al. (2012) med svojci pacientov s kronično rano, kaže, da je za svojce oskrba rane zelo naporna in si želijo več znanja. Ravno tako, kot smo ugotovili že v naši raziskavi, si tudi skoraj polovica anketiranih v študiji želi več poučevanja. Po besedah Jošar (2014) pa tudi patronažne medicinske sestre potrebujejo vedno več znanja na strokovnem področju, specializiranem v različnih aktivnostih in postopkih zdravstvene nege.

V prihodnosti bi bilo smiselno glede na vse ugotovitve poskusiti izvesti skupinska poučevanja ali pa skupine za samopomoč. Skupine bi vodile patronažne medicinske sestre z dolgoletnimi izkušnjami, na področju poučevanja svojcev pacientov s kronično rano. V skupini bi se lahko pogovarjali tudi o drugih negovalnih problemih in težavah, s katerimi se srečujejo svojci. Tudi sami svojci bi lahko izmenjavali mnenja in izkušnje.

Zelo koristna bi bila tudi sestava zloženek za svojce pacientov. V njej bi bila

predstavljena oskrba kronične rane pacienta in kontaktni podatki usposobljenih oseb, na katere bi se lahko obrnili ob vprašanjih in težavah, s katerimi bi se srečali pri oskrbi rane. Svojcem bi zloženska dala veliko podatkov in možnosti preverjanja svojega že osvojenega znanja. S tem bi mogoče zmanjšali strah svojcev in bi imeli boljšo motivacijo za oskrbo kronične rane.

Menimo, da je bil odziv na raziskavo dober, kljub temu pa smo naleteli na določene mejitve. Obstaja možnost, da določena terminologija svojcem pacientom ni bila najbolj razumljiva in bi jo bilo potrebno dodatno pisno obrazložiti. Pri raziskavi smo naleteli na določene manjše omejitve, zaradi katerih nismo pridobili nekaterih odgovorov. V anketnem vprašalniku nismo vprašali patronažnih medicinskih sester, ali so obiski pri pacientih s kronično rano prvi ali ponovni. V slovenskih in tujih podatkovnih bazah nam ni uspelo pridobiti vseh pomembnih podatkov, ki bi jih lahko primerjali s to temo. V drugi literaturi smo v večini zasledili podatke o poučevanju pacientov za oskrbo posamezne vrste kroničnih ran, zelo skopa in pomanjkljiva pa je literatura o poučevanju svojcev pacientov s kronično rano.

4 ZAKLJUČEK

Zaradi staranja prebivalstva in krajših ležalnih dob v bolnišnicah se v patronažnem varstvu povečuje število kurativnih obiskov. Patronažne medicinske sestre zelo velik delež kurativnih obiskov opravijo pri pacientih s kronično rano. Vključevanje svojcev pacientov s kronično rano v oskrbo kronične rane ima v patronažnem varstvu zelo velik pomen. Patronažne medicinske sestre pri delu s svojci in poučevanju svojcev najpogosteje uporabljajo metodo demonstracije in metodo razlage. Pomembna ugotovitev raziskave je, da so svojci pripravljeni sodelovati pri oskrbi kronične rane pacienta in da strah, neznanje in predsodki ne zavirajo njihovega sodelovanja.

Sodelovanje svojcev vpliva na boljši izid zdravljenja, saj svojci paciente z oskrbo motivirajo za boljšo oskrbo, higieno, prehrano ... Še večji vpliv na celjenje rane pa ima vsakodnevna oskrba kronične rane pacienta.

Na področju poučevanja svojcev bi bile potrebne dopolnitve predvsem glede vsebine poučevanja, npr. o prehrani, higieni in gibanju. Kaže se potreba po motivaciji svojcev za sodelovanje pri oskrbi kronične rane, saj so edino oni lahko vedno prisotni ob pacientu. Potrebno pa je medsebojno zaupanje in sodelovanje svojcev in pacientov. Boljše znanje in usposobljenost bi pripomoglo k zmanjšanju strahu in večji motivaciji za kakovostno oskrbo kronične rane.

