

Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarskiej Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej
Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

MARIOLA BARTUSEK

Palliative care in the light of nurses and doctors' utterances
Opieka paliatywna / hospicyjna w świetle wypowiedzi pielęgniarek i lekarzy

WSTĘP

Opieka paliatywna / hospicyjna rozumiana jako specjalistyczna opieka sprawowana nad chorym w terminalnym okresie choroby odgrywa istotną rolę zarówno w życiu samego chorego, jak i jego rodziny. Opieka paliatywna realizowana może być w formie opieki ambulatoryjnej, domowej lub stacjonarnej – w oddziale lub hospicjum stacjonarnego [1]. Daje to możliwość objęcia szerokiej grupy ludzi [2]. Jako opieka profesjonalna realizowana jest przez wielospecjalistyczny zespół terapeutyczny [3]. Nie jest jednak pozbawiona problemów. W wyniku analizy badania ankietowego przeprowadzonego wśród lekarzy i pielęgniarek uzyskano informacje dotyczące sformułowań opieki paliatywnej i hospicjum oraz odpowiedzi na pytania, które stanowią rozwiązanie licznych problemów w dziedzinie opieki paliatywnej/hospicyjnej.

MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Badaniem objęto wybranych przedstawicieli medycznych sprawujących opiekę nad chorym, lecz w przeważającej większości nie będących członkami zespołów terapeutycznych placówek opieki paliatywnej / hospicyjnej. Badana populacja to grupa lekarzy i pielęgniarek reprezentująca placówki ochrony zdrowia województwa śląskiego. Integralnym elementem badań jest uzyskanie informacji o percepcji problemu, stanowiącego przedmiot opieki paliatywnej / hospicyjnej, przedstawianej przez lekarzy i pielęgniarki. Podstawowym narzędziem badawczym jest opracowana dla potrzeb pracy ankietowa. Zbudowana jest części zawierającej dane osobowe oraz informacje pozwalające na zdefiniowanie opieki paliatywnej / hospicyjnej i jej roli oraz istotnych problemów.

**WYNIKI BADAŃ
CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI**

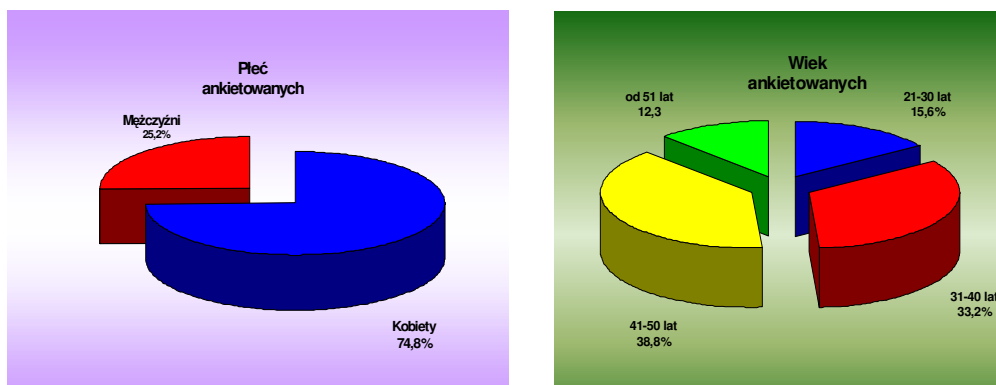
Objęta badaniem ankietowym grupa pielęgniarek - 198 osób, stanowi 49,8% ogółu ankietowanych, natomiast grupa 199 lekarzy - 50,2% ogółu badanych. Wśród ankietowanych 74,8% stanowią kobiety, 25,2% mężczyźni. Zróżnicowanie wykształcenia obejmuje: wykształcenie średnie pielęgniarskie (pielęgniarki) 36,3%, wykształcenie wyższe pielęgniarskie (pielęgniarki z wyższym wykształceniem pielęgniarskim oraz studentki III roku

