

## TRACHEOSTOMOS PRIEŽIŪRA: SLAUGYTOJO KOMPETENCIJOS UGDYMAS PER PATIRTĮ - NUO NAUJOKO IKI EKSPERTO

Silva Kostyliovienė<sup>1</sup>, Alina Vaškelytė<sup>1</sup>, Rimantas Kėvalas<sup>2</sup>, Aurelija Blaževičienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Vaikų ligų klinika

**Raktažodžiai:** tracheostomos priežiūra, slaugytojas, kompetencija, D. Kolbo teorija, P. Benner modelis.

### Santrauka

Tracheostoma – tai chirurginiu būdu išoriškai suformuota žiotis trachėjoje. Slaugant tracheostomuotą pacientą, slaugytojams būtina turėti žinių ir įgūdžių, siekiant užtikrinti saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas bei kokybiškai atlikti tracheostomos priežiūrą. Egzistuoja skirtingos mokslo teorijos, kurios aiškina, kaip teorinės žinios virsta praktiniais įgūdžiais. D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorija teigia, jog patirtis gali būti kaip mokymosi ir tobulėjimo šaltinis, kada siekiama sistemingai dirbti ir pritaikyti įgytą patirtį. P. Benner (1984) savo modelyje atskleidė, kaip slaugytojo kompetencija ugdoma per patirtį, pereinant penkis mokėjimo ir įgūdžių lygius: nuo naujoko iki eksperto. Slaugytojas, taikdamas, D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį etapus praktikoje, apmąstydamas buvusias situacijas, suprasedamas, kas ir kodėl įvyko, įgyja naujos patirties ir tokiu būdu ugdo profesinę kompetenciją.

### Įvadas

Tracheostoma - tai chirurginiu būdu išoriškai suformuota žiotis trachėjoje [1]. Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje kiekvienais metais skaičiuojama apie 7000 pacientų su tracheostoma [2], JAV kasmet atliekama daugiau nei 100.000 tracheostomijų [3]. Statistikos duomenų apie tracheostomuotų asmenų skaičių Lietuvoje nepavyko rasti, tačiau, remiantis LSMU VšĮ Kauno klinikos Vaikų ITS darbo ataskaitų duomenimis, 2008 m. buvo gydomi ir slaugomi devyni pacientai; 2009 m. – dešimt; 2010 m. – 15, 2011m. – 21 pacientas. Tolimesnį gydymą ir slaugą tracheostomuoti pacientai tęsia daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų skyrių. Slaugant pacientą, kuriam suformuota tracheostoma, slaugytojui reikia turėti žinių ir įgūdžių, siekiant užtikrinti saugias ir veiksmingas sveikatos priežiū-

ros paslaugas bei kokybiškai atlikti tracheostomos priežiūrą. Nekokybiškai atlikti tracheostomos priežiūros veiksmai gali nulemti komplikacijų dažnį [4], tai turi įtakos paciento saugumui, pasveikimo galimybei, gydymo trukmei bei gydymo kainai. Slaugytojo klinikiniam darbe, esant nuolat besikeičiančiai situacijai, svarbu analizuoti buvusius atvejus, mokytis, įgyti naujų žinių ir patirties, kurią vėliau būtų galima taikyti klinikinėje praktikoje, tokiu būdu ugdat profesinę kompetenciją.

Egzistuoja skirtingos mokslo teorijos, analizuojančios, kaip teorinės žinios virsta praktiniais įgūdžiais. D. Kolb'o (1984) mokymo(si) per patirtį teorija teigia, jog patirtis gali būti kaip mokymosi ir tobulėjimo šaltinis, kada siekiama sistemingai dirbti ir pritaikyti įgytą patirtį [5]. P. Benner (1984) savo modelyje atskleidė, kaip slaugytojo kompetencija ugdoma per patirtį, pereinant penkis mokėjimo ir įgūdžių lygius: nuo naujoko iki eksperto [6]. Atliekant tracheostomos priežiūrą, taikdamas šią teoriją, slaugytojas savo žinias ir įgūdžius gali tobulinti, mokydamasis iš savo praktikos ar stebėdamas slaugytojo-eksperto veiksmus.

**Darbo tikslas** - teoriškai pagrįsti slaugytojo kompetencijos, reikalingos tracheostomos priežiūrai, ugdymą, taikant D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorijos bei P. Benner modelio "Nuo naujoko iki eksperto" teiginius.

