

USPOŠABLJANJE MEDICINSKIH SESTER ZA POMOČ PRI OPUŠČANJU KAJENJA – MEDNARODNI PROJEKT

Katarina Lokar

POVZETEK. Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom zavezuje države podpisnice k ukrepom za omejevanje epidemije uživanja tobaka. V 14. členu konvencije obravnava potrebo po zdravljenju odvisnosti od tobaka in v 12. členu priporoča usposabljanje vseh zdravstvenih delavcev, ki imajo ključno vlogo pri večanju opuščanja kajenja. Seveda je bistveno, da so kot nekadilci dober zgled da je njihovem kliničnem okolju odvisnost od tobaka rutinski del zdravstvene obravnave, za katero so zdaj priporočene t.i. "kratke intervencije po priporočilih 5A". Posebej je izpostavljena vloga največje skupine zdravstvenih delavcev – medicinskih sester – pri spodbujanju opuščanja kajenja. So pa le redko vključene v aktivnosti za nadzor nad tobakom, ker jim za to delo primanjkuje znanja in veščin.

V prispevku predstavljam mednarodni raziskovalni projekt, katerega namen je bil aktivirati in usposobiti medicinske sestre za nudenje pomoči kadilcem pri opuščanju kajenja v vsakodnevni klinični praksi. Potekal je od avgusta 2013 do decembra 2016 v treh modulih: z učnimi delavnicami, naslovljenimi *Train the trainers*, s Ciljnimi skupinami in E-izobraževanjem. V projektu je sodelovalo 207 medicinskih sester iz Slovenije.

UVOD

Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za nadzor nad tobakom, prva globalna pogodba na področju zdravja, je osredotočena na ukrepe za omejevanje epidemije uživanja tobaka in zavezuje države, ki jo ratificirajo, da jih sprejmejo v svojih zakonodajah in nacionalnih strategijah. Štirinajsti člen pogodbe obravnava potrebo po zdravljenju odvisnosti od tobaka, 12. Člen pa priporoča, da se za izvedbo ukrepov usposabljujejo vsi zdravstveni delavci in ostali deležniki [1]. Slovenija je konvencijo podpisala 25. septembra 2003, ratificirala pa 15. marca 2005 [2].

VLOGA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN SODELAVCEV PRI ZDRAVLJENJU ODVISNOSTI OD TOBAKA

Zdravstveni delavci in sodelavci so zdravniki, medicinske sestre, babice, zobozdravniki, psihologi, farmacevti in drugi člani poklicev, ki delujejo na področju zdravstva. Vloga in zgled zdravstvenih delavcev in sodelavcev je ključna za promocijo zdravega življenjskega sloga in družbe brez tobaka. Pri svojem delu lahko ljudi osveščajo o škodljivih učinkih tobaka na zdravje, jim svetujejo in vodijo pri opuščanju kajenja, dajejo informacije itd. Lahko tudi sodelujejo na nacionalni ali mednarodni ravni pri pripravi in uveljavljanju strategij in zakonodaje za boljši nadzor nad tobakom [3].

Večina kadičev želi opustiti uživanje tobaka, še posebej tisti, ki se zavedajo škodljivih posledic za zdravje [4], in večina jih tudi obžaluje, da so sploh začeli kaditi [5]. Ker pa je zasvojenost z nikotinom zelo huda, se je večina kadičev le težko reši brez pomoči [6]. Četudi bi jim to morda uspelo samim, pa intervencije za opustitev tobaka zelo zvečajo možnost, da jim poskus opustitve res uspe [7]. V Sloveniji 72 % kadičev zatrjuje, da so pripravljene opustiti kajenje [8]. V raziskavi iz leta 2012 je 37,7 % kadičev navedlo, da so jim opustitev kajenja svetovali zdravstveni delavci: zdravniki (32,4 %), medicinske sestre (10,2 %) in zobozdravniki (8,7 %) [9]. Kar okoli 62 % kadičev torej ni bilo deležnih intervencij za opustitev kajenja, ki so dokazano koristne. Vendar je bil ta podatek boljši kot prejšnja leta [9].