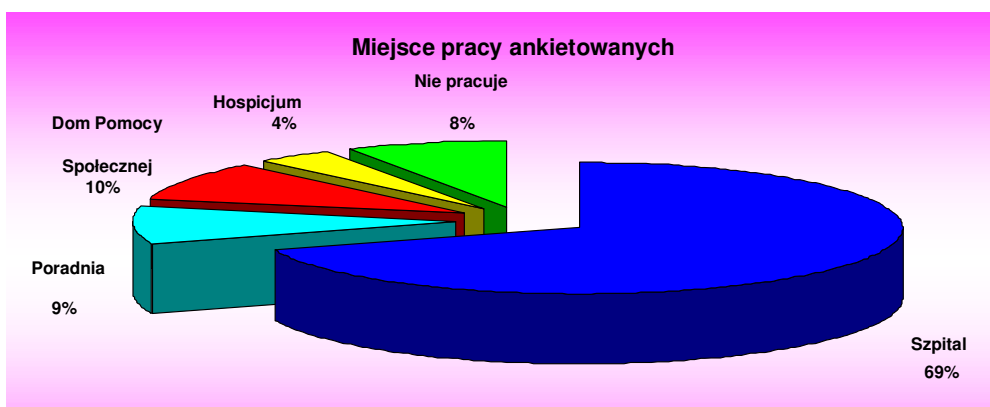
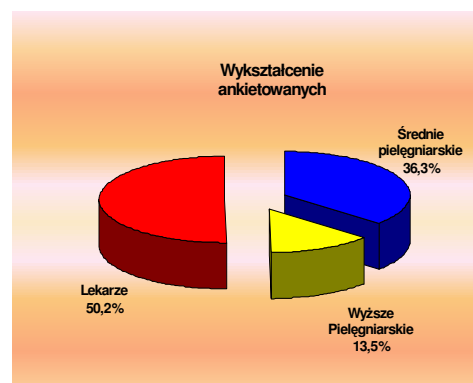
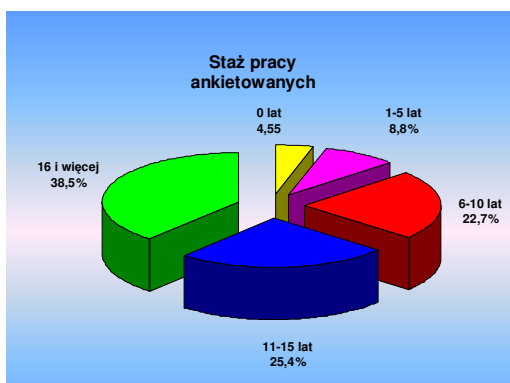
Oddziału Pielęgniarskiego Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach) tj. 13,5% i wykształcenie wyższe medyczne, które posiada 50,2% ankietowanych.

Największy odsetek ankietowanych pracuje w swoim zawodzie 16 lat i więcej, co stanowi 38,5%. Od 11 – 15 lat pracuje 25,4%, od 6-10 – 22,7%, a od 1-5 lat 8,8%. Najmniejszy odsetek ankietowanych nie ma stażu – 4,5%. Ankietowani zatrudnieni są w: szpitalu, Domu Pomocy Społecznej, Poradni, Hospicjum.

Największy odsetek ankietowanych zatrudniony jest w szpitalu (70,0%), przy czym istnieje tu zróżnicowanie pod względem oddziału. W oddziale wewnętrznym zatrudnionych jest 56,2% respondentów, w oddziale chirurgii ogólnej 7,0%, w innych oddziałach (w tym między innymi pediatria, neurologia) 6,8%. W poradni pracuje 9,3%, a w Domach Pomocy Społecznej 9,6% ankietowanych. Zatrudnieni w hospicjum stanowią 4,0% respondentów. Wśród osób pracujących w hospicjum 3,3% pracuje w hospicjum stacjonarnym, 0,5% w opiece domowej, a 0,2% sprawuje opiekę nad chorym w oddziale pobytu dziennego. 6,5% respondentów nie pracuje, a 1,5% podało inne placówki.

Rysunek 1
Charakterystyka badanej populacji]





2. ANALIZA BADANIA ANKIETOWEGO ANALIZA

Znajomość pojęcia HOSPICJUM

Z uzyskanych danych wynika, iż najczęściej ankietyowanych zarówno wśród pielęgniarek (44,9%), jak i lekarzy (58,3%) zdefiniowało pojęcie hospicjum jako instytucję stacjonarną j sprawującą opiekę paliatywną. Na drugim miejscu znalazło się określenie hospicjum jako całościowej opieki nad chorym w terminalnym okresie choroby wśród pielęgniarek stanowi to 34,8% wśród lekarzy – 22,6% ankietyowanych. Istotne różnice dotyczą określenia domu dla chorych umierających oraz towarzyszenie choremu. 18,7% ankietyowanych pielęgniarek wybrało definicję domu dla chorych umierających, przy czym określenia tego nie użył ani jeden lekarz. Określenie towarzyszenie choremu umierającemu wybrało 10,5% ankietyowanych lekarzy i tylko 0,5% pielęgniarek.