V prihodnosti bi bilo potrebno pripraviti za svojce skupinska poučevanja ali skupine za samopomoč in pripraviti zloženke za svojce o oskrbi kronične rane. Prav tako bi bilo potrebno dodatno izobraževanje za vse patronažne medicinske sestre, saj bi tako imele še več znanja, ga posodabljalale in hkrati obnavljale. Vse to bi bilo v veliko korist pacienta in vseh udeleženi pri oskrbi kronične rane pacienta.

Za kakovostnejše poučevanje svojcev pacientov s kronično rano bi bilo treba v prihodnje izvesti še bolj poglobljene raziskave. Tako kot o pomenu vključevanja svojcev pacientov s kronično rano v oskrbo kot tudi o vplivu vključevanja na boljši izid zdravljenja kronične rane ter kaj bi vključevanje pomenilo za celoten zdravstveni sistem.

5 LITERATURA

Andrenšek, B., 2006. Vloga patronažne sestre pri obravnavi kronične rane. In: D. Smrke, ed. *Sodobni pristopi k zdravljenju akutne in kronične rane: simpozij o ranah z mednarodno udeležbo. Portorož 2.-6. junij 2006*. Ljubljana: Klinični oddelek za kirurške infekcije, Kirurška klinika, Klinični center, pp. 114–117.

Balkovec, V., 2009. Diferencialna diagnoza razjed goleni. In: V. Vilar, ed. *Zbornik predavanj Društva za oskrbo ran Slovenije. Kranjska Gora, marec 2009*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 5–8.

Casey, G., 2011. Chronic wound healing: Leg ulcers. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 1(11), pp. 24–29.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Chilton, S., 2013. Nursing in a community environment. In: S. Chilton, K. Melling, R.A. Clarridge & H. Bain, eds. *A Textbook of Community Nursing*. London: Taylor & Francis Ltd, pp. 1–19.

Dobnikar, B. & Djekić, B., 2007. Sodobni pristopi pri obravnavi kronične rane v patronažni zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2/3), pp. 125–135.

Fleck, C.A., 2012. Pressure ulcers. *The Journal of Legal Nurse Consulting*, 23(1), pp. 4–14.

Horvat, M., 2010. Zdravstvena obravnava pacienta s kronično boleznijo – obravnava na primarnem nivoju v patronažni dejavnosti. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji. 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije: zbornik predavanj z recenzijo. Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Koper, pp. 45–53.

Hovnik Markota, T. & Herman, T., 2008. Predstavitev zdravstveno vzgojnih vsebin in materiala na hematološkem odseku v SB Slovenj Gradec. In: T. Hovnik Markota & J. Munih, eds. *Zdravstveno vzgojno delo na področju internistične zdravstvene nege: zbornik predavanj. Slovenj Gradec, 28. marec 2008.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju, pp. 41–47.

Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji.* Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Huljev, D., 2014. Potkoljenični venski ulkus - cost benefit. In: M. Kohem, ed. 5. *Pomurski simpozij o kronični rani: zbornik predavanj, Murska Sobota, 24. november 2014.* Murska Sobota: Splošna bolnišnica Murska Sobota, pp. 13–26.

Intermountain Healthcare, 2009–2014. *Fact sheet for patients and families: Wound Care: Home Instructions* [pdf] Intermountain Healthcare. Available at: <https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=520684503> [Accessed 25 February 2014].

Jošar, D., 2008. *Pacient z varikoznim sindromom spodnjih okončin: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Jošar, D., 2009. Patronažna zdravstvena nega pacienta z vensko golenjo razjedo. In: V. Vilar, ed. *Razjede na nogah: zbornik predavanj. Kranjska Gora, marec 2009.* Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 39–44.

Jošar, D., 2014. Vplivi celjenja kronične rane v domačem okolju. In: M. Kohem, ed. 5. *Pomurski simpozij o kronični rani: zbornik predavanj. Murska Sobota, 24. november 2014.* Murska Sobota: Splošna bolnišnica Murska Sobota, pp. 105-110.

Kaariainen, M. & Kyngas, H., 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), pp. 548–556.

