

Studenckie Koło Naukowe<sup>1</sup>  
Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK<sup>2</sup>  
Student Scientific Association of<sup>1</sup>  
Neurological and Neurosurgical Nursing Department CM UMK<sup>2</sup>  
Carer: dr n. med. Robert Ślusarz<sup>1</sup>  
Head: dr hab. n. med. Wojciech Beuth<sup>2</sup>  
Zakład Neurotraumatologii CM UMK<sup>3</sup>  
Neurosurgical Department CM UMK  
Head: dr hab. n. med. Maciej Śniegocki

ZAGÓRSKA AGNIESZKA<sup>1</sup>, ŚLUSARZ ROBERT<sup>1,2</sup>, PRUSZAK MARTA<sup>1</sup>,  
BEUTH WOJCIECH<sup>2</sup>, ŚNIEGOCKI MACIEJ<sup>3</sup>

***Participation of family in care of patient hospitalized  
in the department of neurosurgery***

---

**Udział rodziny w opiece nad chorym hospitalizowanym  
w oddziale neurochirurgicznym**

Potrzeby poszczególnych członków rodziny i oczekiwania stawiane przed nią, przez osoby spoza kręgu rodzinnego, a także całe społeczeństwo, sprawiają, że rodzina pełni określone funkcje. Funkcje te mają służyć „zaspakajaniu określonych potrzeb członków (rodziny) oraz potrzeb lub wymogów społeczeństwa” [6]. Wyróżnia się różne funkcje jakie pełni rodzina, min.: emocjonalno-ekspresyjną, prokreacyjną czy materialno-ekonomiczną [3,7,8].

Sposób w jaki rodzina spełnia obowiązki opiekuńcze wobec chorego oraz skutki oddziaływania, zależą w znacznej mierze od postaw członków rodziny którzy sprawują opiekę [4]. Każdy pacjent ma inne doświadczenia związane z pobytem w szpitalu. Zależy to od wielu czynników, między innymi od rodzaju choroby, od tego, czy był już hospitalizowany, od jego sytuacji życiowej i społecznej oraz od środowiska danego szpitala [5].

Neurochirurgia bardziej niż inne specjalności opiera się na współpracy zespołu w skład którego chodzą lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, pracownicy działu socjalnego i rodzina. Na ostateczny wynik leczenia oprócz prawidłowo przeprowadzonego zabiegu operacyjnego niezwykle ważny wpływ ma opieka dostarczona choremu [1,2,9].

Celem pracy było określenie udziału i roli jaką pełni rodzina w opiece nad chorym hospitalizowanym w oddziale neurochirurgicznym.

**MATERIAŁ I METODA**

Badania przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Badaniu poddano grupę 48 osób (członków rodziny), odwiedzających pacjentów hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu składający się z 3 części. Część pierwsza to informacja o celu przeprowadzenia badania. Część druga to dane charakteryzujące badanych. Nato-

miast część trzecia zawierała pytania skategoryzowane o charakterze otwartym i zamkniętym, ukierunkowane na udzielenie odpowiedzi na badane zagadnienie.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Chorego hospitalizowanego na oddziale neurochirurgii najczęściej odwiedza współmałżonek (mąż lub żona). W analizowanym materiale pokrewieństwo osób (rodziny) odwiedzających pacjentów przedstawia się następująco: współmałżonek - 28 osób (58,3%) badanych, dziecko – 14 osób (29,2%) badanych i rodzeństwo – 6 osób (12,5%) badanych (tabela I).

Osoby odwiedzające swoich bliskich na oddziale, uważają, że rodzina powinna pełnić względem chorego głównie funkcję opiekuńczo-zabezpieczającą (44 osoby – 91,7%) i funkcję emocjonalno-ekspresyjną (39 osób – 81,2%). Duża część osób (36 osób – 75%) uważa funkcję rekreacyjno-towarzystką również za jedną z najistotniejszych funkcji pełnionych przez rodzinę (tabela II).

Główne działania rodziny względem swojego bliskiego w dużej mierze pokrywają się z funkcjami zawodowymi pełnionymi przez pielęgniarkę. Każdy z członków rodziny (48 osób – 100%) wykazuje chęć podejmowania działań opiekuńczych wobec chorego. Również zadania z zakresu profilaktyki, wychowania i terapii są istotnymi działaniami dla rodziny. W najmniejszym stopniu podejmowane są przez rodzinę działania rehabilitacyjne (16 osób – 33,3%) (tabela III).

Odwiedzający w większości uważają, że preferowanym modelem opieki szpitalnej jest model rehabilitacyjny. Takiej odpowiedzi udzieliło 29 osób tj. 60,4% badanych. Wynika z tego, że dla przeszło połowy badanych, rehabilitacja jest kluczowym elementem leczenia pacjentów neurochirurgicznych (tabela IV).

Prawie dla wszystkich odwiedzających (43 osoby – 89,6%) problemem w sprawowaniu nieprofesjonalnej opieki względem chorego jest brak wiedzy i przygotowania do pełnienia zadań związanych z opieką i pielęgnacją. Dużym problemem jest także brak przygotowania do działań związanych z usprawnianiem chorego (36 osób – 75%) oraz nadmiar obowiązków i znaczne obciążenie finansowe (31 osób – 64,6%) związane z procesem leczenia chorego (tabela V).

Główne oczekiwania rodziny względem personelu pielęgniarskiego związane są z edukacją członków rodziny, z zakresu zasad opieki i pielęgnacji chorych ze schorzeniami układu nerwowego (46 osób – 95,8%). Oczekiwania rodziny dotyczą tego, aby pielęgniarka w większym stopniu udzielała informacji i odpowiedzi na pytania mające związek z bliskim-chorym (42 osoby – 87,5%) (tabela VI).