### Slaugytojų kompetencijos ugdymas

Mokslininkai pateikia skirtingas mokslo teorijas, aiškinančias, kaip žmogus mokosi iš patirties. Slaugytojo klinikiniam darbe, esant nuolat besikeičiančiai situacijai, svarbu analizuoti buvusias situacijas, mokytis, įgyti naujų žinių ir patirties, kurią vėliau būtų galima taikyti savo klinikinėje praktikoje, tokiu būdu ugdat profesinę kompetenciją.

D. Kolb'o patirtinio mokymo(si) ciklas yra plačiausiai taikomas patirtinio mokymosi modelis, kai siekiama sistemingai dirbti ir pritaikyti įgytą patirtį. D. Kolb'as (1984) siekė paaiškinti, kaip žmonės su skirtinga praktine patirtimi mokosi, savo konkrečią emociją patirtį siedami su refleksija. Mokslininkas sukūrė patirtinio mokymosi modelį, su-

1 lentelė. D. Kolb'o mokymosi per patirtį etapai (5)

Eil. Nr.	Etapas	Užduodami klausimai	Analizė
Pirmasis	Konkreči (asmeninė) patirtis	Kas vyksta? Įvyko? Ką aš dariau?	Klausimais patirtis yra perkeliama į dabartinę situaciją
Antrasis	Stebėjimas ir apmąstymas	Ką apie tai galvoju? Ką tai reiškia? Kaip aš galėčiau įvykius interpretuoti? Kaip galėčiau analizuoti tai, kas įvyko?	Stebima ir reflektuojama. Tai sąmoningas įvykių suvokimas, siekiant suprasti tai, kas nutiko ar kas nuveikta, tai gebėjimas apibūdinti aktualius įvykius ir veiksmus. Šiame etape situacijoms suteikiama prasmė
Trečiasis	Abstraktus suvokimas	Ką apie tai sako mano ir kitų patirtis? Kaip tai galėjo skirtis?	Analizuojama, ieškoma gilesnės prasmės, pasitelkus teorinius teiginius. Slaugytojas apibendrina iš refleksijos gaunamas žinias ar įžvalgas. Šis etapas apima perspektyvą, susijusią su apmąstymais – studijuojant teoriją ir apibendrinant, analizuojama ir ieškoma, kas galėjo būti kitaip arba ką galima pakeisti
Ketvirtasis	Sąvokų testavimas naujose situacijose	Kaip galėčiau tai, ką išmokau, panaudoti naujose situacijose?	Pritaikomos naujos žinios arba įžvalgos aktyviai eksperimentuojama panašiose arba skirtingose situacijose, sąmoningai suvokiama ir savęs klausinama, ko išmoka. Planuojama nauja patirtis, numatomi problemų sprendimo būdai.

2 lentelė. Slaugytojų kompetencijos lygmenys pagal P. Benner (6)

Eil. Nr.	Kompetencijos lygmuo	Požymiai
1.	Naujokas	Neturi jokios patirties. Naujokai mokomi konkrečių taisyklių, padedančių veikti konkrečioje situacijoje ar atlikti konkrečius veiksmus. Taisyklės tikimasi pritaikyti universaliai, bet kokiai situacijai. Taisyklėmis paremtas naujoko elgesys yra ribotas ir nelankstus. „Tik pasakyk man, ką aš turiu padaryti, ir aš tai padarysiu“ citata puikiai apibūdina naujoką.
2.	Pažengęs pradedantysis	Šiame lygmenyje esantis slaugytojas gali demonstruoti nežymų pasirengimą, yra dalyvavęs svarbių situacijų sprendimuose, pradedami formuoti patirtimi paremti veiksmų valdymo principai.
3.	Kompetentingas	Slaugytojo kompetencija įgyjama per 2-3 metus darbo patirties toje pačioje srityje. Esant kompetentingo slaugytojo lygmenyje, dar trūksta greičio ir lankstumo, lyginant su profesionalu (patyrusiu), nėra pakankamai patirties, atpažįstant situaciją iš bendro vaizdo ar išskiriant svarbiausius aspektus.
4.	Profesionalas (patyręs)	Situaciją suvokia ir vertina kaip visumą, o ne kaip atskirų dalių sandaugą. Profesionalas slaugytojas mokosi iš patirties - ko iš konkrečios situacijos galima tikėtis ir koks gali būti veiksmų planas šioje situacijoje. Holistinis supratimas padeda priimti sprendimus, ir jiems reikia mažiau pastangų, nes situacijos vystymasis numatomas iš daugelio konkrečioje situacijoje vyraujančių svarbių aspektų.
5.	Ekspertas	Slaugytojas - ekspertas nesiremia analitiniais principais (taisyklėmis, nuorodomis, maksimalizmu) tam, kad suprastų situaciją ir imtųsi veiksmų. Jam būdingas intuityvus kiekvienos situacijos vertinimas bei susitelkimas ties konkrečiu problemos tašku, nešvaistant laiko papildomiems sprendimams, analizei. Eksperto veikla paremta giliu visos situacijos suvokimu.

