

Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej
Śląskiej Akademii Medycznej
Department of Community Nursing, Faculty of the Health Care and Education
Silesian University School of Medicine
Katowice

GRAŻYNA FRANEK, ZOFIA NOWAK-KAPUSTA, MARIANNA CABAJ

*The health situation of the inhabitants
of two Silesian social assistance homes*

Stan zdrowia mieszkańców dwóch śląskich domów pomocy społecznej

Każdego roku w Polsce wzrasta liczba osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej. Świadczą one na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku lub choroby usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb. [4]

Organizacja domu, zakres i poziom usług świadczonych powinny uwzględniać w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.[1,2,]

Institucje te powinny zaspokajać nie tylko podstawowe potrzeby życiowe swoich podopiecznych, ale także umożliwiać im rozwijanie aktywności społecznej i kulturalnej. [3]

Celem badań była ocena sytuacji zdrowotnej mieszkańców domów pomocy społecznej.

Badania ankietowe przy pomocy specjalnie opracowanego, własnego kwestionariusza, przeprowadzono w dwóch domach pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

W badaniu wzięło udział 93 pensjonariuszy w tym 68 kobiet (73%) i 25 mężczyzn (27%). Średni wiek badanych wynosił 75 lat. Najliczniejsze grupy stanowiły osoby w wieku 71-80 lat (32 ankietowanych – 35%) i 81-90 lat (27 ankietowanych – 30%).

Tab. 1. Wiek badanych

Wiek	liczba	%
20 – 30 lat	1	1
31 – 40 lat	2	2
41 – 50 lat	5	5
51 – 60 lat	4	4
61 – 70 lat	16	17
71 – 80 lat	32	35
81 – 90 lat	27	30
powyżej 90 lat	6	6
Razem	93	100

Większość pensjonariuszy to wdowy/wdowcy - 42 osoby (45%), oraz panny/ kawalerowie 29 osób (31%) spośród ankietowanych.

Wszyscy badani posiadali orzeczenie o niepełnosprawności, w tym stopnia znacznego - 51 (55%), umiarkowanego - 24 (26%) i lekkiego - 18 osób (19%).

Spośród 93 niepełnosprawnych pensjonariuszy tylko u 4 (4%) niepełnosprawność była wrodzona, natomiast u pozostałych została nabyta w późniejszym okresie.

Główne przyczyny niepełnosprawności to dysfunkcja narządu ruchu 45(48,4%) oraz inne choroby wewnętrzne 31 (33,3%).

Tab. 2. Przyczyna niepełnosprawności

Przyczyna niepełnosprawności	liczba	%
Dysfunkcja narządu ruchu	45	48,4
Inne choroby wewnętrzne	31	33,3
Choroby układu krążenia	9	9,8
Zaburzenia narządu wzroku	3	3,2
Zaburzenia narządu słuchu	2	2,1
Inne schorzenia	3	3,2
Razem	93	100

Z dodatkowego oprzyrządowania ułatwiającego codzienne funkcjonowanie korzystało aż 81 ankietowanych (87%). Niektóre osoby korzystały z jednego lub kilku dodatkowych pomocy.

Tab. 3. Dodatkowe oprzyrządowanie

Pomoce dodatkowe	liczba
okulary	50
aparat słuchowy	8
laska	25
balkonik	15
wózek inwalidzki	17
Razem	115
Liczba n = 115 ponieważ są osoby, które korzystają więcej niż z jednego sprzętu dodatkowego	

Subiektywna ocena stanu zdrowia jest bardzo ważna i w dużej mierze decyduje o jakości życia. Ponad połowa pensjonariuszy oceniła swój stan zdrowia jako przeciętny. Ocena stanu zdrowia jako bardzo dobra i bardzo zła została wyrażona w każdej z kategorii przez dwie osoby.