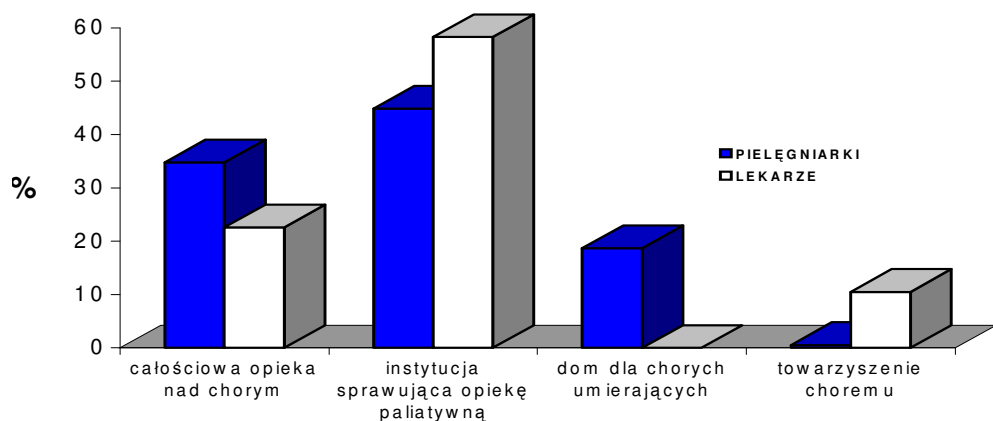
Tabela 1. Definicja hospicjum w zależności od grup zawodowych.

Definicja hospicjum	Pielęgniarki n=198		Lekarze n=199	
	n	%	n	%
Całościowa opieka nad chorym w terminalnym okresie choroby	69	34,8	45	22,6
Instytucja sprawująca stacjonarną opiekę paliatywną	89	44,9	116	58,3

Dom dla chorych umierających	37	18,7	0	0
Towarzystwo choremu	1	0,5	21	10,5
Inne	2	1,0	0	0
Brak odpowiedzi	0	0	17	8,6
Razem	198	100,0	199	100,0

różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$)

Rysunek 2
Próba zdefiniowania pojęcia Hospicjum



różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$)

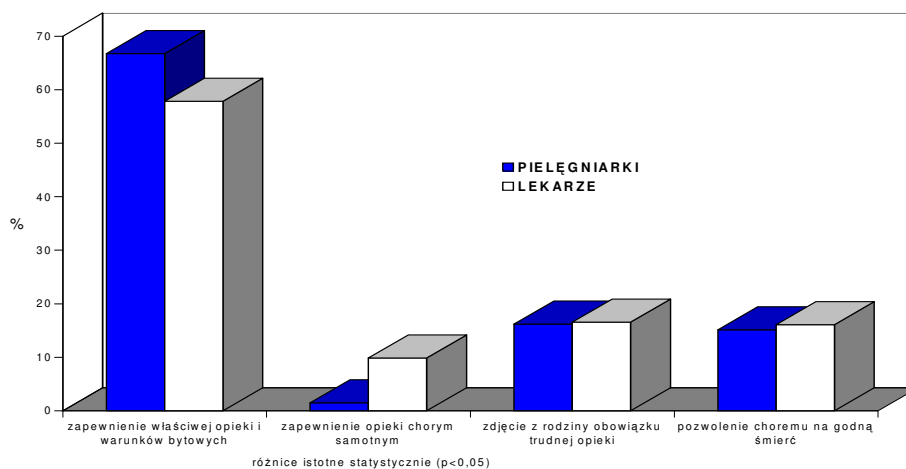
ROLA HOSPICJUM JAKO INSTYTUCJI STACJONARNEJ WOBEC SPOŁECZEŃSTWA

Tabela 2. Rola opieki hospicyjnej w życiu chorego będącego w terminalnym okresie choroby w zależności od grup zawodowych

