

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

*Nurses Contrybution to Preparation for the Disabled to life in the
Environment*

Udział pielęgniarki w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do życia w środowisku

Zarówno właściwa pielęgnacja chorego, jak i jego rehabilitacja to pojęcia w pewnym sensie jednoznaczne. Uczenie chorego i jego rodziny, jak mają sobie sami radzić, stanowi jedną z zasadniczych funkcji pielęgniarstwa. Do zadań pielęgniarki opiekującej się inwalidami należy m.in. maksymalne zapobieganie powstawaniu inwalidztwa w wyniku choroby, oraz realizowanie programu rehabilitacji, zapobieganie powikłaniom, wczesne wykrywanie objawów zaostrzeń lub groźących powikłań oraz zapobieganie upośledzeniom fizycznym (9,10,3). Pielęgniarka ma informować chorego i jego rodzinę, a kiedy trzeba pracodawcę o ograniczeniach chorego oraz czego należy spodziewać się od rehabilitacji (11,5).

Na pielęgniarkę spoczywa zarówno obowiązek uczenia chorego oraz jego rodziny, jak i pomoc w użytkowaniu wiedzy przekazanej im przez innych członków zespołu rehabilitacyjnego. Chodzi tu m.in. o higienę osobistą, spożywanie pokarmów. Jednym z najważniejszych aspektów pielęgnacji chorego dotkniętego inwalidztwem jest podejście pielęgniarki, jej cierpliwość i optymizm (1,8). Chory, jego rodzina i opiekunowie muszą być świadomi tego, że niepełnosprawność odbija się nie tylko na funkcjach ruchowych, ale zmienia także świat uczuć. To może być trudne zarówno dla osoby dotkniętej niepełnosprawnością jak i dla osób w jej otoczeniu. W tej sytuacji i wielu innych trudnościach funkcja edukacyjna należy również do pielęgniarki, jej umiejętności w łatwiejszym przygotowaniu rodziny na przyjęcie niepełnosprawnego w domu i opiece nad nim (2,6,4).

METODYKA BADAŃ

Badania przeprowadzono na terenie Jarosławia w okresie od grudnia 2000r. do marca 2001r. badaniami objęto pielęgniarki zatrudnione 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 jaką zastosowano w badaniu była ankieta zawierająca ustaloną listę pytań.

Dla celów tej pracy skonstruowano dwie ankietę.

Ankieta „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:
przygotowanie pielęgniarek do pracy z niepełnosprawnymi,

- działań opiekuńczych pielęgniarki,
- działań edukacyjnych pielęgniarki,
- działań ekspresyjnych pielęgniarki,
- oczekiwań pacjentów,
- opinii pielęgniarzek i pacjentów dotyczących przygotowania osoby niepełnosprawnej do funkcjonowania w środowisku.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Analiza zebranego materiału pozwoliła ustalić jaki jest udział pielęgniarki w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do życia w środowisku. Z danych wynika, że najliczniejszą grupę (36,7%) w populacji badanych pielęgniarzek 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 pielęgniarzek na oddziałach neurologii i chirurgii największą grupę (36,6%) stanowiły osoby o najkrótszym (0-5 lat) stażu pracy, jedynie 5 (16,7%) pielęgniarzek pracowało ponad 11 lat.

Wśród badanych pielęgniarzek całość (30 tj. 100%) stanowiły kobiety, także w grupie badanych pacjentów przeważały (56,7%) kobiety.

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 (36,7%) (Przyczyny niepełnosprawności przedstawia rycina 1).

Aby rehabilitacja pacjenta 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, zaś badane pielęgniarki swój udział w procesie rehabilitacji postawiły na piątym miejscu (Ryc. 2).

Kolejnej analizie poddano funkcje edukacyjną pielęgniarki. Z wypowiedzi pielęgniarzek wynika, że ich udział w udzielaniu informacji dotyczących dalszego trybu życia, choroby, sposobów łagodzenia jej skutków był znaczny. Odpowiednio 93,3%, 100%, 80% pielęgniarzek odpowiedziało, że udzieliło takich informacji (Ryc. 3).

Natomiast z analizy materiału uzyskanego od pacjentów wynika, że informacje dotyczące choroby zostały przekazane wszystkim badanym pacjentom, ale głównie przez lekarza (80%).

W związku z tym, że niejednokrotnie osobom niepełnosprawnym towarzyszy bierność, zapytano pacjentów czy i w jaki sposób pielęgniarka aktywizowała ich do samodzielności (Ryc. 4).

