

Department of Geriatrics Medical University of Białystok
Klinika Geriatrii Akademii Medycznej w Białymstoku

HALINA DOROSZKIEWICZ, BARBARA BIENÍ

***Use and demand for community nursing services among disabled elderly
with limited mobility***

**Korzystanie a zapotrzebowanie na środowiskowe świadczenia pielęgniarские
wśród osób starszych niesprawnych ruchowo***

Przyspieszone starzenie społeczeństwa prowadzi nie tylko do wzrostu odsetka ludzi starszych w populacji, ale również do zmian w strukturze osób starych – narastania udziału osób w zaawansowanej starości kosztem spadku we wczesnych przedziałach wieku starszego. Zaawansowana starość powiązana jest z utratą sprawności i wzrostem poziomu uzależnienia od opiekunów rodzinnych oraz zapotrzebowania na środowiskową opiekę pielęgniarскую [1].

Celem pracy było porównanie potencjalnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarскую ze stopniem korzystania ze środowiskowych świadczeń pielęgniarских wśród osób w późnej starości niesprawnych ruchowo, tj. o potencjalnie największym zapotrzebowaniu na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

MATERIAŁ I METODY

Kryterium doboru próby (N=90) była niepełnosprawność ruchowa wg J. Piotrowskiego [6] wśród osób w wieku 77 lat i starszych zamieszkujących obszar najstarszej demograficznie śródmiejskiej dzielnicy Białegostoku. Badanie przeprowadzono w 2002 roku wśród reprezentacji osób w zaawansowanej starości, wyłonionej w 2000 roku drogą losowania systematycznego [1], które przeżyły owe dwa lata. W próbie znalazły się osoby spełniające jeden z wymienionych kryteriów niesprawności ruchowej: grupa II - osoby sprawnie poruszające się po domu, ale z trudnością poza domem, grupa III - osoby z trudnością poruszające się po domu, ale niezdolne do samodzielnego chodzenia poza domem, grupa IV - osoby stale pozostające w łóżku, bądź fotelu. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz EASY-Care v1999-2002. Dodatkowo, podawano kwestionariusz własnej konstrukcji indagujący o dane społeczno - demograficzne i ekonomiczne, otrzymywane i postulowane środowiskowe świadczenia pielęgniarские. Analizę statystyczną przeprowadzono przy pomocy programu Statistica 6.0. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

1. Charakterystyka demograficzna osób badanych

Niesprawnymi ruchowo osobami w późnej starości okazały się być kobiety w 71%, zaś w 29% - mężczyźni. Najstarsza badana osoba miała 92 lata, najmłodsza - 77 lat. Średni wiek był porównywalny dla obu płci i wynosił odpowiednio dla mężczyzn – 81,2 lata, zaś dla kobiet – 81,6 lat. Niemal dwie

* Praca zrealizowana w ramach projektu badawczego AMB nr 4-01597P/2004

trzecie badanych (64%) pozostawało w stanie wdowieństwa. Analiza sposobu zamieszkiwania osób starszych wykazała znacznie gorszą sytuację kobiet - samotnie mieszkała, co druga z nich (52%), podczas gdy wśród mężczyzn jedynie, co piąty (19%). Zdecydowana większość osób starszych oceniła swoje warunki mieszkaniowe jako dobre - 69% lub bardzo dobre - 9%, zaś 19% jako przeciętne, a jedynie 3% jako złe.

2. Struktura niepełnosprawności lokomocyjnej badanej zbiorowości

Niemal połowa (46,7%) niesprawnych ruchowo osób w późnej starości odznaczała się umiarkowanym stopniem tej niepełnosprawności, tj. miało trudności jedynie w samodzielnym chodzeniu poza mieszkaniem. Pozostałe osoby zaliczono do grupy o poważnym stopniu upośledzenia sprawności lokomocyjnej, ponieważ nie były w stanie samodzielnie wychodzić ze swego domu (46,7%) lub przykute były do łóżka lub fotela (6,6%). Klasyfikacja badanych do grupy o umiarkowanym (II grupa wg Piotrowskiego) lub poważnym (III i IV grupa wg Piotrowskiego) stopniu niepełnosprawności lokomocyjnej, określanej zamiennie niepełnością ruchową, posłużyła w dalszych analizach jako zmienna zależna wobec kolejnych analizowanych parametrów (zmienne niezależne).