Zdravstveni delavci in sodelavci imajo ključno vlogo pri opuščanju kajenja. Veliko vedo o zdravju. Prav zato ljudje v njihovem zasebnem in službenem okolju od njih pričakujejo, da živijo v skladu s tem znanjem in da so jim zgled zdravega življenja. Vendar večina ljudi postane odvisna od tobaka, preden se odloči za poklic zdravstvenega delavca. Večina odraslih kadičev je namreč začelo kaditi v najstniških letih. Čeprav se zdravstveni delavci, ki kadijo, zavedajo škodljivosti kajenja, za številne to ni dovolj, da bi ga zmogli opustiti. Potrebujejo pomoč in podporo. V nekaterih državah je delež kadičev med zdravstvenimi delavci enak, če ne celo večji kot v ostali populaciji. Ta situacija povzroči v zdravstvenem delavcu notranji konflikt, v okolici pa slabša javno podobo zdravstvenih delavcev in verodostojnost njihovih prizadevanj za nadzor nad tobakom. Raziskave so tudi pokazale, da zdravstveni delavci, ki kadijo, svoje paciente manj spodbujajo k opuščanju kajenja [3].

Zdravstveni delavci in sodelavci v kliničnem okolju bi morali obravnavo odvisnosti od tobaka vključiti v svoje vsakodnevno rutinsko delo. Vsem svojim pacientom, ki uživajo tobak, bi morali svetovati, naj ga opustijo, saj bi bilo to nekaj najboljšega, kar lahko naredijo za svoje zdravje. Ni treba, da postanejo vsi zdravstveni delavci in sodelavci specialisti za pomoč pri opuščanju kajenja, vendar pa lahko vsakdo izvede kratke intervencije po *prporočilih 5A* (**ask** – vprašajte po kajenju, **advise** – svetujte kadičcu opustitev kajenja, **assess** – ocenite kadičvevo pripravljenost za opustitev kajenja, **assist** – pomagajte pacientu opustiti kajenje, **arrange** – spremljajte pacienta v času opuščanja kajenja) in/ali ga napotite v kakšen specializirani program pomoči za opuščanje kajenja [3]. Intervencije za opuščanje kajenja niso le učinkovite [7], ampak so tudi izredno stroškovno učinkovite v primerjavi z intervencijami za obravnavo drugih zdravstvenih stanj [10]. Nasvet zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca zveča uspešnost opustitve kajenja za približno 3 %, svetovalni telefon za opuščanje kajenja za 4 % [7], zdravila (nikotinska nadomestna terapija in/ali druga zdravila) pa za okoli 7 % [7, 11]. Razlogov, da se zdravstveni delavci in sodelavci ne vključujejo intenzivne v aktivnosti za nadzor nad tobakom, je več. Na prvem mestu je

pomanjkanje za to potrebnih znanja in veščin, na drugem pa kar kajenje zdravstvenih delavcev in sodelavcev samih [3].

Če želimo uresničiti cilje Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom, moramo aktivirati medicinske sestre, ki so največja poklicna skupina zdravstvenih delavcev na svetu, in jih izobraziti za pomoč kadilcem pri opuščanju kajenja. Pomen vloge medicinskih sester pri opuščanju kajenja z namenom zmanjšati breme nenalezljivih bolezni izpostavljata tudi Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodni svet medicinskih sester [12]. Raziskave so pokazale, da je pomoč medicinskih sester pri opuščanju kajenja učinkovita. Pri pregledu 49 randomiziranih raziskav se je izkazalo, da imajo kadilci, ki dobijo pomoč medicinske sestre, četudi minimalno, veliko večjo možnost, da bodo opustili kajenje, kot kadilci, ki niso prejeli nobene pomoči [13]. Ko govorimo o aktivaciji medicinskih sester za večjo vključenost v zdravljenje odvisnosti od tobaka, se moramo zavedati, da so medicinske sestre tudi poklicna skupina zdravstvenih delavcev s tradicionalno veliko prevalenco kajenja in da tudi same potrebujejo pomoč [3].