Na tak postawione pytanie ponad połowa (16 tj. 53,3%) ankietowanych pacjentów udzieliła odpowiedzi negatywnej. Osoby które odpowiedziały pozytywnie 14 tj. 46,7%) wśród sposobów aktywizowania stosowanych przez pielęgniarki wymieniały stopniowe wycofywanie się z wykonywania tych czynności, które pacjent był w stanie wykonać sam i zachęcanie do samodzielnych posiłków.

W zaadoptowaniu się osoby niepełnosprawnej do nowych warunków niezbędna jest pomoc i współpraca rodziny.

Badano rolę pielęgniarki w nawiązywaniu kontaktów z rodziną pacjenta. Zdaniem pielęgniarzek, aż 70% przyznało, rozmawia z rodziną na temat przygotowania warunków domowych do możliwości osoby niepełnosprawnej.

Jednak zdaniem większości pacjentów (66,7%) pielęgniarka nie nawiązała kontaktu z ich rodzinami. (Ryc.5).

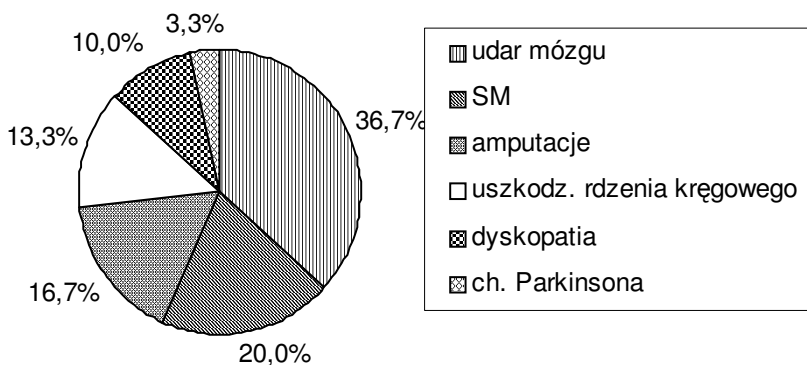
Ważnym elementem rehabilitacji jest samoakceptacja. Zapytano więc osoby niepełnosprawne czy pielęgniarka pomaga im w akceptacji choroby. Ponad połowa (60%) respondentów odpowiedziało twierdząco pozostałe (40%) osoby nie otrzymały takiej pomocy ze strony pielęgniarki.

Celem poznania oczekiwań pacjentów, zapytano respondentów jakiej pomocy oczekują od pielęgniarki.

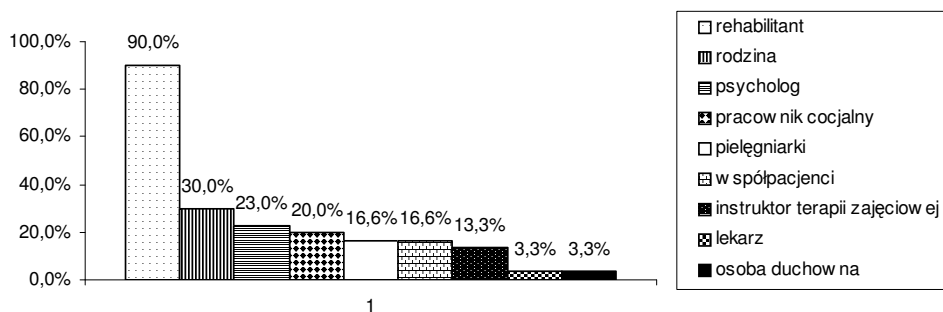
Największym zapotrzebowaniem osób niepełnosprawnych okazała się opieka pielęgniarska, w dalszej kolejności wsparcie emocjonalne i działania instrumentalne tylko jedną osobę interesowała edukacja (Ryc. 6).

WNIOSKI

1. Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności są choroby neurologiczne – udar mózgu i stwardnienie rozsiane
2. Udział pielęgniarek w edukacji pacjentów niepełnosprawnych 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
3. Pielęgniarki nawiązują współpracę z rodziną pacjenta, jednak zdaniem pacjentów jest ona niewystarczająca.