Rola opieki hospicyjnej	Pielęgniarki n=198		Lekarze n=199	
	n	%	n	%
Zapewnienie godnych warunków umierania	111	56,1	36	18,1
Wsparcie psychiczne	26	13,1	1	0,5
Niwelowanie bólu i cierpienia chorego	30	15,1	72	36,2
Zapewnienie całociowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej	27	13,6	90	45,2
Inne	4	2,0	0	0
Razem	198	100,0	199	100,0

różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$)

Rysunek 3 Rola hospicjum jako instytucji stacjonarnej wobec społeczeństwa



Ponad połowa ankietowanych pielęgniarek opowiada się za zapewnieniem choremu godnych warunków umierania (56 , 1 %) , natomiast 45 , 2 % ankietowanych lekarzy - za zapewnieniem choremu całościowej opieki lekarsko - pielęgniarskiej . Zarówno wśród pielęgniarek , jak i lekarzy , najmniejszy odsetek odpowiedzi przypada dla naczelnej roli wobec chorego – wsparciu psychicznemu : 13,1 % pielęgniarek i tylko 0 , 5 % lekarzy .

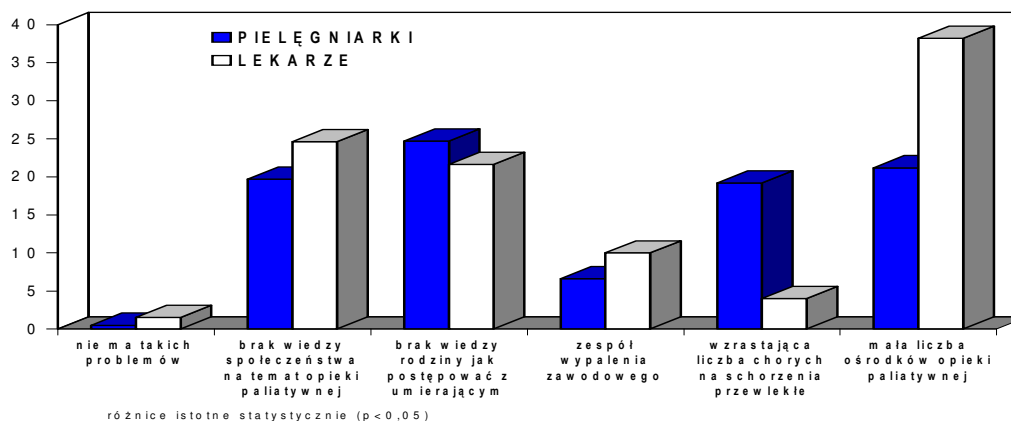
Problemy w opiece nad chorym umierającym w opinii pielęgniarek i lekarzy . Wśród odpowiedzi uzyskanych od ankietowanych lekarzy największy problem stanowiła mała liczba ośrodków opieki stacjonarnej i poradni paliatywnej . Istotny problem w opinii pielęgniarek stanowi wzrastająca liczba chorych na schorzenia przewlekłe (19,32 %) oraz brak wiedzy społeczeństwa na temat opieki paliatywnej (19,7%) . Zdanie pielęgniarek w pierwszej kwestii podzieliło tylko 4,0% lekarzy , w drugiej już 24,6% , czyli więcej , niż pielęgniarek .

Tabela 4. Problemy w opiece nad chorym umierającym w zależności od grupy zawodowej

Problemy w opiece nad chorym	Pielęgniarki n=198		Lekarze n=199	
	n	%	n	%
Nie ma takich problemów	1	0,5	3	1,5
Brak wiedzy społeczeństwa na temat opieki paliatywnej	39	19,7	49	24,6
Brak wiedzy osób najbliższych na temat postępowania z chorym umierającym	49	24,7	43	21,6
Zespół wypalenia zawodowego członków zespołu terapeutycznego	13	6,6	20	10,0
Wzrastająca liczba chorych na schorzenia przewlekłe	38	19,2	8	4,0
Mała liczba ośrodków stacjonarnych oraz poradni opieki paliatywnej	42	21,2	76	38,2
Inne	16	8,0	0	0
Razem	198	100,0	199	100,0

różnice istotne statystycznie (p<0,05)

Rysunek 5 Problemy w opiece nad chorym umierającym w opinii lekarzy i pielęgniarek .



