

Sports Activity as the Interaction Form in the Rehabilitation System of the Disabled
Katedra i Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie
Kierownik: prof. dr n.med. Leszek Wdowiak

KRZYSZTOF WŁOCH

Aktywność sportowa jako forma oddziaływań w systemie rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Aby mówić o roli pielęgniarki w rehabilitacji osób niepełnosprawnych nie sposób pominąć pojęcia samej rehabilitacji.

Według Encyklopedycznego słownika rehabilitacji (1986r.) „Niepełnosprawność to obniżony w stosunku do norm stan sprawności organizmu powodujący wyraźne ograniczenia i utrudnienia w wypełnianiu ról społecznych może dotyczyć funkcji fizycznych lub psychicznych, albo jednych i drugich”.(2)

Wg Światowej Organizacji Zdrowia rehabilitacja jest kompleksowym i skoordynowanym stosowaniem środków medycznych, socjalnych, pedagogicznych i zawodowych w celu usprawniania osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu.(1,3)

W terapii i praktyce rehabilitacyjnej w ostatnich latach coraz częściej zamiast terminów: inwalidztwo, kalectwo, ułomność używa się pojęć: niepełnosprawni, sprawni inaczej.(9)

Najważniejszy wkład do procesu rehabilitacji wnosi sam pacjent swoją akceptacją i motywacją i motywację.

Jeżeli chory nie jest w stanie pogodzić się ze swą niepełnosprawnością, bez względu na jej charakter i rozległość, realizacja programu rehabilitacji będzie bardzo utrudniona.(4,5,6)

Według Rejznera i Szczygielskiej – Majewskiej oraz innych autorów do zadań pielęgniarki jako członka zespołu rehabilitacyjnego należą następujące czynności:

W sferze działań ekspresyjnych terapia pielęgniarska obejmuje psychoterapię, której celem jest pomoc w zaakceptowaniu sytuacji w jakiej znalazł się człowiek niepełnosprawny w wyniku urazu, choroby lub wady wrodzonej, budzenie motywacji do działania w zakresie usprawnienia i usamodzielnienia się w nowej sytuacji. Głównym celem tych działań jest kształtowanie pożądanych zachowań osób niepełnosprawnych.

Do sfery działań instrumentalnych należy:

- zapobieganie zniekształceniom ciała,
- nauka chodzenia z pomocą kul, lasek, przy wyposażeniu w aparaty, protezy,
- nauka posługiwania się wózkiem inwalidzkim,
- zapobieganie odleżynom,
- nauka samoobsługi w zakresie różnych czynności codziennych, w tym także nauka zmian pozycji,
- nauka wytwarzania odruchów wydalniczych w przypadku porażenia zwieraczy,
- pomoc przy leczeniu zaburzeń mowy.

Działania te zmierzają do zapewnienia podopiecznym lepszego samopoczucia, zapobiegają powikłaniom, wspomagają podstawowe czynności organizmu osoby niepełnosprawnej. Zakres działań pielęgniarskich w dużym stopniu zależy od samodzielności osoby poszkodowanej oraz możliwej w jej sytuacji aktywności fizycznej. Pielęgniarka zamiast pomagać pacjentowi w wykonywaniu różnych

czynności powinna stwarzać warunki do samodzielnego ich wykonywania. Pomoc swą ograniczyć tylko do tych czynności, których pacjent sam nie jest w stanie wykonać.(7)

Celem rehabilitacji jest zwrócenie społeczeństwu człowieka, ale i społeczeństwo musi umieć przyjąć tego człowieka w swoje środowisko.(8) dlatego ważna jest także funkcja edukacyjna pielęgniarki nie tylko w stosunku do pacjenta ale i jego rodziny.

METODYKA BADAŃ

Badania przeprowadzono na terenie Jarosławia w okresie od grudnia 2000r. do marca 2001r. Badaniem objęto pielęgniarki pracujące w oddziale neurologii Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, oraz pielęgniarki oddziału chirurgii w Centrum Opieki Medycznej jak również hospitalizowanych w tych oddziałach pacjentów z niepełnosprawnością narządu ruchu.

