

Family Medicine &amp; Primary Care Review 2005, 7, 4: 945–949

## KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE • POSTGRADUATE TEACHING

## Oczekiwania pielęgniarek związane z przygotowaniem do pracy wśród chorych onkologicznie i w opiece paliatywnej

### The nurses' expectations connected with preparation for working with oncology patients and in palliative care

IWONA WILK, WOJCIECH KLAPA

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia CMUJ w Krakowie

p.o. Kierownik: dr Ewa Wilczek-Rużyczka

<sup>2</sup> Zakład Pedagogiki Medycznej Instytutu Pielęgniarstwa, Wydział Ochrony Zdrowia CMUJ w Krakowie

p.o. Kierownik: mgr Beata Zych

PL ISSN 1734-3402

**Streszczenie** Artykuł zawiera wyniki badań prowadzonych wśród pielęgniarek – studentek studiów zaocznych I roku WOZ CMUJ w Krakowie. Badania dotyczyły postaw pielęgniarek wobec potrzeby kształcenia, doskonalenia i doskonalenia zawodowego, związanego z pracą wśród pacjentów chorych onkologicznie i w opiece paliatywnej. Wyniki badań wskazują na: potrzebę dalszego kształcenia w opisywanym zakresie; treści programowe; metody i formy kształcenia uznane przez pielęgniarki za wskazane oraz kompetencje, jakie powinny uzyskiwać pielęgniarki po ukończeniu odpowiednich szkoleń. Przedstawiamy też obawy badanych dotyczące pracy z chorymi stojącymi w obliczu śmierci.

**Słowa kluczowe:** oczekiwania pielęgniarek, onkologia, opieka paliatywna.

**Summary** This article contains the results of our research among nurses – students of the first year of studies for working nurses at WOZ CMUJ in Krakow. The research involves the nurses personal view of the necessity of education and improving their job connected with their work with oncology patients and in palliative care. The research points out at more education in this domain; the syllabus of the courses; methods and forms important in the nurses' education and competences after the end of training or a course. We also present the fears of working with people who face death.

**Key words:** nurses' expectations, oncology, palliative care.

## Wstęp

Rozwój medycyny i nauk biomedycznych, zmiana systemu kształcenia pielęgniarek, rozwijanie się nowych specjalności pielęgniarskich, wdrażanie nowych standardów, modeli i procedur w pielęgnowaniu niesie z sobą poszerzenie obszaru działania i pracy pielęgniarek oraz nowe dylematy zawodowe. Rozszerzają się zadania i funkcje pielęgniarek, obejmując nie tylko pielęgnację, ale działania profilaktyczne, prewencyjne, edukacyjne i rehabilitacyjne, wspierające pacjentów. Praca pielęgniarek wśród chorych, cierpiących, często wyczerpanych przewlekłą chorobą i dolegliwościami, zniecierpliwionych i zrezygnowanych osób wiąże się z powstawaniem wielu moralno-etycznych trudności, które szczególnie są odczuwalne przez pielęgniarki pracujące z osobami star-

szymi, niepełnosprawnymi, przewlekle lub nieuleczalnie chorymi.

Celem naszych badań było poznanie postaw pielęgniarek wobec przygotowania do pracy z chorymi, których rokowania były niepomyślne. Postanowiliśmy zebrać opinie pielęgniarek – studentek I roku studiów zaocznych CMUJ i uwzględniając je, opracować program doskonalenia przygotowujący ich do pracy ze wspomnianą grupą chorych.

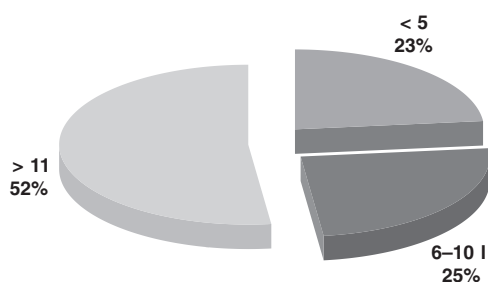
## Materiał i metody

Badania przeprowadziliśmy na grupie pielęgniarek I roku studiów zaocznych Wydziału Ochrony Zdrowia CMUJ w Krakowie. Badana grupa liczyła 146 osób, 144 kobiet i 2 mężczyzn. Zastosowanym narzędziem badawczym był

sondaż diagnostyczny oparty na pisemnych opiniach pielęgniarek uzupełnionych wypowiedziami i refleksjami badanych.