Kobal, K., 2012. *Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu in njena vloga v družini: diplomsko delo.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Kosmina Novak, V., 2008. Vloga medicinske sestre pri preprečevanju rane na diabetičnem stopalu. In: J. Klavs, M. Tomažin Šporar & M. Poljanec Bohneč, eds. *Endokrinološke bolezni: problem sodobne družbe: zbornik predavanj. Postojna, 16.-18. oktober 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, pp. 26–40.

Kreft Plajnšek, D., 2014. Kronična rana skozi čas skozi oči patronažne medicinske sestre. In: M. Kohem, ed. *5. Pomurski simpozij o kronični rani: zbornik predavanj. Murska Sobota, 24. november 2014*. Murska Sobota: Splošna bolnišnica Murska Sobota, pp. 63–68.

Ličen, N., 2009. *Uvod v izobraževanje odraslih. Izobraževanje odraslih med moderno in postmoderno*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.

Marinović Kulišić, S. & Lipozenčič, J., 2008. Kronična rana – etiologija, patogeneza i terapijski pristup. In: V. Vilar, ed. *Zbornik predavanj Društva za oskrbo ran Slovenije 2008. Ljubljana, oktober 2008*. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 7–8.

Mertelj, O. & Bahun, M., 2013. Organizacija izobraževanja pacientov s kronično rano in njihovih svojcev – primer dobre prakse. In: D. Klemen, S. Majcen Dvoršak & T. Štemberger Kolnik, eds. *9. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju, 9.-10. maj 2013*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 89–96.

Podgrajšek, I., 2012. *Vpliv kronične rane na kakovost življenja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Reinhard, S.C., Levine, C. & Samis, S., 2012. *Home Alone: Family Caregivers Providing Complex Chronic Care*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.

Royal College of Nursing, 2013. *District nursing—harnessing the potential. The RCN's UK position on district nursing*. [pdf] Royal College of Nursing. Available at: https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/511983/004366.pdf [Accessed 3 March 2014].

Smith, C.M. & Maurer, F.A., 2009. *Community/ public health nursing practice: health for families and population*. 4th ed. St. Louis: Saunders.

Stremitzer, S., Wild, T. & Hoelzenbein T., 2007. How precise is the evaluation of chronic wounds by health care professionals? *International wound journal*, 4(2), pp. 156–161.

Šušteršič, O., Horvat, M., Cibic, D., Peternelj, A. & Brložnik, M., 2007. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. *Utrip*, 15(1), pp. 23–28.

Šušteršič, O., Horvat, M., Cibic, D., Peternelj, A. & Brložnik, M., 2006. Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega - nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(6), pp. 247–252.

Triller, C., Smrke, D., Parač, Z. & Flis, V., 2010. Diabetično stopalo – kirurško zdravljenje. In: V. Flis & K. Mikšič, eds. *Izbrana poglavja iz kirurgije*. Maribor: Založba Pivec, pp. 183–186.

Urbančič, V. & Lejko, T., n.d. 13. *Diabetična noga*. [pdf] Diabetološko združenje Slovenije. Available at: <http://www.endodiab.si/dotAsset/7225.pdf> [Accessed 6 April 2013].

Urbančič, V., 2004. Diabetično stopalo. In: S. Židanik & K. Tušek Bunc, eds. 3. *mariborski kongres družinske medicine: zbornik predavanj*. Maribor, 26.-27. november 2004. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 26–31.

Vilar, V., 2008. Okužba razjede zaradi pritiska. In: V. Vilar, ed. *Zbornik predavanj Društva za oskrbo ran Slovenije 2008*. Ljubljana, oktober 2008. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 197–205.

Vrabič, E., 2006. Operativno zdravljenje golenje razjede. In: S. Kert & K. Tušek Bunc, eds. *4. mariborski kongres družinske medicine: zbornik predavanj. Maribor, 24.–25. november 2006*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, p. 122.

Walsh, E. & Gethin, G., 2009. The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, 14(9), pp. 24–29.

Zavrl Džananović, D., 2010. Patronažno varstvo včeraj, danes, jutri. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 117–125.