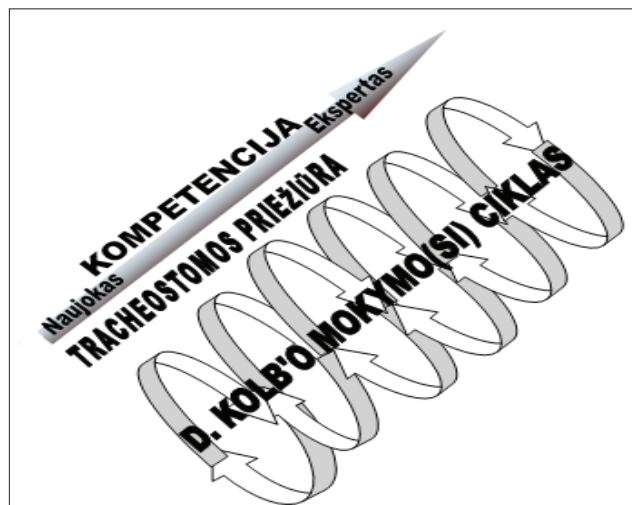
sidedantį iš keturių etapų, paaiškinančių, kaip vyksta mokymasis [5](1 lentelė). D. Kolb'o teorija remiasi mokymu(si) per patirtį ir teigia, kad asmuo, turėdamas individualią patirtį, atlikdamas veiksmus, remiasi esama patirtimi, vėliau analizuoja turimą patirtį ir gali ją pritaikyti kituose veiksmuose [5,7,8].

Esminis mokymosi per patirtį elementas yra atradimas ir nauja patirtis. Vienas tokio mokymosi tikslų yra naujos patirties įgijimas, grįstas praktinių patirčių, refleksijos bei analizės ir teorinių studijų integracija. Mokymosi per patirtį ciklas gali būti pradedamas bet kuriame etape, tačiau etapų sekos turėtų būti laikomasi iš eilės. Mokymosi ciklas tokiu būdu teikia grįžtamąjį ryšį, kuris yra naujų veiksmų ir gautos patirties pasekmių vertinimo pagrindas. Besimokantieji turi praeiti ciklą keletą kartų, todėl toks mokymasis geriausiai suvokiamas kaip tam tikrų ciklų spiralė [5]. D. Kolb'o teorija slaugytojams suteikia pagrindą naudoti įvairius mokymosi metodus: savarankišką mokymąsi, mokymąsi dirbant ir probleminį mokymąsi. Šie metodai yra būtini, jei mokymasis turi būti konsoliduojamas ir įgyvendinamas praktikoje [9]. D. Kolb'o mokymosi per patirtį teorija gali būti naudojama įsivaizduojamų įvykių sekai, pagrindžiant ir ugdant pasirinktus slaugos įgūdžius, siekiant įvertinti slaugytojų kritinį mąstymą ir teorinių žinių bei klinikinės kompetencijos koreliaciją [10]. Slaugytojas, taikdamas D. Kolb'o mokymosi per patirtį ciklo etapus praktikoje, apmąstydamas buvusias situacijas, suprasdamas, kas ir kodėl įvyko, įgyja daugiau patirties, ir atlikdamas tokį patį veiksmą kitą kartą, remiasi jau naujai įgyta patirtimi, tokiu būdu ugdydamas savo kompetenciją.