## WNIOSKI

1. W większości przypadków rodzina deklaruje chęć pełnienia nieprofesjonalnej opieki wobec pacjenta hospitalizowanego.
2. Podstawową przeszkodą w sprawowaniu nieprofesjonalnej opieki wobec chorego przez rodzinę, jest brak wiedzy i przygotowania jej do pełnienia tej roli.
3. Rodzina oczekuje przede wszystkim od personelu pielęgniarskiego edukacji, informacji, instruowania i odpowiedzi na interesujące ją pytania.

## PIŚMIENNICTWO

1. Beuth W., Ślusarz R. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego z elementami kliniki i rehabilitacji. Wydawnictwo Uczelniane AM. Bydgoszcz 2002
2. Grajcarek A.: Sztuka rozmowy z chorym. ad vocem. Kraków 2001
3. Kawczyńska-Butrym Z.: Pielęgniarstwo rodzinne. CEM. Warszawa 1997
4. Kawczyńska-Butrym Z.: Rodzina – Zdrowie – Choroba. Czelej. Lublin 2001
5. Sokołowska M.: Socjologia medycyny. PZWL. Warszawa 1986
6. Tyszka Z.: Z metodologii badań nad rodziną. Poznań 1991
7. Tyszka Z.: Socjologia rodziny. PWN. Warszaw 1976
8. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. UJ. Kraków 2000
9. Zwanenberg D., Adams CBT.: Pielęgniarstwo w neurochirurgii. PZWL. Warszawa 1986

**Tabela I. Stopień pokrewieństwa rodziny z chorym**

Stopień pokrewieństwa z chorym	Rodzina - odwiedzający	
	n	%
• współmałżonek (mąż, żona)	28	58,3
• dziecko (syn, córka)	14	29,2
• siostra, brat	6	12,5
Razem	48	100

**Tabela II. Funkcje pełnione przez rodzinę względem chorego**

Funkcja	Odpowiedz	
	n	%
• funkcja emocjonalno-ekspresyjna	39	81,2
• funkcja prokreacyjna	3	6,2
• funkcja seksualna	31	64,6
• funkcja socjalizacyjna	29	60,4
• funkcja materialno-ekonomiczna	21	43,7
• funkcja rekreacyjno-towarzyska	36	75,0
• funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca	44	91,7

**Tabela III. Funkcje zawodowe pielęgniarki a działania rodzinny względem chorego**

Funkcja	Odpowiedz	
	n	%
• funkcja opiekuńcza	48	100
• funkcja wychowawcza	24	50,0
• funkcja profilaktyczna	36	75,0
• funkcja terapeutyczna	24	50,0
• funkcja promowania zdrowia	18	37,5
• funkcja rehabilitacyjna	16	33,3

**Tabela IV. Model opieki szpitalnej preferowany przez rodzinę**

Model opieki szpitalnej	Rodzina - odwiedzający	
	n	%
• model opiekuńczy	11	22,9
• model klasyczny	8	16,7
• model rehabilitacyjny	29	60,4
Razem	48	100

**Tabela V. Przeszkody w sprawowaniu nieprofesjonalnej opieki względem chorego**

Przeszkoda/problem	Odpowiedz	
	n	%
• brak wiedzy i przygotowania do pełnienia opieki i pielęgnacji	43	89,6
• nieustanny stres związany z lękiem o stan zdrowia chorego	24	50,0
• nadmiar obowiązków i znaczne obciążenie finansowe	31	64,6
• utrudnienia związane z dojazdem do szpitala	26	54,2
• brak przygotowania rodziny do usprawniania chorego	36	75,0

**Tabela VI. Oczekiwania rodziny względem personelu pielęgniarskiego**

Oczekiwania rodziny	Odpowiedz	
	n	%
• edukacja z zakresu zasad opieki i pielęgnacji	46	95,8
• pomoc i wyręczanie w trudnych czynnościach pielęgnacyjnych	31	64,6
• udzielanie informacji i odpowiedzi na pytania związane z chorym	42	87,5
• więcej czasu przeznaczyć na obecność przy chorym	28	58,3

## **STRESZCZENIE**

Celem pracy było określenie udziału i roli jaką pełni rodzina w opiece nad chorym hospitalizowanym w oddziale neurochirurgicznym. Badania przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy. Badaniu poddano grupę 48 osób (członków rodziny), odwiedzających pacjentów hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii. Narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu składający się z 3 części. Wnioski: 1).W większości przypadków rodzina deklaruje chęć pełnienia nieprofesjonalnej opieki wobec pacjenta hospitalizowanego. 2).Podstawową przeszkodą w sprawowaniu nieprofesjonalnej opieki wobec chorego przez rodzinę, jest brak wiedzy i przygotowania jej do pełnienia tej roli. 3).Rodzina oczekuje przede wszystkim od personelu pielęgniarstwa edukacji, informacji, instruowania i odpowiedzi na interesujące ją pytania.

## **SUMMARY**

The study was focused on determination of contribution and role of family in care of patient hospitalized in the department of neurosurgery. The study was conducted in the Neurosurgery and Neurotraumatology Department of the Jurasz University Hospital in Bydgoszcz. The study examined a group of 48 people (family members), visiting patients hospitalized in the department of neurosurgery. A tool used in the study was a questionnaire consisting of 3 parts. Conclusions: 1).In the majority of cases the family is willing to offer unprofessional care of hospitalized patient. 2).The principal obstacle in providing patient with unprofessional care by family is lack of knowledge and preparation to assume this role. 3).First of all family expects knowledge, information, instruction and answers to questions directed to the nursing personnel.