

Samodzielna Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich¹
Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Środowiskowej Opieki Zdrowotnej²
Katedra i Zakład Pedagogiki³
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie,

¹FIDECKI WIESŁAW, ¹WYSOKIŃSKI MARIUSZ, ²KACHANIUK HANNA,
³WRÓŃSKA IRENA

***Preparing of elder patients to self-care as the element
of health promotion***

**Przygotowanie starszych pacjentów do samoopieki
jako element promocji zdrowia**

Samodzielne i odpowiedzialne dbanie przez starszego pacjenta o stan własnego zdrowia warunkowane jest wieloma czynnikami. Jednym z podstawowych jest umiejętne wspieranie[3] pacjenta w samoopiece poprzez edukację zdrowotną, kreowanie korzystnych zmian w zachowaniach, tworzenie warunków sprzyjających procesowi samopoznania i przyjmowania odpowiedzialności za siebie, swoje zdrowie. Działania jednostki w zakresie troski o samego siebie D. Orem przedstawia w postaci hierarchicznej triady, która obejmuje po pierwsze ogólne zdolności jednostki, po drugie zdolności konieczne do dokonywania prozdrowotnych wyborów, po trzecie zaś specyficzne zdolności dbania o zdrowie [1, 2].

Jeśli pacjent posiada wiedzę, umie obserwować siebie, interpretować niepokojące objawy świadomie dąży do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia oraz wypracowuje mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach choroby czy niepełnosprawności [3,4].

Celem pracy jest ocena przygotowania starszych pacjentów do dbania o własne zdrowie poprzez sprawdzenie poziomu wiedzy i zakresu umiejętności pacjentów przygotowywanych przez pielęgniarkę rodzinną do samoopieki w domu.

MATERIAŁ BADAWCZY

Badania przeprowadzono wśród 316 osób po 65 roku życia mieszkających na terenie województwa lubelskiego, podopiecznych pielęgniarek rodzinnych: leczonych systematycznie z powodu chorób przewlekłych (158 osób) i nie będących pod stałą opieką lekarską (158 osób). Badane osoby były w wieku od 65 do 89 lat(tab.1).

Tabela 1. Struktura badanych według wieku

Wiek badanych	Grupa I*		Grupa II**	
	n	%	n	%
65 – 75 lat	57	63,1	64	40,5
76 - 85 lat	62	39,2	73	46,2
86 - 89 lat	39	24,7	21	13,3
ogółem	158	100,0	158	100,0

- * Grupa I – osoby leczone systematycznie z powodu chorób przewlekłych
 ** Grupa II – osoby nie będące pod stałą opieką lekarską mimo występowania chorób

Wśród badanych w obu grupach dominowały kobiety (po 63% - Grupa I oraz 68% - Grupa II).

Badane grupy chorych były zróżnicowane pod względem wykształcenia (tab.2)

Tabela 2. Wykształcenie badanych

Wiek badanych	Grupa I		Grupa II	
	n	%	n	%
wyższe	6	3,8	4	2,5
średnie	28	17,7	31	19,6
zasadnicze	47	29,7	57	36,1
podstawowe	77	48,8	66	41,8
ogółem	158	100,0	158	100,0

W obu grupach najwięcej osób posiadało wykształcenie podstawowe (odpowiednio 48,8% i 41,8%). Natomiast najmniej liczną grupę wśród wszystkich badanych stanowiły osoby z wykształceniem wyższym - zaledwie 3,2 % ogółu badanych i odpowiednio w każdej z badanych grup 3,8% i 2,5%.