P. Benner modelio „Nuo naujoko iki eksperto“ kūrimas įtakos turėjo V. Handerson, S. H. Dreifuso, R. Heideggero egzistencinės filosofijos darbai. Autorė adaptavo S. H. Dreifuso „Įgūdžių įsisavinimo modelį“, taikomą klinikinėje

slaugos praktikoje [6]. Kompetencija, P. Benner nuomone, yra daugiau, negu kompetentingas specialistas, ji pasiekama per įgūdžius ir patyrimą bei tobulinama, vystant tolimesnę karjerą. P. Benner savo modelyje pateikia penkis kompetencijos lygmenis: naujokas, pažengęs pradedantysis, kompetentingas, profesionalas (patyręs) ir ekspertas (2 lentelė).

P. Benner modelis atskleidžia, kaip žinios ir įgūdžiai atsiranda slaugos praktikoje, mokyme, slaugos tyrimuose bei administravime. Autorė atskyrė teorines žinias „žinoti kad“ nuo praktinių žinių „žinoti kaip“ teigdama, kad praktinių žinių kaupimas klinikinėje praktikoje išplaukia iš to, kaip padaryti konkretų veiksma, remiantis moksliniais tyrimais paremta teorija. Remiantis teorijos teiginiais, supratimu apie konkrečią situaciją ir situacijos refleksiją, slaugytojas geba taikyti mokslo žinias, priklausomai nuo paciento slaugymo vietos, laiko ir esamų sąlygų, o tai veda prie klinikinės išminties ir kompetencijos ugdymo [6]. Įgydami vis daugiau patirties, slaugytojai gali geriau organizuoti slaugą, efektyviau spręsti problemas, nustatyti paciento poreikius, integruoti skirtingas slaugos funkcijas į savo profesinę veiklą bei veiksmingai bendrauti [12]. Kompetentingi slaugytojai dažniausiai išsiskiria iš savo kolegų intuityviu gebėjimu priimti sprendimus. Slaugytojų kompetencija veikia klinikinius sprendimus bei slaugos kokybę [6]. Galima teigti, kad slaugytojas, „keliaudamas šio modelio lygmenimis“, ugdo savo kompetenciją, gerina įgūdžius, tokiu būdu užtikrinamas pacientų saugumą bei slaugos kokybę.



**1 pav.** Slaugytojo kompetencijos ugdymas, atliekant tracheostomos priežiūrą, atsižvelgiant į D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorijos bei P. Benner modelio „Nuo naujoko iki eksperto“ teiginius (parengta autorių)

### Tracheostomos priežiūra

Tracheostoma - tai chirurginiu būdu išoriškai suformuota žiotis trachėjoje [1]. Komplikacijos, susijusios su tracheostoma, skirstomos į: ankstyvąsias - hipoksija, kraujavimas, trachėjos sienelės sužalojimai, pneumotoraksas ir vėlyvąsias – obstrukcija, trachėjos stenozė, tracheoefozofagialinė fistulė, infekcija [14]. Slaugant pacientus, kuriems suformuota tracheostoma, vienas iš svarbiausių aspektų yra užtikrinti kvėpavimo takų praeinamumą. Dėl susikaupusio sekreto kvėpavimo takuose, pacientui vystosi hipoksija ar hipoksemija, galinti sukelti sunkias komplikacijas. Pacientams, dėl medikamentinio sąmonės slopinimo ar patologinio sąmonės sutrikimo, negali patys atkosėti sekreto arba atkosti nepakankamai, todėl reikalingas mechaninis sekreto išsiurbimas vakuomo pagalba. Sekreto išsiurbimo iš tracheostominio vamzdelio technika gali nulemti komplikacijų atsiradimą: infekciją, trachėjos sienelės pažeidimą, hipoksiją, širdies ritmo sutrikimus, arterinio kraujospūdžio ar vidinio kaukolės slėgio svyravimus ir kt. [4].