Zavrl Džananović, D., 2016. *Patronažna dejavnost v obdobju od 1999 do 2013 (primerjalna analiza)*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/patronazna_dejavnost_199_2013.pdf [Accessed 25 April 2016].

Zurc, J., Torkar, T., Bahun, M. & Ramšak Pajk, J., 2010. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: B. Skela Savić, B.M. Kaučič, B. Filej, K. Skinder Savić, M. Mežik Veber & K. Romih, et al., eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja: učbenik za zdravstveno nego*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 52–54.

Železnik, D., Horvat, M., Panikvar Žlahtič, K., Filej, B. & Vidmar, I., 2011. Zdravstvena nega v patronažnem varstvu. In: D. Železnik, ed. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 16–17, 19–20.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik za patronažne medicinske sestre

VPRAŠALNIK ZA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE

POMEN VKLJUČEVANJA SVOJCEV V OSKRBO KRONIČNE RANE PACIENTOV V PATRONAŽNEM VARSTVU

Pozdravljeni!

Sem Irma Šturm in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo z naslovom Pomen vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov v patronažnem varstvu.

Vaši odgovori mi bodo pomagali pri izdelavi diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da izpolnite vprašalnik, ki je anonimen, odgovori pa bodo uporabljeni zgolj za izdelavo diplomskega dela.

Z vključevanjem v raziskavo ni predvidenih tveganj. Udeleženec raziskave lahko kateri koli trenutek odstopi, ne da bi imelo zanj kakršne koli neugodne posledice.

Hvala za vaše sodelovanje.

Irma Šturm

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor ali napišete odgovor na črto.

1. Spol:

- a) moški
- b) ženski

2. Starost: _____.

3. Stopnja izobrazbe:

- a) srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik
- b) višja medicinska sestra/višji zdravstvenik
- c) diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

4. Vaša leta delovne dobe:

- a) 0-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21-30 let
- d) več kot 31 let.

5. Vaša leta delovne dobe v patronažnem zdravstvenem varstvu:

- a) 0-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21-30 let
- d) več kot 31 let.

6. Kakšne vrste ran obravnavate v patronažnem zdravstvenem varstvu?

- a) akutne
- b) kronične

7. Koliko obiskov povprečno opravite pri pacientih s kronično rano v enem tednu?

- a) 1-2 obiska
- b) 3-5 obiskov
- c) več kot 5 obiskov
- d) drugo: _____.

SKLOP 2: Mnenje patronažnih medicinskih sester o pomembnosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane je zelo pomembno.	1	2	3	4	5
2	Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane vpliva na boljši izid zdravljenja.	1	2	3	4	5
3	Vsakodnevna oskrba patronažne službe in pomoč svojcev pri oskrbi kronične rane imata velik vpliv na izid zdravljenja le-tega.	1	2	3	4	5
4	Vključevanje svojcev v oskrbo kronične rane vpliva na motivacijo pacienta pri oskrbi kronične rane.	1	2	3	4	5

2. Katere so po vašem mnenju prednosti vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov?

SKLOP 3: Mnenje patronažnih medicinskih sester o pripravljenosti svojcev za oskrbo kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Svojci so pripravljene sodelovati pri oskrbi kronične rane.	1	2	3	4	5
2	Svojci niso pripravljene sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi strahu.	1	2	3	4	5
3	Svojci niso pripravljene sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi neznanja.	1	2	3	4	5
4	Svojci niso pripravljene sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi predsodkov.	1	2	3	4	5
5	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več poučevanja svojcev.	1	2	3	4	5
6	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več pripomočkov za oskrbo kronične rane.	1	2	3	4	5
7	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival boljši dostop do strokovne literature.	1	2	3	4	5
8	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival viden napredek pri oskrbi rane.	1	2	3	4	5