## Wyniki

Grupa badanych obejmowała: 34 pielęgniarki (23%) ze stażem pracy poniżej 5 lat (najmniejszy staż pracy to 1 rok), 36 osób (25%) ze stażem pracy od 6 do 10 lat. Większość badanych 76 osób (52%) ma doświadczenie zawodowe powyżej 11 lat (najwięcej 28 lat).



Ryc. 1. Staż pracy badanych

Badane pielęgniarki miały duże doświadczenie w pracy z chorymi na nowotwory lub pacjentami objętymi opieką paliatywną w domu, bądź w ośrodku stacjonarnym (hospicjum, oddziałach onkologicznych oraz innych oddziałach, np. chirurgii, neurologii, pulmonologii).

Obecnie z takimi chorymi pracuje 72 (49%) pielęgniarek, a doświadczenie w opiece nad tymi pacjentami w przeszłości deklarowało 115 (79%) badanych.

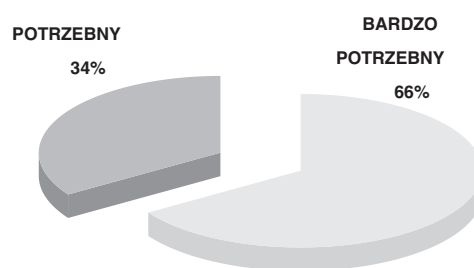
Pielęgniarek, które nigdy nie miały doświadczenia w opiece nad tymi chorymi było 28 (19%). Jednak wszystkie osoby z tej grupy zetknęły się z chorymi onkologicznie i pacjentami w opiece paliatywnej w trakcie praktyk zawodowych (tab. 1).

Respondentki wypowiadały się na temat celowości przebycia dodatkowego kształcenia w omawianym zakresie. Wszystkie pielęgniarki (146

osób) dostrzegają konieczność dalszego kształcenia z zakresu onkologii i opieki paliatywnej. Jako „bardzo potrzebny” kurs ze wspomnianego zakresu uznało 96 osób (66%), a jako „potrzebny” 50 osób (34%).

Oceniono również poziom istotności pomiędzy pielęgniarkami obecnie pracującymi z chorymi onkologicznie i w opiece paliatywnej oraz deklarującymi potrzebę kursu jako „bardzo potrzebny” – testem zgodności rozkładu w programie BMDP New System 2.0 ( $df = 1$ ;  $p < 0,05$ ) (ryc. 2).

Ukończenie kursu zdaniem badanych powinno wiązać się z dodatkowymi uprawnieniami.



Ryc. 2. Opinie pielęgniarek na temat konieczności odbycia kursu z zakresu opieki paliatywnej i onkologii

Pielęgniarki wskazały następujące potwierdzenie kwalifikacji uzyskiwane wraz z ukończeniem kursu: najwięcej 59 osób (40%) w formie certyfikatu, następnie jako kurs specjalistyczny (35 osób – 24%), świadectwo formalne (23 osób – 16%) i specjalizacja (17 osób – 12%). Najmniej deklorowało świadectwo ukończenia kursu kwalifikacyjnego (9 osób – 6%), pozostałe 3 osoby nie określiły jednoznacznie uprawnień (tab. 2).

Pielęgniarki szeroko omawiały preferowane zagadnienia związane z treściami kursu.

Jako najważniejsze zagadnienie uznały elementy psychoterapii i psychologii w wykorzystaniu pracy z pacjentem i jego rodziną (87 osób – 60%). Stwierdziły, że praca z ludźmi stojącymi w obliczu śmierci, z którą niejednokrotnie wiąże się rozpoznanie nowotworu, wymaga szczegól-

Tabela 1. Doświadczenia pielęgniarek w pracy z chorymi onkologicznie i w opiece paliatywnej

Obecnie pracuje z chorymi onkologicznie i w opiece paliatywnej	n	%	W przeszłości pracowała z chorymi onkologicznie i w opiece paliatywnej	n	%
tak	72	49	tak	115	79
nie	74	51	nie	31	21
<b>Razem</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	<b>Razem</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Tabela 2. Uprawnienia pielęgniarek po ukończeniu kursu