Jungtinėje Karalystėje 2005 - 2007 m. buvo atlikta ligoninės palatose įvykusių incidentų, susijusių su tracheostomuotų pacientų saugumu, analizė, kurios metu Nacionalinės pacientų saugos agentūrai pranešta apie 968 su tracheostoma susijusių kritinių incidentų atvejus. Daugiau nei 338 (75 proc.) atvejų buvo susiję su galimai nustatyta pacientui žala, iš kurių 83 (18 proc.) buvo susiję su daugiau nei laikina žala, 29 atvejais (6 proc.) įsikišimas buvo reikalingas, siekiant palaikyti gyvybę, o 15 atvejų incidentai galėjo prisidėti prie paciento mirties. Dėl įrangos problemų - 176 nepageidaujami įvykiai ir 276 atvejai, susiję tracheostominio vamzdelio užsikimšimu arba pasislinkimu (iškritimu) [15,16]. Atliktos analizės rezultatai patvirtino, kad slaugant tracheostomuotą pacientą būtina turėti žinių ir įgūdžių, siekiant užtikrinti saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas bei kokybiškai atlikti tracheostomos priežiūrą [2]. Jei slaugytojas negali suteikti kompetentingos pagalbos, paciento saugumas negali būti užtikrintas. L. J. Fero., C. M. Witsberger ir kt. (2009) patvirtino P. Benner modelio „Nuo naujoko iki eksperto“ koncepciją, jog slaugytojai su didesne patirtimi geriau numatė teisingų veiksmų atlikimą kritinėse situacijose, nei buvo tikėtasi [17]. Galima daryti prielaidą, kad slaugytojai, rečiau susiduriantys su tokių pacientų slauga, gali turėti pakankamai teorinių žinių ir mažiau praktinių įgūdžių atlikti tracheostomos priežiūros veiksmus. Klinikiniame darbe, esant nuolat besikeičiančiai situacijai, slaugytojams svarbu analizuoti buvusias situacijas, mokytis, įgyti naujų žinių ir patirties, kurias vėliau būtų galima taikyti savo klinikinėje praktikoje, tokiu būdu ugdat profesinę kompetenciją.

Tracheostomos priežiūros procedūra slaugytojams, ku-

riems rečiau tenka atlikti šią procedūrą, nėra įprasta ir rutininė, todėl dėl įgūdžių stokos dažniau gali įvykti komplikacijos. Siekiant išvengti galimų komplikacijų ir užtikrinti paciento saugumą, pirmiausia slaugytojas turi teoriškai žinoti, kaip atlikti tracheostomos priežiūrą, o turint pakankami teorinių žinių, praktinių įgūdžių tobulinimui rekomenduojama taikyti D. Kolb'o mokymosi per patirtį ciklą, analizuojant atliktas tracheostomos priežiūros procedūras (situacijas) (1 pav.).

Pvz.: atliekant sekreto išsiurbimo iš tracheostominio vamzdelio procedūrą, pacientui pradeda retėti širdies susitraukimų dažnis, jo veidas, lūpos melsvėja. Po procedūros slaugytojas analizuoja buvusią situaciją, apmąstydamas ją: kodėl tai įvyko, ką jis darė ne taip? Remiantis turimomis teorinėmis žiniomis, daroma išvada, kad tai galėjo įvykti dėl ilgos sekreto išsiurbimo trukmės ar per didelio atsiurbimo kateterio diametro. Tokiu būdu, slaugytojas, atlikęs buvusios situacijos analizę, įgyja naujos patirties ir kitą kartą, atlikdamas šią procedūrą, stengiasi atlikti ją greičiau bei parinkti tinkamo diametro atsiurbimo kateterį.

Remiantis P. Benner modeliu, tokioje pačioje situacijoje naujoko ir eksperto veiksmai skirsis: naujokas aklaai vykdys instrukcijas, o ekspertas intuityviai matys paciento būklę, ir remdamasis patirtimi, ims reikalingo dydžio kateterį bei procedūrą atliks greitai. Atsižvelgiant į P. Benner modelio teiginius, naujokas gali semtis žinių, įgūdžių ir patirties, stebėdamas eksperto veiksmus. Slaugytojas, praktiškai atlikęs tracheostomos priežiūrą, analizuodamas kiekvieną buvusį tracheostomos priežiūros veiksmą, apmąstydamas savo veiksmus ar stebėdamas labiau patyrusio slaugytojo veiksmus, turi galimybes gerinti savo žinias ir įgūdžius.

Apibendrinant galima teigti, kad veiksmingiausiai dirba slaugytojai, gebantys mokytis iš savo patirties ir siejantys patirtį su nuodugnia analize. Atliekant tracheostomos priežiūros procedūrą, taikydami D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorijos bei P. Benner modelio "Nuo naujoko iki eksperto" teiginius, slaugytojai tobulina savo įgūdžius bei ugdo kompetenciją.

### Išvados

1. Slaugytojų praktiniame darbe taikant D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorijos bei P. Benner modelio "Nuo naujoko iki eksperto" teiginius, įgyjama daugiau patirties ir ugdoma kompetencija bei specialieji gebėjimai.