CENTER ODLIČNOSTI MEDICINSKIH SESTER VZHODNE EVROPE ZA NADZOR NAD TOBAKOM – MEDNARODNI PROJEKT

Mednarodni raziskovalni projekt je potekal vodilo in koordiniralo Mednarodno združenje medicinskih sester na področju oskrbe raka (*International Society of Nurses in Cancer Care*, ISNCC), Šole za zdravstveno nego Univerze UCLA v Los Angelesu in Združenja za zdravljenje odvisnosti od tobaka iz Češke republike. Poleg Češke republike so bile države partnerice tudi Madžarska, Romunija, Slovaška in Slovenija. Projekt je trajal od avgusta 2013 do decembra 2016 in ga je financirala Fundacija Bristol-Myers Squibb v okviru pobude Bridging Cancer Care Initiative pri ISNCC in Šole za zdravstveno nego Univerze UCLA v Los Angelesu.

Primarni cilji projekta

1. Obravnavati epidemijo uživanja tobaka in posledično nastalih oblik raka v Češki Republiki, Madžarski, Romuniji, Sloveniji in na Slovaškem, in sicer s krepitvijo pomoči pri opuščanju tobaka in izobraževanja na področju nadzora nad tobakom.
2. Delovati kot regionalna referenca za vključevanje medicinskih sester v boj proti tobaku in za promocijo preprečevanja raka.
3. Delovati kot regionalna referenca za usposabljanje medicinskih sester za delo na področju opuščanja kajenja in s tem na področju preprečevanja raka.

Sekundarna cilja

1. Ustvariti voditelje v sodelujočih državah z usposabljanjem na učnih delavnicah *Train the trainers*, ki bodo drugim ponudili krajše usposabljanje za izvajanje kratkih intervencij za opustitev kajenja.
2. Usposobiti najmanj 100 medicinskih sester s pomočjo spletnega izobraževalnega seminarja v vsaki državi.

Terciarna cilja

1. Vključiti vsebine opuščanja uživanja tobaka v učne programe zdravstvene nege.
2. Mobilizirati nacionalna združenja zdravstvene nege, da se javno zavzamejo za ukrepe nadzora nad tobakom.

Vsebina, izvedba in udeleženci projekta

Projekt se je izvajal v treh modulih: Učna delavnica *Train the trainers*, Ciljne skupine in E-izobraževanje. Vsebina modulov je podrobneje predstavljena v Tabelah 1–3.

V okviru projekta so bile izvedene štiri učne delavnice *Train the trainers*, dve leta 2015 in dve leta 2016. Udeležilo se jih je 69 slušateljev (64 žensk /medicinskih sester/, in 5 (7,2 %) moških /zdravstvenikov/). Vsi, razen ene udeleženke, so bili z Onkološkega inštituta Ljubljana. Njihova povprečna starost je bila 38,4 leta, povprečna delovna doba v zdravstveni negi pa 14,3 leta. Večina udeležencev (72,5 %) je bila nekadilcev, 15,9 % bivših kadilcev in 7,2 % kadilcev; 4,4 % udeležencev svojega kadilskega statusa ni razkrilo. Udeleženci so ocenili dnevni red in trajanje delavnice, razpored vsebin, aktualnost in pomembnost informacij, diskusijo, sodelovanje in kakovost prezentacij s skupno povprečno oceno 4,5 (na lestvici od 0 do 5: 1 = najslabši, najboljši negativen vtis; 5 = najboljši, najboljši pozitiven vtis).

Izvedeni sta bili dve Ciljni skupini, ena s kadilci in ena z bivšimi kadilci. Udeleženke so bile srednje in diplomirane medicinske sestre. V skupini bivših kadilk je sodelovalo 8 medicinskih sester s povprečno starostjo 45,6 leta in povprečno delovno dobo v zdravstveni negi 21,7 leta. V skupini kadilk je sodelovalo 9 medicinskih sester s povprečno starostjo 42,6 leta in povprečno delovno dobo v zdravstveni negi 20,1 leta. Izkušnjo sodelovanja so udeleženke obeh skupin ocenile pozitivno.

Vključevanje v E-izobraževanje je potekalo od 21. 12. 2015 do 2. 3. 2016. Na vabilo za sodelovanje v raziskovalnem projektu se je odzvalo 121 medicinskih sester iz vse Slovenije.