Uprawnienia	n	%
Certyfikat	59	40
Kurs specjalistyczny	35	24
Świadectwo formalne	23	16
Specjalizacja	17	12
Kurs kwalifikacyjny	9	6
Certyfikat lub kurs specjalistyczny	3	2
<b>Razem</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

nych predyspozycji psychicznych. Oto jak jedna z respondentek wypowiada się na ten temat: „...przygotowanie psychologiczne powinno pomóc w codziennych kontaktach z chorymi i ze śmiercią, powinno ono pomóc im i nam”, inna uważa, że przez poruszanie zagadnień z zakresu psychologii następuje: „uwrażliwienie na kontakt z chorymi, humanizowanie pracy z nimi”.

Kolejną grupą zagadnień, na temat których wypowiadali się badani, były zagadnienia etyczne dotyczące opieki nad pacjentem, etyki zawodowej oraz postawy wobec śmierci i umierania. Za najważniejsze uznało je 66 osób (45%). Charakterystyczne wypowiedzi oceniające pracę z chorymi w opiece paliatywnej to: „...jest to praca bardzo trudna ze względu na jej charakter – choroba często kończy się śmiercią, jest to szczególnie trudne dla młodych pielęgniarek, które nie mogą się do tego przyzwyczaić”. Pielęgniarki uważały, że treści z zakresu etyki, a także filozofii zapewnią wiedzę „...jak przygotować pacjenta do śmierci” i przyczynią się do jego „...godnego umierania”.

Równie ważnym dla badanych był kontakt i komunikowanie terapeutyczne z chorym i rodziną 57 osób (39%). Dialog, empatia i umiejętność kontaktu terapeutycznego był dla respondentek ważnym czynnikiem zrozumienia potrzeb chorego, jak i również jego rodziny.

Kolejnymi istotnymi dla pielęgniarek tematami, które powinien objąć kurs, były: elementy pielęgnacji, metody opieki nad pacjentem i nowoczesne sposoby pielęgnacji chorych. 56 osób (38%) wymieniło wspomniane treści, formułując je w różny sposób. Badane podkreślały istotę samodzielności pracy pielęgniarki i profesjonalizm, ważny zwłaszcza w pracy z opisywaną grupą pacjentów.

Wsparcie (emocjonalne, informacyjne, instrumentalne) rodzin zostało uznane przez 56 osób (38%) za zagadnienie, które powinno być omawiane w trakcie kursu. Natomiast potrzebę omówienia zagadnień związanych ze wsparciem samych pacjentów deklarowało 39 osób (27%). Niższy procent zainteresowania tym zagadnieniem być może uwarunkowany był wyrażaniem wsparcia w formie kontaktu z chorym lub diagnozowaniu potrzeb przez pielęgniarki i inne osoby z zespołu terapeutycznego.

Za ważne pielęgniarki uważały medyczne (kliniczne) aspekty opieki paliatywnej i onkologicznej (54 osób – 37%). Poruszanie treści z zakresu onkologii, leczenia paliatywnego, farmakologii, chirurgii onkologicznej oraz charakterystykę jednostek chorobowych, niesienie ulgi w bólu i cierpieniu, stosowanie nefarmakologicznych środków przynoszących ulgę w bólu i cierpieniu to treści wskazane przez 51 osób (35%).

Właściwa diagnoza potrzeb bio-psycho-społecznych i duchowych oraz uważne rozpoznawanie problemów pacjenta i holistyczne podejście do niego to zagadnienia wskazane przez 50 badanych osób (34%). Oto jedna z wypowiedzi: „...jednym z najważniejszych aspektów pracy z chorymi onkologicznie i paliatywnie jest całościowe traktowanie chorego”. Konieczne dla pielęgniarek jest przygotowanie ich do organizacji pacjentom czasu wolnego – tak uważało 30 osób (21%).