2. D. Kolb'o mokymo(si) per patirtį teorijos bei P. Benner modelio "Nuo naujoko iki eksperto" teiginių taikymas slaugytojų praktiniame darbe sudaro sąlygas tracheostomos priežiūros procedūros atlikimo kokybės ir saugumo užtikrinimui.

### Literatūra

1. De Leyn P, Bedert L, Delcroix M, Depuydt P, Lauwers G, Sokolov Y, Van Meerhaeghe A, Van Schil P. Tracheostomy: clinical review and guidelines. *European Journal of Cardiothoracic Surgery* 2007, 32(3):412-421.
2. Garrubba M, Turner T, Grieveson C. Multidisciplinary care for tracheostomy patients: a systematic review. *Crit Care*. 2009; 13(6):R177.
3. Mihae J. Tracheostomy patients on the ward: multiple benefits from a multidisciplinary team? *Crit Care*. 2010; 14(1):109.
4. Dallachiesa L, Regan EN. How to care for a patient with a tracheostomy. *Journal Nursing*. 2009; 39 (8):34-39.
5. Kolb D.A. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. NJ: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs. 1984. Prieiga per internetą: <http://academic.regis.edu/ed205/Kolb.pdf>.
6. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley, 1984;13-34.
7. Kolb AY. and Kolb DA. *Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development*. Armstrong, S. J. & Fukami, C. (Eds.) *Handbook of Management Learning, Education and Development*. London: Sage Publications 2008. Prieiga per internetą: <http://learningfromexperience.com/media/2010/08/ELT-Hbk-MLED-LFE-website-2-10-08.pdf>.
8. Kolb DA. *Experiential learning Theory: Previous Research and New Directions*. Cleveland, 1999.
9. Frankel A. Nurses' learning styles: promoting better integration of theory into practice. *Nursing Times*. 2009;105(2): 24-27.
10. Lisko S, O'Dell V. Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives*. 2010; 31(2):106-8.
11. Daley BJ. Novice to Expert: an Exploration of How Professional learn. *Adults Education Quarterly*. 1999; 49(4):133-147.
12. Burger JL, Parker P, Cason L, Hauck S, Kaetzel D, O'Nan C, White A. Responses to Work Complexity: The Novice to Expert Effect. *Western Journal of Nursing Research*. 2010; 32(4): 497-510.
13. Tirvienė G., Macas A., Demskytė J. ir kt. Intubuoto ir tracheostomuoto paciento slaugymo ypatumo ir skirtumo analizė. *Sveikatos mokslai*, 2006; 16(4):300-310.
14. Lietuvos Respublikos medicinos norma MN 28: 2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.
15. McGrath BA, Thomas AN. Patient safety incidents associated with tracheostomies occurring in hospital wards: a review of reports to the UK National Patient Safety Agency. *Postgrad med.J*. 2010; 86(1019):522-5.
16. Thomas AN, McGrath BA. Patient safety incidents associated with airway devices in critical care: a review of reports to the UK National Patient Safety Agency. *Anaesthesia*. 2009; 64(4):358-65.

- 
17. Fero LJ, Witsberger CM, Wesmilier SW. and all. Critical thinking ability of new graduate and experienced nursies. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(1):139-148.

**TRACHEOSTOMY CARE: THE DEVELOPMENT OF A NURSE COMPETENCE THROUGH EXPERIENCE – FROM NOVICE TO EXPERT**

**S. Kostyliovienė, A. Vaškelytė, R. Kėvalas, A. Blaževičienė**

Key words: tracheostomy care, a nurse, competence, D. Kolb's experiential learning theory, P. Benner's model.

**Summary**

Tracheotomy is an opening made surgically in an anterior wall of the trachea. While nursing a patient with a tracheostomy, it is necessary for a nurse to have knowledge and skills in order to ensure safe and effective nursing care services and to provide a qualitative tracheostomy care. There exist different scientific the-

ories, explaining the way theoretical knowledge is transforming into practical skills. D. Kolb's experiential learning theory states that experience can be considered as a source of learning and improvement, when it is sought to work systematically and to apply the acquired experience. P. Benner (1984) has revealed in her model how a nurse competence is developed through experience by passing five levels of knowledge and skills: from novice to expert. A nurse gains new experience and thus develops professional competence by applying D. Kolb's stages of experiential learning in practice, while reconsidering the previous situations, realising the fact and the reason of the event.

Correspondence to: silvakost@gmail.com

Gauta 2013-07-25

---