3. Charakterystyka zdrowotna badanej zbiorowości

Upośledzenie funkcji narządu wzroku i słuchu oraz żucia i mowy należą do ważnych ograniczeń sprawności funkcjonalnej osób starszych. Rozpoznawanie przez pielęgniarkę środowiskową rozmiarów tych problemów ma zasadnicze znaczenie dla planowania i organizacji pomocy środowiskowej, jak również interwencji leczniczej.

Upośledzenie widzenia (z uwzględnieniem okularów) podawało 73,4% badanych. Gorzej zdolność widzenia oceniały kobiety (56,7%) niż mężczyźni (16,7%) oraz osoby z poważnym upośledzeniem sprawności lokomocyjnej (85% versus 60%). Różnice te zapewne wynikają z niepełności lokomocyjnej, która utrudnia, a niekiedy uniemożliwia dotarcie do specjalistycznych usług okulistycznych i optycznych.

Upośledzenie słuchu (z uwzględnieniem aparatu słuchowego) podawało 69% badanych, gorzej zdolność słuchu oceniali mężczyźni, jednak różnice w ocenie między grupami płci nie były istotne statystycznie.

Sprawność w zakresie żucia pokarmów wpływa na sposób odżywiania oraz zdrowie osób starszych. Co trzecia badana osoba starsza zgłaszała trudności w zakresie żucia pokarmów. Wysoce znamienne różnice obserwowano w ocenie zdolności żucia w poszczególnych grupach niepełności ruchowej. O ile w grupie umiarkowanie niesprawnych ruchowo problem ten zgłaszało 12% osób, to w grupie poważnie niesprawnych niemal połowa. Tu również problemy z dotarciem do stomatologa mogą wyjaśniać stwierdzone różnice. Osoby niezdolne do poruszania się poza domem są w praktyce pozbawione świadczeń dentystycznych i protetycznych.

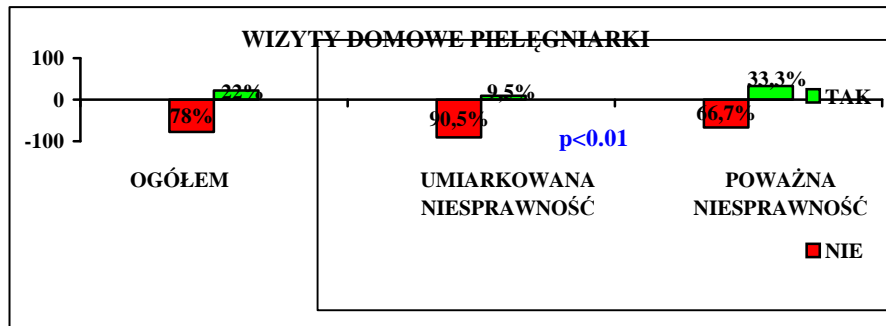
Żadna z badanych osób starszych nie oceniła swojego zdrowia jako bardzo dobre, a jedynie, co dziesiąta jako dobre, natomiast pozostałe osoby oceniły je jako przeciętne lub złe (90%). Nie obserwowano różnic istotnych statystycznie między samooceną stanu zdrowia a grupami płci, stanem cywilnym i warunkami materialnymi badanych osób starszych. Natomiast samoocena zdrowia znamienne powiązana była ze sprawnością lokomocyjną. Osoby z poważnym upośledzeniem sprawności ruchowej znamienne częściej negatywnie oceniały stan swego zdrowia.