Wpływ choroby na życie i funkcjonowanie pacjenta w społeczeństwie to treści, o potrzebie realizacji których wypowiedziało się 19 osób (13%). Szczególnie ważne dla nich było: poznanie funkcjonowania opieki socjalnej, form pomocy, grup wsparcia, przygotowania do życia z cho-

Tabela 3. Proponowane przez pielęgniarki treści kształcenia

Treści kształcenia	n	%
Elementy psychoterapii i psychologii w wykorzystaniu pracy z pacjentem i jego rodziną	87	60
Postawy wobec śmierci i umierania, zagadnienia etyczne opieki nad pacjentem	66	45
Kontakt i komunikowanie terapeutyczne z chorym i rodziną	57	39
Elementy pielęgnacji, metody opieki, nowoczesne sposoby pielęgnacji chorych	56	38
Wsparcie (emocjonalne, informacyjne, instrumentalne) rodzin	56	38
Medyczne (kliniczne) aspekty opieki paliatywnej i onkologicznej	54	37
Niesienie ulgi w bólu i cierpieniu	51	35
Diagnoza potrzeb bio-psycho-społecznych i duchowych, problemów pacjentów	50	34
Wsparcie (emocjonalne, informacyjne, instrumentalne) pacjentów	39	27
Organizacja czasu wolnego pacjentom	30	21
Wpływ choroby na życie i funkcjonowanie w społeczeństwie pacjenta	19	13
Sposoby radzenia sobie w sytuacji trudnej, stresowej pielęgniarek	17	12
Elementy rehabilitacji psychofizycznej chorych	15	10
Edukacja chorych i pedagogiczne podejście	15	10
Zagadnienia prawne	3	2
Profilaktyka pierwotna i wtórna nowotworów	3	2
Ćwiczenia praktyczne	2	1

robą w domu i społeczeństwie. Mniej liczne grupy pielęgniarek wypowiedziały się na temat włączenia w program kursu treści dotyczących:

- sposobów radzenia sobie w sytuacji trudnej – 17 osób (12%);
- elementów rehabilitacji psychofizycznej chorych – 15 osób (10%);
- edukacji chorych i „pedagogicznego podejścia do nich” – 15 osób (10%).

Najmniej wyborów uzyskały: zagadnienia prawne – 3 osoby (2%), profilaktyka pierwotna i wtórna nowotworów – 3 osoby (2%) oraz ćwiczenia praktyczne – 2 osoby (tab. 3).

## Wnioski

Wypowiedzi respondentów wskazują na:

1. Konieczność dalszego kształcenia z zakresu onkologii i opieki paliatywnej, wszystkie pielęgniarki (146 osób) określiły to, jako potrzebne i celowe.
2. Potrzebę prawnego potwierdzenia kwalifikacji uzyskiwanych wraz z ukończeniem kursu, najlepiej w formie certyfikatu, jako dokumentu ważnego i respektowanego w krajach Unii Europejskiej – tak opiniowało 59 osób (40%).
3. Jako najważniejsze zagadnienie potencjalnego kursu pielęgniarki uznały elementy psychologii i psychoterapii w pracy z pacjentem i jego rodziną – 87 osób (60%). Wiąże się to z coraz większymi potrzebami pielęgniarek w tym zakresie, nie tylko związanymi z potencjal-

nym wykorzystaniem tych wiadomości w opiece nad chorymi, w relacjach z personelem, ale również w swoim życiu prywatnym.

4. Kolejną grupą istotnych zagadnień, na temat których wypowiedzieli się badani, były kwestie etyczne dotyczące opieki nad pacjentem, etyki zawodowej oraz postaw wobec śmierci i umierania – za najważniejsze uznało je 66 osób (45%).
5. Równie ważną problematyką dla badanych był kontakt i komunikowanie terapeutyczne z chorym i rodziną – 57 osób (39%). Zrozumienie odczuć chorego człowieka, empatia i sprawność kontaktu terapeutycznego był według respondentek ważnym czynnikiem zrozumienia potrzeb chorego, jak i również jego rodziny.
6. Tylko 2 osoby wskazały na ważność ćwiczeń praktycznych w dalszym doskonaleniu zawodowym, ale ponieważ praktyka i doświadczenie w opiece nad pacjentem jest bardzo ważna, należy tę część kształcenia traktować za istotną i uwzględniać w planowaniu doskonalenia zawodowego pielęgniarek.