Tabela 1. Modul Učna delavnica "Train the trainers"

Namen	Usposobiti medicinske sestre voditeljice na področju opuščanja kajenja, ki bodo sposobne voditi kratka usposabljanja drugih, da bodo le-ti znali izvajati kratke intervencije za opuščanje kajenja pri pacientih
Intervencija	Program učne delavnice je vključeval slikovne predstavitve v maternem jeziku. Udeleženci so prejeli vse vsebine delavnice na USB-ključku. Poleg predstavitev so potekale tudi razprave in igre vlog, tako da so si udeleženci lažje predstavljali različne pristope za opuščanje kajenja
Trajanje	8-urna delavnica
Ciljna skupina	4 delavnice / državo 20 medicinskih sester / delavnico
Vključitvena merila	Aktivni člani zdravstvene negovalne ekipe, ki se želijo usposobiti za vodje usposabljanja za takšne intervencije, stari ≥ 18 let
Izključitveno merilo	Starost manj kot 18 let
Zbiranje podatkov	Kratka evalvacija delavnice z anketo Kontrolna anketa po delavnici (<i>navsezava stika z udeleženci z vprašanji, če in kako izkoriščajo pridobljene informacije in gradiva</i>)
Analiza podatkov	Povzetek končne evalvacije za vsako državo. Podatki kasnejšega preverjanja za ocenitev, ali so medicinske sestre izvedle kakršna koli usposabljanja (in kolikšno število) v svojem okolju, koliko ljudi se je jih je udeležilo
Izidi	V vsaki državi zvečanje števila tako usposobljenih medicinskih sester, da so pripravljene intervenirati pri pacientih, ki so kadilci. Zmanjšanje kajenja oz. zvečati število poskusov opustitve kajenja in zmanjšati pojavnost kajenja v državi

Tabela 2. Modul "Ciljne skupine"

Namen	Razumeti, zakaj je kajenje med medicinskimi sestrami tako razširjeno, spoznati njihova stališča in izkušnje v povezavi s kajenjem, opuščanjem kajenja, kajenjem na delovnem mestu in strategijami za pomoč medicinskim sestram, ki želijo opustiti kajenje
Intervencija	Navodila za moderatorja (prevedena za vsako državo) so se uporabila za vodenje razprave o stališčih in mnenjih o ovirah in spodbudah pri opuščanju kajenja med medicinskimi sestrami, vključno s strategijami, ki bi lahko pripomogle k opuščanju kajenja. Med obravnavanimi temami so bile tudi ovire pri opuščanju kajenja, vključno s stresom na delovnem mestu in osebnimi težavami
Trajanje	1,5 do 2 uri vodene skupinske razprave
Ciljna skupina	Dve skupini. Ena ciljna skupina 8 do 10 medicinskih sester, ki kadijo. Ena ciljna skupina 8 do 10 medicinskih sester-bivših kadilk/državo
Vključitvena merila	Medicinske sestre, ki kadijo ali so kadile. Interes za opustitev kajenja; starost ≥ 18 let
Izključitvena merila	Zdravstveno negovalno osebje, ki ni nikoli kadilo, in tisti, ki so zaposleni na upravnih položajih in bi lahko bili nadrejeni ostalim sodelujočim zdravstvenim osebam (na primer: glavna medicinska sestra in njeno/njegovo osebje v isti skupinski razpravi)
Zbiranje podatkov	Prostovoljna privolitev po poučitvi (<i>za sodelovanje v razpravi ciljne skupine, zvočno snemanje in izpolnitev demografskega vprašalnika</i>) Ankete: demografski vprašalnik
Analiza podatkov	Prevedeni prepisi vsakega posnetega srečanja in kvalitativna analiza besedila. Opisne značilnosti udeležencev
Izidi	Infomacije za razvoj programov za pomoč medicinskim sestram v njihovih prizadevanjih za opustitev kajenja in pripravo poročil o stanju na tem področju s strani združenj medicinskih sester ter spremembo tovrstnih politik

Tabela 3. Modul "E-izobraževanje"