SKLOP 4: Mnenje patronažnih medicinskih sester o usposobljenosti svojcev pri oskrbi kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrežno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Poučevanje in vzgoja svojcev o oskrbi kronične rane pacienta sta zelo pomembna.	1	2	3	4	5
2	Boljše poučevanje svojcev bi preprečilo zaplete kroničnih ran.	1	2	3	4	5
3	Ob obisku so svojci že seznanjeni s pravilno oskrbo kronične rane.	1	2	3	4	5
4	Zapleti kronične rane so pogosto vzrok neupoštevanja higienskih navodil patronažne službe, zdravnikov ...	1	2	3	4	5
5	Svojce pacientov s kronično rano vedno poučim, da kronična rana lahko nastane zaradi pritiska pri dolgotrajnem ležanju.	1	2	3	4	5
6	Svojce pacientov s kronično rano vedno poučim, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja strižnih sil (nepravilno sedenje).	1	2	3	4	5
7	Svojce pacientov s kronično rano vedno poučim, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja sil trenja (nepravilno prileganje).	1	2	3	4	5
8	Svojce pacientov s kronično rano vedno poučim, da kronična rana lahko nastane zaradi vlažnosti kože (uhajanje blata in urina).	1	2	3	4	5
9	Svojcem pacientov s kronično rano predstavim in pokažem materiale in pripomočke za izvedbo preveze.	1	2	3	4	5

10	Svojem pacientov s kronično rano predstavim, kako pomembna je pravilna prehrana pri pacientih s kronično rano.	1	2	3	4	5
11	Svojem pacientov s kronično rano predstavim, kako pomembna je pravilna osebna higiena pri pacientih s kronično rano.	1	2	3	4	5
12	Svojem pacientov s kronično rano demonstriram celotno prevezo kronične rane.	1	2	3	4	5
13	Svojem pacientov s kronično rano demonstriram in razložim pomen umivanja in razkuževanja rok.	1	2	3	4	5
14	Svojem pacientov s kronično rano demonstriram in razložim pomen umivanja in razkuževanja rok.	1	2	3	4	5
15	Pri svojcih preverim, ali obvladajo postopek oskrbe kronične rane.	1	2	3	4	5

2. Katere metode dela uporabljate pri poučevanju svojcev?

- a) razlage
- b) pogovora
- c) pisni viri – biblioedukacija (poučevanje z navodili, zloženkami, priporočili ...)
- d) demonstrativno

3. Katere so po vašem mnenju pomembne oblike sodelovanja svojcev pacientov za kakovostno oskrbo kronične rane?

4. Kakšne so po vašem mnenju higienske navade pacientov s kronično rano?

- a) odlične
- b) zelo dobre
- c) dobre
- d) slabe
- e) zelo slabe.

5. Na katerem področju se vam zdi poučevanje svojcev in pacientov s kronično rano najbolj pomanjkljivo?

6.1.2 Vprašalnik za svojce pacientov s kronično rano

VPRAŠALNIK ZA SVOJCE PACIENTOV S KRONIČNO RANO

POMEN VKLJUČEVANJA SVOJCEV V OSKRBO KRONIČNE RANE PACIENTOV V PATRONAŽNEM VARSTVU

Pozdravljeni!

Sem Irma Šturm in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo z naslovom Pomen vključevanja svojcev v oskrbo kronične rane pacientov v patronažnem varstvu.

Vaši odgovori mi bodo pomagali pri izdelavi diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da izpolnite vprašalnik, ki je anonimen, odgovori pa bodo uporabljeni zgolj za izdelavo diplomskega dela.

Z vključevanjem v raziskavo ni predvidenih tveganj. Udeleženec raziskave lahko kateri koli trenutek odstopi, ne da bi imelo zanj kakršne koli neugodne posledice.

Hvala za vaše sodelovanje.

Irma Šturm

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor ali napišete odgovor na črto.

1. Spol:

- a) moški
- b) ženski

2. Starost: _____.

3. V kakšnem sorodstvenem razmerju ste s pacientom:

- a) ožji sorodnik
- b) prijatelj
- c) sosed
- d) drugo _____.