## Podsumowanie

Zebrany materiał uzupełniony opiniami pracowników hospicjum stanowił podstawę do przygotowania programu studiów podyplomowych z zakresu opieki (w pedagogicznym znaczeniu tego pojęcia) nad pacjentami onkologicznymi

Tabela 4. Plan studiów

Przedmiot	Liczba godzin	Wykłady	Ćwiczenia	Seminaria	Semestr	Sposób zaliczenia
Wybrane zagadnienia z onkologii	5	5		–	1	egzamin
Wybrane zagadnienia z opieki paliatywnej	5	5		–	1,2	egzamin
Pielęgnacja w onkologii	10	–	10			zaliczenie
Pielęgnacja w opiece paliatywnej	10	–	10			zaliczenie
Podstawy andragogiki gerontologii i geragogiki	15	5	10	–	1	zaliczenie
Elementy rehabilitacji	10	–	10	–	2	zaliczenie
Komunikowanie terapeutyczne	5	5				zaliczenie
Edukacja i wsparcie chorych w opiece paliatywnej	10	5	5	15	1,2	egzamin
Organizacja czasu wolnego chorym w opiece paliatywnej	10	5	5	10	2	zaliczenie
Psychologiczne uwarunkowania opieki paliatywnej i elementy psychoterapii	10	5	5	10	1	egzamin
Teologiczne i filozoficzne aspekty cierpienia, umierania i śmierci	10	5	15	10	2	egzamin
Seminarium końcowe	5	–	–	5	1,2	egzamin
<b>Razem</b>	<b>110</b>	<b>35</b>	<b>75</b>	<b>5</b>		

i w opiece paliatywnej. Za taką formą kształcenia wypowiedziały się badane pielęgniarki, motywując swój pogląd tym, że w Unii Europejskiej liczyć się będą certyfikaty wydawane przez wyższe uczelnie, a nie zaświadczenia o ukończeniu kursów.

Studia te mają być przeznaczone dla pielęgniarek zainteresowanych pracą ze wspomnianą grupą chorych. Mogłyby one być realizowane w formie studiów wieczorowych lub zaocznych, a ich ukończenie powinno wiązać się z uzyskaniem dodatkowych kwalifikacji i uprawnień zawodowych. Plan studiów przedstawia tabela 4.

Studia powinny być realizowane przez uczelnię przy współpracy z hospicjum lub oddziałem opieki paliatywnej. Część ćwiczeń powinna mieć charakter warsztatów pozwalających studentom na nabycie nowych umiejętności i ukształtowanie odpowiednich postaw. W ramach seminarium studenci powinni przygotować pracę końcową będącą efektem prowadzonych przez nich badań lub wprowadzenia nowych, autorskich rozwiązań do pracy z pacjentami.

Sądzymy, że studia takie mogą w istotny sposób przyczynić się do podniesienia jakości opieki nad chorymi.

## Piśmiennictwo

1. Corner J. Nursing management in palliative care. *Eur Jour Oncol Nursing* 2002; 7: 3–90.
2. De Walden-Gałuszko K, Majkiewicz M. *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego; 1994.
3. Głowacka A. Rola pielęgniarki w opiece paliatywnej i hospicyjnej. *Nowa Medycyna – Ból i Opieka Paliatywna* II 2000; 1.
4. Krasuska ME, Turowski K. *Wybrane aspekty opieki nad pacjentem onkologicznym*. Materiały dla uczestników I Międzynarodowego kursu dla Pielęgniarek Onkologicznych, Lublin: Wydawnictwo Neurocentrum; 1996.
5. Łuczak J. Życie przed śmiercią. Refleksje po 5 latach pracy w służbie umierającym chorym i ich bliskim. *Nowa Medycyna – Ból i Opieka Paliatywna* I 1999; 8.
6. Łuczak J i wsp. Kształcenie w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. *Nowotwory* 1993; 43: 301–306.
7. Motyka M. *Pielęgowanie a pomoc psychiczna w chorobie*. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej; 1999.

Adres I Autorki:

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego  
Instytut Pielęgniarstwa  
Wydział Ochrony Zdrowia CMUJ  
ul. Kopernika 25  
31-501 Kraków