4. Profil domowych wizyt pielęgniarских - poziom zaspokojenia potrzeb badanej zbiorowości

Kolejnym celem było poznanie postulatów i opinii badanych odnośnie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki środowiskowej oraz zakresu udzielanych przez nie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Potrzeby badanej zbiorowości oraz struktura domowych wizyt pielęgniarских uporządkowane zostały według kompetencji pielęgniarki środowiskowej obowiązujących w nowym modelu podstawowej opieki zdrowotnej. Każdą z wizytowanych w domu osób pytano o rodzaj świadczeń pielęgniarских otrzymanych w okresie ostatnich 12 - miesięcy. Jednocześnie każda z badanych osób starszych mogła wyrazić poziom zaspokojenia analogicznie skategoryzowanych grup potrzeb. Jedynie 22% osób starszych niesprawnych ruchowo było wizytowanych przez pielęgniarkę w domu w okresie ostatnich 12 miesięcy (Rycina 1). Zapotrzebowanie na takie świadczenie zgłaszało 47% osób badanych.

Rycina 1. Odsetek osób niesprawnych ruchowo wizytowanych w domu przez pielęgniarkę w okresie ostatnich 12 miesięcy (w %; N=90)



Pocieszającym spostrzeżeniem jest fakt, że trzykrotnie częściej odwiedzane były osoby z poważnym niż z umiarkowanym upośledzeniem lokomocji. Tym niemniej, nawet przy poważnie ograniczonej sprawności ruchowej, jedynie jedna trzecia osób niezdolnych do wychodzenia z mieszkania odwiedzana była przez pielęgniarkę środowiskową w domu przynajmniej raz w roku. Kobiety wizytowane były ponad dwukrotnie częściej niż mężczyźni. Nie stwierdzono zależności między wizytami pielęgniarek a wiekiem podopiecznych, sposobem ich zamieszkiwania, samooceną stanu zdrowia. Przemawia to za incydentalnym charakterem tych wizyt, które związane były zapewne z wykonywaniem określonych zabiegów instrumentalnych.

Kolejnym ważnym zadaniem pielęgniarki środowiskowej w świadczeniu opieki jest przygotowanie pacjenta do pełnienia samoopieki. Badania wskazują, iż żadna z wizytowanych osób starszych nie była instruowana przez pielęgniarkę w tym zakresie, natomiast potrzebę taką zadeklarowało 7% osób starszych. Współpraca pielęgniarki z rodziną stanowi niezwykle ważne ogniwo w procesie środowiskowej opieki geriatrycznej. Wyniki wskazują, iż jedynie w dwóch wizytowanych przypadkach, pielęgniarka udzielała instruktażu i wsparcia rodzinie, natomiast o ten rodzaj świadczeń postulowało siedem osób badanych (2% versus 8%)

Jedną z podstawowych kompetencji pielęgniarki środowiskowej jest jej udział w świadczeniach diagnostycznych w domu podopiecznego. Odnoszą się one do pobierania krwi i kontroli poziomu glikemii i były praktykowane w stosunku do 8% osób. Potrzeby w tym zakresie postulowane były jednak znacznie częściej, gdyż niemal przez co czwartą osobę (23%). U 3% osób badanych pielęgniarka dokonywała pomiarów ciśnienia tętniczego krwi i tętna, zaś potrzeby takie zgłaszało 20% badanych. Ważnym elementem w sprawowaniu opieki nad osobami starszymi są kontrole masy ciała oraz jakości widzenia i słyszenia. Żadna z wizytowanych osób starszych w okresie ostatniego roku nie miała wykonywanych pomiarów masy ciała ani kontroli ostrości wzroku, słuchu. Niezaspokojoną potrzebę w tym zakresie zgłaszało 8% osób starszych. Kolejny typ świadczeń pielęgniarskich, wynikających z zakresu kompetencji, stanowią świadczenia lecznicze. Przedstawione przykładowe czynności należą do typowych zleceń wydanych przez lekarza. Dominowały wśród nich iniekcje, które otrzymało 12% badanych w okresie ostatniego roku. W tej kategorii świadczeń jedynie jedna osoba starsza nadal zgłaszała niezaspokojoną potrzebę. Wskazuje to na niemal pełne zaspokojenie potrzeb tego typu i wyjaśnia główny powód wizyty tej kategorii osób. Można przypuszczać, że gdyby podobnych zleceń nie było - nie byłoby również wizyt pielęgniarskich.