Metodą którą zastosowana w badaniu była ankieta zawierająca ustaloną liczbę pytań.

Dla celów tej pracy skonstruowano dwie ankietę. Ankietę „A” przeznaczono pielęgniarkom, ankietę „B” pacjentom.

Zastosowane w badaniach kwestionariusze zawierały: instrukcję, wstępne pytania informacyjne i pytania właściwe. Pytania dzieliły się na zamknięte, półotwarte i otwarte. Wstępne pytania informacyjne dostarczały danych dotyczących:

- A. wieku, płci, stażu pracy w zawodzie pielęgniarki, stażu pracy w oddziale neurologii lub chirurgii.
- B. wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stosunku do pracy przed chorobą itp.

W części zasadniczej obu ankiet znajdowały się pytania dotyczące:

- przygotowania pielęgniarek do pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- działań opiekuńczych pielęgniarki,
- działań ekspresyjnych pielęgniarki,
- oczekiwań pacjentów,
- opinii pielęgniarek i pacjentów dotyczących przygotowania osoby niepełnosprawnej do funkcjonowania w środowisku.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Badana grupa składała się z 30 pielęgniarek i 30 pacjentów z niepełnosprawnością narządu ruchu. Analiza zebranego materiału pozwoliła ustalić jaki jest udział pielęgniarki w rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Z danych wynikało, że najczęstszą grupę (36,7%) w populacji badanych pielęgniarek stanowiły osoby w wieku 20-29 lat i tyle samo (36,7%) w wieku 30-39 lat, zaś wśród badanych pacjentów 40-49 lat. Biorąc pod uwagę staż pracy pielęgniarek na oddziałach neurologii i chirurgii największą grupę (36,6%) stanowiły osoby o najkrótszym (0-5 lat) stażu pracy, jedynie 5 (16,7%) pielęgniarek pracowało ponad 11 lat.

Analizując wykształcenie osób niepełnosprawnych okazało się, że największa (12 tj. 40%) liczba badanych posiadała wykształcenie średnie. W tym aż 10 (58,8%) kobiet, natomiast wśród mężczyzn przeważało (69,2%) wykształcenie zawodowe. Główną przyczyną niepełnosprawności badanych pacjentów był udar mózgu (36,6%) i choroba SM (20%).

Aby rehabilitacja odniosła pożądany skutek niezbędna jest praca całego zespołu rehabilitacyjnego. Jednak pacjenci, największy udział przypisali rehabilitantom, dzięki którym 58,8% niepełnosprawnych poczuło się przygotowanych do funkcjonowania w środowisku. Udział pielęgniarki dostrzegła tylko 1 (5,8%) osoba, lekarza 3 (tj.17,6%) osoby i tyle samo psychologa (3 tj. 17,6%).

Następnie zapytano pielęgniarki, czy sprawują kontrolę nad wykonywaniem ćwiczeń przez pacjenta? Na tak postawione pytanie tylko 9 (30%) pielęgniarek przyznało, że sprawuje kontrolę nad wykonywaniem ćwiczeń rehabilitacyjnych. Stosunek większości ankietowanych (21 tj. 70%) był negatywny (Ryc. 1), spośród badanych które negatywnie się wypowiadały tylko 19 (90,4%) uzasadniło swoją odpowiedź. Jako przyczynę 8 (42,1%) podało brak czasu, brak odpowiedniej wiedzy do kontroli ćwiczeń rehabilitacyjnych podało 4 (21%) pielęgniarki., 2 (10,6%) uzasadniło, że nie wchodzi to w zakres ich obowiązków, a 5 (26,3%) pielęgniarek uznało, że powinni to robić tylko i wyłącznie rehabilitanci.