Tab. 4 Ocena stanu zdrowia

Ocena stanu zdrowia	liczba	%
bardzo dobre	2	2
dobre	12	13
przeciętne	52	56
złe	25	7
bardzo złe	2	2
Razem	93	100

W domu samodzielnie poruszało się 45 osób (48%), natomiast poza domem tylko 31 ankietowanych (33%). Osoby korzystały z wózków, lasek, balkoników, lub pomocy innych osób.

Tab. 5 Możliwość poruszania się

Możliwość poruszania się	o kulach / lasce		na wózku inwalidzkim		przy pomocy innych osób		samodzielnie	
	liczba	%	liczba	%	Liczba	%	liczba	%
w domu	31	33	14	15	3	3	45	48
poza domem	38	41	17	18	7	8	31	33

Oceniając stan fizyczny ankietowanych wzięto pod uwagę w jaki sposób radzą sobie z wykonywaniem podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego.

Prawie dwie trzecie pensjonariuszy samodzielnie myło się – 66 ankietowanych (71%), natomiast samodzielnie kąpało pod prysznicem lub w wannie mniej niż połowa – 41 ankietowanych (44%).

Większość podstawowych czynności dnia takich jak ubieranie się, dbanie o wygląd zewnętrzny, zakładanie obuwia dwie trzecie pensjonariuszy wykonywało samodzielnie natomiast w czynnościach

złożonych takich jak załatwianie spraw w urzędzie, jeżdżenie autobusem, pociągiem, wykonywanie zakupów, sprzątanie mieszkania już dwie trzecie ankietowanych nie uczestniczyło.

Tab. 6. Wykonywanie czynności podstawowych i złożonych dnia codziennego

Wykonuje	samodzielnie		z pomocą innych		nie wykonuję		nie wiem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
mycie ciała	66	71	24	26	3	3	0	0
kąpiel w wannie / pod prysznicem	41	44	47	51	5	5	0	0
dbanie o wygląd zewnętrzny	60	65	30	32	3	3	0	0
ubieranie się	68	73	22	24	3	3	0	0
zakładanie obuwia	65	70	25	27	3	3	0	0
korzystanie z toalety	73	78	16	17	4	4	0	0
samodzielne wyjścia z domu	46	50	32	34	15	16	0	0
jeżdżenie autobusem, pociągiem	16	17	21	23	56	60	0	0
posługiwanie się pieniędzmi planowanie wydatków	26	28	13	14	54	58	0	0
wybieranie kupowanie ubrań dla siebie	15	16	20	22	58	62	0	0
załatwianie spraw w urzędzie	10	11	23	25	60	64	0	0
planowanie wyjazdu, podróży	9	10	21	22	63	68	0	0
wykonywanie drobnych zakupów	26	28	21	23	46	49	0	0
przyrządzenie posiłków	11	12	10	11	72	77	0	0
przyrządzenie obiadu	10	11	9	10	74	79	0	0
sprzątanie mieszkania	14	15	14	15	65	70	0	0
pranie swoich rzeczy	10	11	7	8	75	80	1	1
drobne naprawy w swoim domu	9	10	8	9	75	80	1	1
przyjmowanie leków	49	53	9	10	35	37	0	0

Pośród 93 ankietowanych pensjonariuszy 14 (16%) ma problem z kontrolą wydalania moczu i stolca, co wiąże się ze szczególną pielęgnacją.

Ze względu na swoją sytuację zdrowotną regularnie korzystało z opieki medycznej aż 68 pensjonariuszy (73%). Z analizy problemu wynika, że aż 39 ankietowanych (42%) miało problem z zapisem na konsultację specjalistyczną uważając, że w ich przypadku jest ona konieczna.

Pracownicy domu pomocy społecznej spotykali się bardzo często z negatywnym stosunkiem pracowników służby zdrowia w stosunku do swoich pensjonariuszy.

Dla poprawienia sprawności pensjonariuszy w domach pomocy społecznej zatrudniony był rehabilitant i masażysta. Ze świadczonych usług rehabilitacyjnych korzystało 42 pensjonariuszy (45%) natomiast chęć uczestnictwa wyraziło 58 ankietowanych (68%).