W zakresie świadczeń pielęgnacyjnych – opiekuńczych udział pielęgniarki był marginalny. Jedynie u 1% badanych pielęgniarka wykonywała takie zabiegi jak, toaleta całego ciała, pielęgnacja w sytuacji nietrzymania moczu, toaleta odleżyn, zmiana pozycji złożeniowej, uzyskanie recepty.

Do świadczeń najczęściej wymienianych jako niezaspokojone należały: potrzeba wsparcia psychicznego, rozmowy, otuchy. Ten typ potrzeb podawało 30% niesprawnych ruchowo osób starszych.

Jedno z otwartych pytań kwestionariusza umożliwiło poznanie indywidualnych oczekiwań wyrażanych pod adresem pielęgniarki środowiskowej. Spośród wielu znamiennych prezentujemy tylko dwie z uwagi na wymogi redakcyjne pracy:

„Chciałabym poznać tę osobę oraz wiedzieć, na jaką pomoc mogłabym liczyć. Zamieszkuje samotnie, cierpię na depresję, coraz częściej noszę się z zamiarem zmiany miejsca zamieszkania, może „Prywatny Dom Starości”?

„Od dwóch lat jestem unieruchomiona z powodu zaniedbań rehabilitacyjnych (przebyte złamanie szyjki kości udowej). Nie potrafię aktualnie poruszać się po mieszkaniu, próbowałam chodzić przy pomocy taboretu, ale wielokrotnie zaczepiałam się i padałam. Obecnie moja sprawność ograniczona jest z konieczności do pobytu w łóżku bądź fotelu i całkowicie jestem uzależniona od pomocy członków rodziny, jest mi z tym bardzo ciężko, bo jestem całkowicie uzależniona od pomocy dzieci, może pielęgniarka pomogłaby mi uzyskać np. balkonik, ponieważ ja nie jestem w stanie prywatnie zakupić, jak dla mnie jest to zbyt duży koszt, czuje się zażenowana, że jeszcze ktoś zainteresował się moją sytuacją i odwiedził mnie”.

Przejmujący charakter wypowiedzi wskazuje na ogromne potencjalne zapotrzebowanie na wsparcie i pomoc pielęgniarki, która niestety pozostaje najczęściej osobą nieznaną.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Dotychczasowe badania nad korzystaniem z usług ochrony zdrowia przez osoby starsze koncentrowały się głównie na korzystaniu z różnych form opieki zdrowotnej, w tym świadczeń pielęgniarstwa [1, 2]. Usługi pielęgnacyjne – opiekuńcze analizowane były w zakresie zapotrzebowania na opiekę stałą bądź okresową bez wyszczególniania rodzaju świadczeń [9]. Brakuje natomiast dokładnych opracowań, które pozwoliłyby na bardziej szczegółową ocenę potrzeb pielęgnacyjnych – opiekuńczych wśród osób w późnej starości. Tymczasem potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej znacznie narastają po 75 roku życia, stanowiąc poważny problem w szczególności wśród osób najstarszych [7,8].

Zastosowanie w badaniach własnych doboru próby badawczej miało na celu dotarcie do grupy pacjentów o potencjalnie największym zapotrzebowaniu na środowiskową opiekę pielęgniarstwa - upośledzenie lokomocji a priori lokuje pacjenta w grupie ryzyka pod względem niedostatecznego zaspokajania bieżących potrzeb zdrowotnych, środowiskowo-społecznych, a nawet emocjonalnych. Założono, bowiem, że pełna sprawność w zakresie funkcji ruchowych człowieka w zasadniczym stopniu determinuje autonomię życiową, głównie w odniesieniu do niezależnego wykonywania czynności życia codziennego, a poprzez to nie powinna stymulować czynnego poradnictwa pielęgniarstwa środowiskowego. Tylko sprawna opieka środowiskowa z czynnym poradnictwem jest w stanie poprawnie adresować świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze pacjentom niesprawnym ruchowo w warunkach domowych.