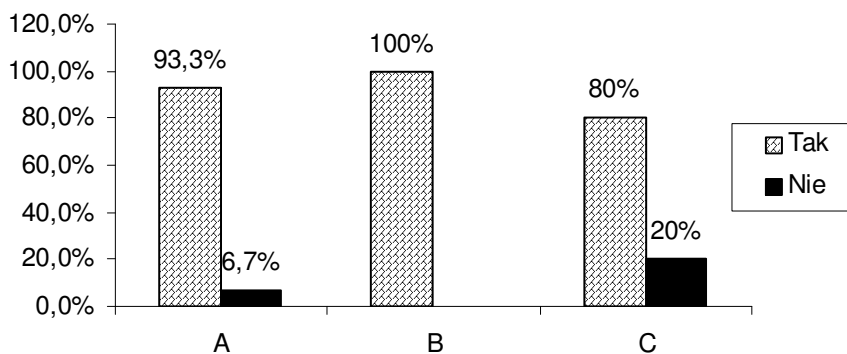


Ryc. 1. Przyczyny niepełnosprawności

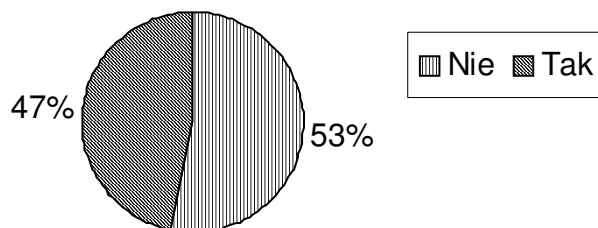


*respondentki wymieniły więcej niż jedną odpowiedź dlatego wyniki nie dają 100%

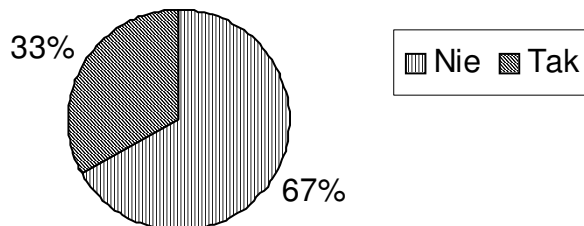
Ryc. 2. Udział poszczególnych osób w procesie usprawniania (wg pielęgniarek)



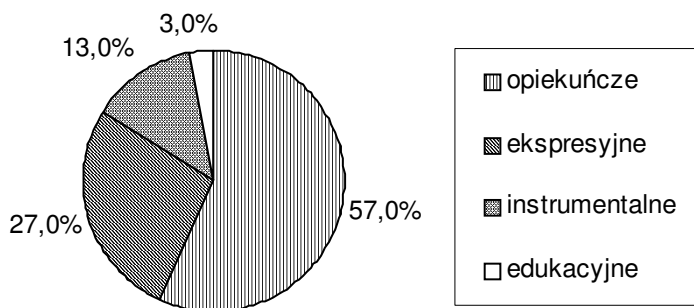
Ryc. 3. Udział pielęgniarki w przekazywaniu informacji na temat dalszego trybu życia (A), choroby (B), sposobów łagodzenia skutków choroby (C)



Ryc. 4. Udział pielęgniarki w aktywizowaniu pacjentów do samodzielności



Ryc. 5. Udział pielęgniarek w nawiązywaniu kontaktu z rodziną pacjenta



Ryc. 6. Oczekiwania pacjenta na działania pielęgniarskie

PIŚMIENNICTWO

1. Bogusz J.: Encyklopedia dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 1990
2. Członkowska A. (red.): Udar mózgu. Wyd. IPiN Warszawa 1997
3. Dega W., Milanowska K.: Rehabilitacja medyczna. PZWL, Warszawa 1994
4. Grochmala S., Zielińska – Charszewska S.: Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego. PZWL, Warszawa 1986
5. Haftek J.: Urazy kręgosłupa i rdzenia kręgowego. PZWL, Warszawa 1996
6. Jankowski K.: Psychofizjologiczne problemy przewlekłej choroby, inwalidztwa i rehabilitacji. PWiN, Warszawa 1975
7. Latański M.: Zdrowie publiczne. Wyd. A.M. Lublin 1999
8. Larkowa H.: Postawy otoczenia wobec inwalidów. PZWL, Warszawa 1970
9. Rejzner C., Szczygielska – Majewska M.: Wybrane zagadnienia z rehabilitacji. Wyd. CMDN-ŚSzM.
10. Retinger – Grzesiułowa M.: Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 1981
11. Sokołowska M., Ostrowska K.: Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wyd. PAN Ossolineum Warszawa 1976

STRESZCZENIE

Celem badania było poznanie udziału pielęgniarek w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do życia w środowisku. Badanie zostało przeprowadzone od grudnia 2000 do marca 2001r. W badaniu wykorzystano ankietę przeznaczoną dla 30 pielęgniarek i 30 pacjentów. Jak wynika z badania pielęgniarki w niewielkim stopniu biorą udział w edukacji pacjentów niepełnosprawnych. Zdaniem pacjentów współpraca z ich rodziną jest również niewystarczająca.

SUMMARY

The aim of the studies was getting to know the role of nurses in preparation of the disabled for life in the environment. The studies were carried out from December 2000 to March 2001. They were based on the questionnaire for 30 nurses and 30 patients. As follows from the studies, nurses' take too small part in the disabled patients' education. In the patients' opinion, their collaboration with the patients' families is insufficient.