Podsumowując analizowany materiał można powiedzieć:

- ⇒ większą grupę mieszkańców domu pomocy społecznej stanowią kobiety
- ⇒ wszyscy pensjonariusze mają określony stopień niepełnosprawności, a najczęstsza przyczyna to naruszenie sprawności narządu ruchu
- ⇒ większość pensjonariuszy ocenia swój stan zdrowia jako przeciętny,
- ⇒ ponad dwie trzecie pensjonariuszy korzysta z jednego lub kilku dodatkowych przyrządów
- ⇒ dwie trzecie regularnie korzysta z opieki medycznej z której jest niezadowolona i uważa ją za niedostateczną w swoim przypadku.
- ⇒ Większość pensjonariuszy wykonuje czynności podstawowe dnia codziennego, natomiast nie bierze już udziału w czynnościach złożonych

PIŚMIENNICTWO

1. Kościelska M.: O jakości życia w domach pomocy społecznej. Nowiny Psychologiczne 2, 2001, s. 81-85.
2. Lohe M.: Warunki mieszkaniowe i życiowe osób niepełnosprawnych intelektualnie . Zagadnienie o drugorzędym znaczeniu czy priorytet?, Wspólne tematy, 09/2002 s. 42 – 48

3. Ostrowska A: Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1994.
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 września w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. nr 82, poz. 929).

STRESZCZENIE

Każdego roku w Polsce wzrasta liczba osób oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej. Instytucje te powinny zapewniać swoim pensjonariuszom opiekę i pielęgnację.

Celem badań była ocena sytuacji zdrowotnej mieszkańców dwóch domów pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

Badania ankietowe przy pomocy specjalnie opracowanego, własnego kwestionariusza, przeprowadzono wśród 93 mieszkańców dwóch domów pomocy społecznej, 73% stanowiły kobiety, a 27 % mężczyźni. Średni wiek badanych wynosił 75 lat. Wszyscy badani posiadali orzeczenie o niepełnosprawności, w tym stopnia znacznego - 51 (55%), umiarkowanego – 24 (26%) i lekkiego – 18 osób (19%).

Z opieki medycznej korzystało regularnie 68 osób (73%); 42 ankietowanych (45%) uczestniczyło w zajęciach rehabilitacyjnych. Jako bardzo dobry oceniali swój stan zdrowia 2 osoby (2%), jako dobry 12 osób (13%), jako przeciętny - 52 osoby (56 %), jako zły - 25 osób (27%), a bardzo zły 2 osoby (2%). W domu samodzielnie poruszało się 45 osób (48%), natomiast poza domem tylko 31 ankietowanych (33%).

Wnioski. Stan zdrowia mieszkańców domu pomocy nie jest zadowalający i miejsce to jest przede wszystkim miejscem gdzie zaspakajane są potrzeby pielęgnacyjne pacjentów.

SUMMARY

In Poland the amount of the inhabitants of social assistance homes is systematically rising. These institutions should cater care and nursing.

The aim of the research was the evaluation of the healthy of inhabitants of two social assistance homes.

With the help of the special survey by the author's own there has been conducted research in two social assistance homes in Silesia. Among 93 polled inhabitants of these two social assistance homes 73% were women, 27% were men. Medium/average age of the polled was 75 years. All of them had medical certificate of disability including of a high level – 51 (55%), moderate – 24 (26%) and small/delicate – 18 persons (19%).

68 persons (73%) took advantage of the medical care regularly, 42 of the polled (45%) attended the rehabilitation activity. 2 persons (2%) evaluated their own health as very good, 12 persons (13%) as good, 52 persons (56%) – average, 25 persons (27%) – bad and 2 persons (2%) – very bad.

At home 45 persons (48%) could move on their own and only 31 polled persons (33%) out of the house.

Conclusions. The health situations of the inhabitants of social assistance homes is not satisfied. These homes are a place where the nursing needs of inhabitants are realized.