SKLOP 2: Mnenje svojcev o pomembnosti njihovega vključevanja v oskrbo kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane je zelo pomembno.	1	2	3	4	5
2	Sodelovanje svojcev pri oskrbi kronične rane vpliva na boljši izid zdravljenja.	1	2	3	4	5
3	Vsakodnevna oskrba patronažne službe in pomoč svojcev pri oskrbi kronične rane imata velik vpliv na izid zdravljenja le-tega.	1	2	3	4	5

4	Vključevanje svojcev v oskrbo kronične rane vpliva na motivacijo pacienta pri oskrbi kronične rane.	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

SKLOP 3: Mnenje svojcev o njihovi pripravljenosti za oskrbo kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Pripravljen sem sodelovati pri oskrbi kronične rane.	1	2	3	4	5
2	Nisem pripravljen sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi strahu.	1	2	3	4	5
3	Nisem pripravljen sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi neznanja.	1	2	3	4	5
4	Nisem pripravljen sodelovati pri oskrbi kronične rane zaradi predsodkov.	1	2	3	4	5
5	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več poučevanja svojcev.	1	2	3	4	5
6	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplivalo več pripomočkov za oskrbo kronične rane.	1	2	3	4	5
7	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival boljši dostop do strokovne literature.	1	2	3	4	5
8	Na boljšo pripravljenost svojcev bi vplival viden napredek pri oskrbi rane.	1	2	3	4	5

SKLOP 4: Mnenje svojcev o njihovi usposobljenosti pri oskrbi kronične rane.

1. Pri posamezni trditvi obkrožite ustrežno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5-stopenjskem sistemu, in sicer:

5 - strinjam se; 4 - delno se strinjam; 3 - ne vem/ne morem se odločiti; 2 - delno se ne strinjam; 1 - ne strinjam se!

1	Poučevanje in vzgoja svojcev o oskrbi kronične rane pacienta sta pomembna.	1	2	3	4	5
2	Boljše poučevanje svojcev bi preprečilo zaplete kroničnih ran.	1	2	3	4	5
3	Pred prihodom patronažne medicinske sestre smo bili seznanjeni s pravilno oskrbo kronične rane.	1	2	3	4	5
4	Zapleti kronične rane so pogosto vzrok neupoštevanja higienskih navodil patronažne službe, zdravnikov ...	1	2	3	4	5
5	Patronažna medicinska sestra me je poučila, da kronična rana nastane zaradi pritiska pri dolgotrajnem ležanju.	1	2	3	4	5
6	Patronažna medicinska sestra me je poučila, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja strižnih sil (nepravilno sedenje).	1	2	3	4	5
7	Patronažna medicinska sestra me je poučila, da kronična rana lahko nastane zaradi delovanja sil trenja (nepravilno prileganje).	1	2	3	4	5
8	Patronažna medicinska sestra me je poučila, da kronična rana lahko nastane zaradi vlažnosti kože (uhajanje blata in urina).	1	2	3	4	5
9	Patronažna medicinska sestra mi je predstavila in pokazala materiale in pripomočke za izvedbo preveze.	1	2	3	4	5
10	Patronažna medicinska sestra mi je predstavila, kako pomembna je pravilna prehrana pri pacientih s kronično rano.	1	2	3	4	5

11	Patronažna medicinska sestra mi je predstavila, kako pomembna je pravilna osebna higiena pri pacientih s kronično rano.	1	2	3	4	5
12	Patronažna medicinska sestra mi je demonstrirala celotno prevezo kronične rane svojca.	1	2	3	4	5
13	Patronažna medicinska sestra mi je demonstrirala in razložila pomen umivanja in razkuževanja rok.	1	2	3	4	5
14	Patronažna medicinska sestra je preverila, ali razumem razloženi postopek oskrbe rane.	1	2	3	4	5
15	Patronažna medicinska sestra je preverila, ali obvladam postopek oskrbe rane.	1	2	3	4	5

2. Na kakšen način so vam podali navodila o oskrbi kronične rane?

- a) z razlago
- b) s pogovorom
- c) s pisnimi viri – biblioedukacija (poučevanje z navodili, zloženkami, priporočili ...)
- d) z demonstracijo.

3. Kakšne so po vašem mnenju higienske navade (umivanje, razkuževanje rok ...) pacientov s kronično rano?

- a) odlične
- b) zelo dobre
- c) dobre
- d) slabe
- e) zelo slabe.

4. Na katerem področju se vam zdita poučevanje in vzgoja svojcev in pacientov pomanjkljiva?