METODA BADAŃ

W badaniu wykorzystano test wiadomości, który obejmował zagadnienia dotyczące: istoty schorzenia, czynników ryzyka chorób przewlekłych, sposobów samokontroli, zasad żywienia, zalecanego wysiłku fizycznego. Test składał się ogółem z 45 pytań, w tym 40 miało charakter pytań zamkniętych – badany dokonywał wyboru prawidłowych odpowiedzi z pośród podanych wariantów i 5 pytań otwartych, w których należało uzupełnić tekst. Rozwiązany test poddawano analizie – za udzieloną prawidłowo przez badanego odpowiedź przyznawano 1 punkt, za brak odpowiedzi oraz błędną/nieprawidłową odpowiedź - 0 punktów. Badany mógł za prawidłowo rozwiązany test uzyskać maksymalnie 65 punktów. Dokonano także oceny takich umiejętności badanych jak: wykonywanie i interpretowanie wyników podstawowych pomiarów (tętno, temperatura, ciśnienie krwi, liczba oddechów, masa ciała), wykonywanie badania i oznaczanie poziomu cukru we krwi/moczu, ocenę stylu żywienia. Przy ocenie umiejętności posłużono się również skalą punktową – za prawidłowo wykonane poszczególne czynności przyznawano 1 punkt, w przypadku błędnie wykonanej czynności i nie wykonania w ogóle – 0 punktów. Badany mógł uzyskać podczas oceny umiejętności 25 punktów. Uzyskane wartości liczbowe zsumowano i przypisano im cztero stopniową skalę w obu ocenianych obszarach (wiadomości i umiejętności):

- bardzo dobre przygotowanie do samoopieki 85 – 100% prawidłowych odpowiedzi,
- dobre przygotowanie 70- 84% prawidłowych odpowiedzi,
- przygotowanie do samoopieki na poziomie minimalnym 55- 69% prawidłowych odpowiedzi,
- brak przygotowania 54% i poniżej prawidłowych odpowiedzi.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Badania wykazały, że starsi pacjenci prezentowali zaledwie dostateczny poziom wiedzy zdrowotnej (69% prawidłowych odpowiedzi). Badane grupy chorych były dość jednorodne

pod względem uzyskanych wyników testu wiadomości i oceny podstawowych umiejętności dbania o zdrowie(tab.3)

Tabela 3. Ocena przygotowania starszych pacjentów do samoopieki wyrażona wynikami testu

Wyniki testu wiedzy	Grupa I			Grupa II			Ogółem			
	kobiety		mężczyźni	kobiety		mężczyźni	kobiety		mężczyźni	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uzyskana liczba punktów (test wiadomości)	4318	67,1	2539	66,2	4576	65,8	2188	66,0	14172	69,0
Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania (test wiadomości)	6435	100,0	3835	100,0	6955	100,0	3315	100,0	20540	100,0
Uzyskana liczba punktów (ocena umiejętności)	1782	72,0	1004	68,1	1725	64,5	812	63,7	5418	68,6
Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania (ocena umiejętności)	2475	100,0	1475	100,0	2675	100,0	1275	100,0	7900	100,0

Odsetki badanych kobiet i mężczyzn w obu grupach są zbliżone – badani prezentowali podobny poziom wiedzy, niestety uzyskali wyniki na poziomie minimalnym co świadczy o niedostatecznym przygotowaniu do samoopieki. Niepełna wiedza, brak umiejętności praktycznych kontrolowania stanu zdrowia determinuje niski poziom samoopieki, a tym samym skutkować będzie pogorszeniem stanu zdrowia.

Poziom wiedzy w badanych zakresach wśród osób systematycznie leczonych z powodu chorób przewlekłych, jak i nie objętych stałą opieką był różnicowany(Tab.4).

Tabela 4. Wyniki testu według wybranych zakresów wiedzy

Zakres wiedzy	Maksymalna liczba punktów	Grupa I		Grupa II	
		Uzyskana liczba punktów		Uzyskana liczba punktów	
		n	%	n	%
Istota choroby	3651	3015	88,2	3221	82,5
Dieta/zasady żywienia	2798	2328	83,3	2332	83,2
Pomiar ciśnienia krwi	1574	1431	91,0	1322	84,0
Ocena stylu żywienia	987	873	88,4	751	76,1
Pomiar poziomu glukozy we krwi/moczu	1103	998	90,5	887	80,4
Znaczenie aktywności fizycznej	1675	888	53,0	786	47,0
sposoby samokontroli zdrowia	1450	653	45,0	544	37,5
Zasady samoopieki	1864	567	30,4	321	17,2
Zasady leczenia chorób	986	576	58,4	434	44,0
Zapobieganie powikłaniom	898	400	44,5	329	36,6