Ponad trzy czwarte niesprawnych ruchowo osób w zaawansowanej starości nie doświadczyło żadnej wizyty pielęgniarki środowiskowej w swoim domu w okresie roku. Zaniechanie badań przesiewowych w zasadzie uniemożliwia wdrażanie profilaktyki drugo- i trzeciorzędowej. Biorąc pod uwagę specyficzny rodzaj niesprawności osób badanych, jakim jest niesprawność lokomocyjna - można wnioskować, że dostęp do świadczeń pielęgnacyjnych pozostaje znacznie ograniczony dla znakomitej większości osób niesprawnych ruchowo. Biorąc pod uwagę specyfikę badanej zbiorowości w zasadzie wszyscy podopieczni powinni mieć przynajmniej jeden w roku kontakt z pielęgniarką środowiskową w celu rozpoznania, porady, czy pomocy w zorganizowaniu usług. Świadczą o tym dramatyczne wypowiedzi osób badanych.

Odsetek osób wizytowanych w domu najczęściej odpowiadał odsetkowi osób otrzymujących usługi pielęgniarstwa realizowane na zlecenie lekarza. Tym niemniej i w tym zakresie takie czynności jak ocena glikemii i pomiar ciśnienia tętniczego krwi pozostawały znacznie częściej niezaspokojone.

Zasadniczy element procesu pielęgnowania, tj. rozpoznawanie i ocena potrzeb podopiecznego w środowisku zamieszkania, należał do najrzadziej praktykowanych. Nawet stosunkowo nieduża liczebność badanej próby wskazuje nie tylko na niedostateczny zasięg, ale i niewłaściwą strukturę świadczeń pielęgniarstwa. Przy niemal pełnym zaspokojeniu zapotrzebowania odnośnie pielęgniarstwa świadczeń instrumentalnych uwidocznił się deficyt świadczeń pielęgniarstwa poza instrumentalnych na rzecz niesprawnych podopiecznych. Te zaś, wykraczając poza zlecenia lekarskie,

pozostają w szerokich kompetencjach współczesnej i wykształconej pielęgniarki dając jej szansę inwencji, samodzielnego podejmowania decyzji przy udzielaniu wsparcia i pomocy w organizowaniu środowiska domowego starych i niesprawnych podopiecznych. Niepokojący jest jednak fakt, że podobne wnioski były formułowane przed wieloma laty i nadal są aktualne [5]. Niezależnie od stwierdzenia dysproporcji między zapotrzebowaniem a otrzymywaniem świadczeń dość zaskakujące są stosunkowo niskie odsetki osób postulujących o dodatkowe świadczenia pielęgniarstwa zwłaszcza wobec powszechnej w grupie badanych niesprawności. Może to świadczyć o braku świadomości podopiecznych w zakresie oczekiwań wobec pielęgniarki środowiskowej. Powody ograniczonego zasięgu i niewłaściwej struktury pielęgniarstwa świadczeń domowych są złożone, zaś do ważniejszych należy przeciążenie obowiązkami pielęgniarek świadczących opiekę w starych demograficznie dzielnicach miasta [3, 4].

WNIOSKI

Zapotrzebowanie na środowiskowe świadczenia pielęgniarstwa wśród osób niesprawnych ruchowo w zaawansowanej starości jest bardzo wysokie. Dotychczasowy model środowiskowej opieki pielęgniarstwa zdominowany jest świadczeniami o typie instrumentalnym i nie zaspakaja popytu na świadczenia typowo pielęgniarstwa, tj. pochodzące z jej inicjatywy i kompetencji.