Na pytanie czy pielęgniarka aktywizuje pacjenta do współpracy w procesie rehabilitacji? 29 (96,7%) pielęgniarek odpowiedziało twierdząco. Tylko 1 (3,3%) pielęgniarka nie zajmuje się tym. W

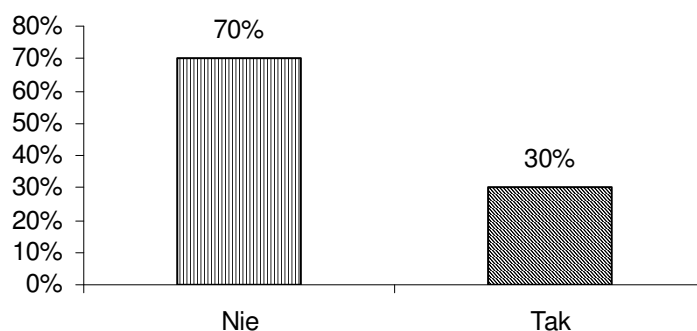
związku z koniecznością korzystania przez osoby niepełnosprawne ze sprzętu pomocniczego, zapytano czy pielęgniarka uczyła pacjentów w jaki sposób się nim posługiwać? (Ryc. 2). Tylko 11 (36,6%) pielęgniarek uczy pacjentów posługiwania się sprzętem ortopedycznym. Jest to głównie sprzęt dostępny na oddziale ułatwiający lokomocję pacjentów: kule, balkoniki, podciąg na stopę, wózki i łuski stabilizujące stawy. Posługiwania się sprzętem pomocniczym nie uczy 19 (63,3%) pielęgniarek, 12 (63,1%) uznało, że uczy tego rehabilitanci, 5 (26,3%) nie ma dostępu do takiego sprzętu, a 2 (10,6%) nie mają na to czasu.

Z teorii i praktyki rehabilitacji inwalidów znane są powikłania występujące u pacjentów niepełnosprawnych. Zapytano więc respondentów, czy pielęgniarka uczyła zapobiegania występowaniu powikłań?

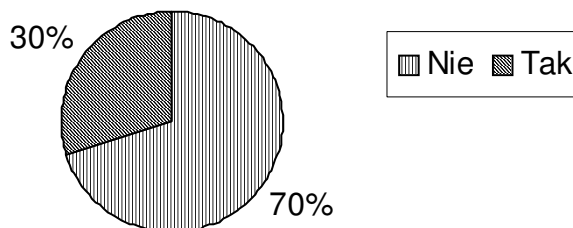
Większość badanych pacjentów (22 tj. 73,3%) udzieliło odpowiedzi pozytywnej. Pozostała część ankietowanych (8 tj. 26,7%) twierdziła, że pielęgniarka nie nauczyła ich zapobiegania powikłaniom wynikającym z ich stanu (Ryc. 3). Odpowiedzi na pytanie, czy pielęgniarka pomogła pacjentom w akceptacji choroby przedstawiono na ryc. 4. Z danych zebranych od pacjentów wynika, że ponad połowie (18 tj. 60%) badanych pielęgniarka pomogła w akceptacji choroby.

Pozostałe (12 tj. 40%) osoby nie otrzymały takiej pomocy. Na pytanie czy pielęgniarka przygotowała pacjentów niepełnosprawnych do radzenia sobie w środowisku domowym ponad połowa respondentów (17 tj. 56,7%) udzieliła odpowiedzi negatywnej. Pozostałe 13 (tj. 43,3%) osób czuło się przygotowane dzięki pielęgniarence do radzenia sobie w środowisku domowym (Ryc. 5).

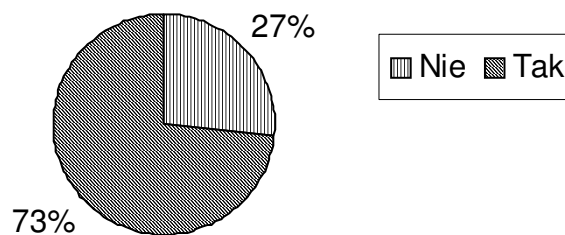
Wśród pozostałych odpowiedzi tylko 8 (61,5%) uzasadniło w jaki sposób pielęgniarka przygotowała ich do radzenia sobie, osoby te wymieniły: naukę podstawowych czynności codziennych (7 tj. 87,5%)(ubiór, toaleta, spożywanie posiłków) i egzekwowanie samodzielności (12,5%).