Namen	Izvesti spletni izobraževalni seminar v sodelujočih državah za usposabljanje medicinskih sester za izvajanje kratkih intervencij za opustitev kajenja pri njihovih pacientih
Intervencija	Dve spletni oddaji na državo: 1. "Pomoč kadilcem pri opuščanju kajenja: podpora medicinskih sester pri opuščanju kajenja." 2. "Medicinske sestre in zdravljenje odvisnosti od tobaka v onkologiji." Spletno gradivo
Trajanje	Vsaka spletna oddaja približno 45 minut. Vsaka anketa (pred testiranjem in po nji,) približno 15 minut. Skupno okoli = 2 do 2,5 ure
Ciljna skupina	100 medicinskih sester/državo
Vključitveni merili	Medicinske sestre, starost \geq 18 let
Izključitveno merilo	Medicinske sestre, ki pri svojem delu niso v stiku z odraslim pacientom
Zbiranje podatkov	<i>Soglasja:</i> 1. Izhodiščna anketa (pred testiranjem) 2. Anketa po 3 mesecih (po testiranju) <i>E-poštna sporočila:</i> <i>Vabila</i> 1. Vabilo za izhodiščno anketo 2. Vabilo za spletne oddaje in gradiva 3. Vabilo za anketo po 3 mesecih <i>Opomniki</i> 1. Tedenski opomnik za spletne oddaje in gradiva 2. Tedenski opomnik za anketo po 3 mesecih * (Sodelujoče medicinske sestre, ki so izpolnile izhodiščno anketo, vendar niso zaključile spletnih oddaj ali izpolnile ankete po 3 mesecih)
Analiza podatkov (vsaka država ločeno in kombinacija podatkov vseh držav)	<ul style="list-style-type: none"> • Opisne značilnosti. • Analiza podatkov pred izvedbo in po njej
Izidi	Možnost izobraziti številne medicinske sestre v vsaki državi in po vsej Vzhodni Evropi, za pomoč pacientom in družinskim članom, ki so kadilci, ter tako prispevati k zmanjšanju splošne razširjenosti kajenja v vsaki posamezni državi

ZAKLJUČEK

V Sloveniji je več kot 30.000 zdravstvenih delavcev in sodelavcev – približno 6.000 zdravnikov, 1.400 zobozdravnikov ter 18.000 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Če bi vsak od njih vsako leto pomagal opustiti kajenje samo enemu kadilcu, bi to pomenilo 20.000–30.000 nekdanjih kadincev v enem samem letu! – Na življenje svojih pacientov lahko torej pomembno vplivate!

LITERATURA

1. World Health Organization. WHO Framework Convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2003; updated 2004, 2005. Pridobljeno na spletnem naslovu http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf, 30. 8. 2017).
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017.
3. WHO Tobacco Free Initiative. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: World Health Organization, 2005.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Quitting smoking among adults – United States, 2001–2010. *Mmwr Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60: 1513–9.
5. Nayak P, Pechacek TF, Slovic P, Eriksen MP. Regretting ever starting to smoke: results from a 2014 national survey. *Int J Env Res Pub He* 2017; 14.
6. Institute of Medicine, Committee on Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. The nature of nicotine addiction. In: Lynch BS, Bonnie RJ (editors). *Growing up tobacco free: Preventing nicotine addiction in children and youths*. Washington: National Academy Press, 1994: 29–70.
7. US Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; Public Health Service 2008. Pridobljeno s spletnega naslova https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use08.pdf, 30. 8. 2017).
8. Toš N, Malnar B (editors): *Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana; FDV-IDV, 2002.
9. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja – desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Pridobljeno s spletnega naslova www.nijz.si.
10. Cromwell J, Bartosch WJ, Fiore MC, Hasselblad V, Baker T. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation. *Agency for Health Care Policy and Research. JAMA* 1997; 278: 1759–66.
11. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane DB Syst Rev* 2012; 11: CD000146.
12. Sarna LP, Bialous SA, Kralikova E, Kmetova A, Felbrova V, Kulovana S, et al. Impact of a smoking cessation educational program on nurses' interventions. *J Nurs Scholarship* 2014; 46: 5314–21.
13. Rice V, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane DB Syst Rev* 2013; 8: CD001188.