Rozpoznawanie problemów środowiskowych metodą okresowych wizyt profilaktycznych pielęgniarki w domu podopiecznego stanowi rzadki i niedoceniany sposób wykrywania problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych służący wczesnej interwencji naprawczej.

LITERATURA

1. Bień B. i wsp.: Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze Studium Środowiska Miejskiego i Wiejskiego. Oficyna Wydawnicza TEXT, Kraków 2001.
2. Bień B.: Opieka zdrowotna i pomoc w chorobie (w): Polska starość. Red. B. Synak. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, 78-100.
3. Doroszkiewicz H., Bień B.: Środowiskowa opieka pielęgniarstwa nad osobami w późnej starości. Gerontologia Polska 2003, 11 (1):22-26.
4. Doroszkiewicz H., Bień B. Uwarunkowania satysfakcji zawodowej pielęgniarek środowiskowych z opieki nad ludźmi starymi. [Gerontologia Polska 2004, 12 \(1\):37-43.](#)
5. Fojt E., Franek G.: Stan podstawowej opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi w województwie katowickim. Zeszyty Problemowe PTG 1996, (4):15-19.
6. Piotrowski J.: Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie. PWN, Warszawa 1973.
7. Roszkowska H., Goryński P., Seroka W.: Hospitalizacja osób starszych w Polsce w latach 1979-1996. Gerontologia Polska, 2000 8 (1):39-45.
8. Szczerbińska K., Hubalewska – Hoła A.: Korzystanie i zapotrzebowanie osób starszych na świadczenia opieki zdrowotnej i społecznej. Gerontologia Polska 2003, 11(3):137-143.
9. Zajenkowska - Kozłowska A.: Korzystanie z usług medycznych przez osoby starsze (w): Seniorzy w polskim społeczeństwie. GUS, Warszawa 1999, 121-131.

STRESZCZENIE

Celem pracy było porównanie potencjalnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarstwa z stopniem korzystania ze środowiskowych świadczeń pielęgniarstwa wśród osób w późnej starości niesprawnych ruchowo. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz EASY-Care v1999-2002. oraz dodatkowo kwestionariusz własnej konstrukcji składający się z następujących części: dane społeczno – demograficzne i ekonomiczne, wywiad dotyczący otrzymywanych i postulowanych środowiskowych świadczeń pielęgniarstwa. Badania przeprowadzono wśród 90 osób w późnej starości niesprawnych ruchowo zamieszkujących śródmieście Białegostoku. Wyniki wskazują, iż jedynie (22%) osób starszych niesprawnych ruchowo było wizytowanych przez pielęgniarkę w domu w okresie ostatnich 12 miesięcy, zaś zapotrzebowanie na ten typ świadczeń zgłaszała co druga osoba starsza. Odnośnie struktury usług obserwowano w zasadzie pełne zaspokojenie zapotrzebowania na świadczenia o charakterze leczniczo – diagnostycznym,

wykonywane na zlecenie lekarza. Nie udało się tego potwierdzić w odniesieniu do świadczeń typowo pielęgniarских, należących do kompetencji samej pielęgniarki. Zapotrzebowanie na takie świadczenia znacznie przewyższało ich otrzymywanie.

SUMMARY

The aim of this work is to compare the potential demand for nursing services with the use of community nursing services among disabled elderly in late old age. The standard EASY – Care v1999-2002 questionnaire was used in the research. There was used an additional questionnaire of our own design consisting of the following parts: socio-demographic and economic data, an interview concerning the received and demanded community nursing services. The research was conducted among 90 disabled elderly living in downtown Białystok. The results show that only 22% of these people were visited by a nurse at home within the last 12 months, while every second person expressed the need for such services. As far as the structure of services is concerned the need for medical-diagnostic services commissioned by a GP, was usually fulfilled completely. This was not confirmed in reference to typical nursing services belonging to the competences of the nurse herself. The demand for such services greatly surpassed the supply.