WNIOSKI

1. Termin HOSPICJUM rozumiany jest przez personel nie będący członkami zespołu terapeutycznego w placówkach opieki paliatywnej / hospicyjnej jako stacjonarna instytucja sprawująca specjalistyczną opiekę nad pacjentem w terminalnym okresie choroby oraz całościowa opieka nad chorym umierającym .
2. Zarówno w życiu chorego, jak i jego rodziny hospicjum odgrywa istotną rolę. Choremu zapewnia całościową, właściwą opiekę wykwalifikowanego personelu: lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów, kapłanów oraz w razie potrzeby specjalistów wszystkich dziedzin medycyny. Oferuje godne warunki umierania, niweluje ból i cierpienie oraz wspiera psychicznie. Dla chorych umierających samotnych jest domem .
3. Wśród problemów naczelne miejsce zajmuje brak możliwości zapewnienia godnych warunków umierania choremu w oddziałach szpitalnych . Widoczny jest także wyraźny brak specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej .

PODSUMOWANIE

Ludzie umierają wszędzie, ale nie zawsze w godnych człowieka warunkach. Opieka paliatywna / hospicyjna realizując założenia programowe ustalone przez specjalistów tej dziedziny daje możliwość i szansę każdemu człowiekowi na spokojne i bezbolesne życie w terminalnym okresie choroby oraz godną śmierć. Mimo dużego i wzrastającego wciąż zapotrzebowania na opiekę paliatywną istotny problem stanowi mała liczba zarówno poradni opieki paliatywnej, jak i ośrodków stacjonarnych. Rozwój ten hamowany jest przede wszystkim nieuregulowaną sytuacją finansową w sektorze ochrony zdrowia. Problem stanowi także nieświadomość społeczeństwa w zakresie usług, jakie oferuje opieka paliatywna. Wiedza społeczeństwa w zakresie opieki paliatywnej jest minimalna, a większość rodzin tradycyjnie w samotności, z ogromnym trudem opiekuje się chorym umierającym. Jeżeli świadomość społeczeństwa zwiększy się, to społeczeństwo wymusi na dysponentach środków rozwój opieki paliatywnej .

Pacjent ma swoje prawa i należy zadbać o to, by były one respektowane. Rozwijając opiekę paliatywną wychodzimy naprzeciw potrzebom pacjenta. Opieka paliatywna/ hospicyjna istnieje bowiem dla pacjenta , a nie pacjent dla niej .

PIŚMIENNICTWO

1. Bartoszek A. : Człowiek w obliczu cierpienia i umierania . Moralne aspekty opieki paliatywnej. Księgarnia św. Jacka . Katowice.2000, s. 78 por. Program rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce . Ministerstwo Zdrowia i Opieki Paliatywnej w Warszawie . Warszawa . 1998 , s. 75-83
3. De Walden-Gałuszko K.: U kresu. Wydawnictwo Medyczne MAKmed .Gdańsk, 1996,s. 16
4. Górecki M.: Hospicjum w służbie umierającym. Wydawnictwo Akademickie Żak . Warszawa 2000, s.145 - 151

STRESZCZENIE

Opieka paliatywna / hospicyjna rozumiana jako specjalistyczna opieka sprawowana nad chorym w terminalnym okresie choroby odgrywa istotną rolę zarówno w życiu samego chorego, jak i jego rodziny. Opieka paliatywna realizowana może być w formie opieki ambulatoryjnej, domowej lub stacjonarnej – w oddziale lub hospicjum stacjonarnego. Tym samym daje możliwość objęcia szerokiej grupy ludzi. Nie jest jednak pozbawiona problemów. W wyniku analizy badania ankietowego przeprowadzonego wśród lekarzy i pielęgniarek uzyskano informacje dotyczące sformułowań opieki paliatywnej i hospicjum oraz odpowiedzi na pytania, które stanowią rozwiązanie licznych problemów w dziedzinie opieki paliatywnej/hospicyjnej.

Celem prezentacji jest :

- wskazanie, jak rozumiany jest termin hospicjum przez pielęgniarki i lekarzy
- przedstawienie jaką rolę odgrywa zdaniem lekarzy i pielęgniarek hospicjum
- jakie problemy najczęściej występują w opiece paliatywnej / hospicyjnej