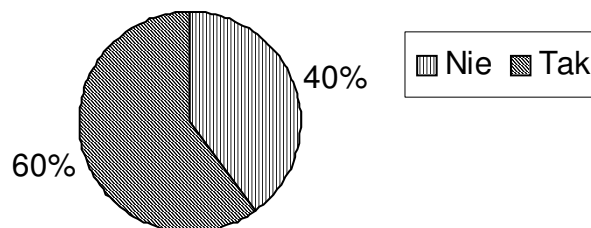
Ryc. 1. Udział pielęgniarki w sprawowaniu kontroli nad wykonywaniem ćwiczeń przez pacjenta



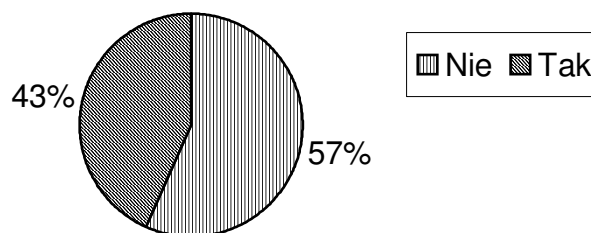
Ryc. 2. Udział pielęgniarki w nauczaniu pacjentów posługiwania się sprzętem pomocniczym



Ryc. 3. Udział pielęgniarki w edukowaniu pacjentów profilaktyki powikłań



Ryc. 4. Udział pielęgniarki w akceptacji choroby przez pacjenta



Ryc. 5. Udział pielęgniarki w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do radzenia sobie w środowisku domowym

WNIOSKI

1. Udział pielęgniarek w edukacji pacjentów jest nieznaczny (przekazują tylko informacje dotyczące sposobów pielęgnowania), powoduje to konieczność zwrócenia uwagi na program kształcenia zarówno w szkołach medycznych jak i na szkoleniach w oddziale.
2. Pielęgniarki w niedostatecznym stopniu biorą udział w usprawnianiu fizycznym pacjenta niepełnosprawnego w związku z tym należałoby uświadomić im istotę procesu rehabilitacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Dega W., Milanowska K.: Rehabilitacja medyczna. PZWL, Warszawa 1994.
2. Gałkowski T., Kiwerski J.: Encyklopedyczny słownik rehabilitacji. PZWL, Warszawa 1996.
3. Hulek A.: Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie. PZWL, Warszawa 1996.
4. Jarosz M.: Psychologia lekarska. PZWL, Warszawa 1978.
5. Larkowa H.: Postawy otoczenia wobec inwalidów. PZWL, Warszawa 1970.
6. Larkowa H.: Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne. PWiN, Warszawa 1987.
7. Rejzner C., Szczygielska – Majewska M.: Wybrane zagadnienia z rehabilitacji. Wyd. CMDN-ŚSzM. Warszawa 1992.

8. Tomaszewska J.: Rola lekarza praktyka w rehabilitacji osób z naruszoną sprawnością narządu ruchu. PZWL, Warszawa 1981.
9. Weiss M., Zembaty A.: Fizjoterapia. PZWL, Warszawa 1983.

STRESZCZENIE

Celem badania było poznanie aktywności sportowej jako formy oddziaływań w systemie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od grudnia 2000 do marca 2001 roku wśród 30 pielęgniarek i 30 pacjentów z niepełnosprawnością narządu ruchu. Metodą badawczą była ankieta. Jak wynika z badań system opieki zdrowotnej tylko w niewielkim stopniu rozwiązuje problemy wyżej wymienione. Pielęgniarki biorą udział w edukacji pacjentów w nieznacznym stopniu. W niedostatecznym stopniu biorą udział w procesie rehabilitacji pacjentów.

SUMMARY

The aim of the studies was getting to know the sports activity as the interaction form in the rehabilitation system for the disabled. The investigations were carried out from December 2000 to March 2001 for 30 nurses and 30 patients with mobility disability based on the questionnaire. It follows that the medical care system solves the above mentioned problem only to a small extent. Nurses contribution to patients education and rehabilitation is too small.