Najwyższe wyniki testu badani osiągnęli w zakresie wiedzy dotyczącej istoty choroby (cukrzyca, nadciśnienie) i znajomości zasad żywienia, zaś najniższe obejmowały zagadnienia związane z wiedzą i umiejętnościami prowadzenia samokontroli zdrowia. Osoby systematycznie leczące się uzyskały lepsze wyniki testu i oceny umiejętności praktycznych niż osoby chore nie leczone. Poziom przygotowania pacjentów do samokontroli zdrowia i prowadzenia samoopieki jest podstawowym czynnikiem warunkującym promowanie zdrowia. Wyniki badań wskazują, że osoby starsze nie były prawidłowo przygotowane do udziału w efektywnym, czynnym procesie promocji zdrowia. Sytuacja ta powinna być wytyczną dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych do zintensyfikowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej i nauczania pacjentów samoobserwacji i postępowania promującego własne zdrowie.

WNIOSKI

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, iż:

- Badane osoby nie były przygotowane do samoopieki i samokontroli zdrowia.
- Ogólny poziom wiedzy zdrowotnej i umiejętności dbania o zdrowie w badanych grupach starszych pacjentów był nie zadawalający w aspekcie możliwości oddziaływania na własne zdrowie i korelował wokół wartości minimalnych.
- Osoby nie będące pod stałą opieką medyczną uzyskiwały stosunkowo niższe wyniki w teście niż osoby systematycznie leczone z powodu występujących u nich chorób.
- Najniższy poziom wiedzy w obu grupach badani wykazywali w odniesieniu do zasad samokontroli i samoopieki nad zdrowiem, zaś najwyższy związany był z istotą choroby.

PIŚMIENNICTWO

1. Biley F.C.: Some determinants that effect patient participation in decision –making about nursing care. *Jurnal of Advenced Nursing* 17/1992, 414-421.
2. Blak A.: Wokół teorii D. Orem *Pielęgniarstwo* 2000, 1996/4, 10
3. Kukułowicz T.: Możliwości wspierania zdrowia osób starszych. *Problrmy Medycyny Społecznej* 31 PTMSIZP, Warszawa 1997, 329
4. Tatoń J.: Naukowe przesłanki samoopieki przewlekle chorych, edukacja medyczna jako nowa forma opieki – w świetle własnych obserwacji. *Polski Tygodnik Lekarski* 1996 nr 115(1/5), 39

STRESZCZENIE

Samodzielne i odpowiedzialne dbanie przez starszego pacjenta o stan własnego zdrowia warunkowane jest wieloma czynnikami. Jednym z podstawowych jest umiejętne wspieranie pacjenta w samoopiece poprzez edukację zdrowotną, kreowanie korzystnych zmian w zachowaniach, tworzenie warunków sprzyjających procesowi samopoznania i przyjmowania odpowiedzialności za siebie, swoje zdrowie. Jeśli pacjent posiada wiedzę, umie obserwować siebie, interpretować niepokojące objawy świadomie dąży do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia oraz wypracowuje mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach choroby czy niepełnosprawności.

Celem pracy jest ocena przygotowania starszych pacjentów do dbania o własne zdrowie poprzez sprawdzenie poziomu wiedzy i zakresu umiejętności pacjentów przygotowywanych przez pielęgniarkę rodzinną do samoopieki w domu.

Badania przeprowadzono wśród 316 osób po 65 roku życia : leczonych systematycznie z powodu chorób przewlekłych i nie będących pod stałą opieką lekarską.

W badaniu wykorzystano test wiadomości, który obejmował zagadnienia dotyczące: istoty schorzenia, czynników ryzyka chorób przewlekłych , sposobów samokontroli, zasad żywienia, zalecanego wysiłku fizycznego. Dokonano także oceny takich umiejętności badanych jak: wykonywanie i interpretowanie wyników podstawowych pomiarów (tętno, temperatura, ciśnienie krwi, liczba oddechów, masa ciała), wykonywanie badania i oznaczanie poziomu cukru we krwi/moczu, ocenę stylu żywienia.

Badania wykazały, że starsi pacjenci prezentowali zaledwie dostateczny poziom wiedzy zdrowotnej (69% prawidłowych odpowiedzi).Najwyższe wyniki testu badani osiągnęli w zakresie wiedzy dotyczącej istoty choroby (cukrzyca, nadciśnienie) i znajomości zasad żywienia, zaś najniższe obejmowały zagadnienia związane z wiedzą i umiejętnościami prowadzenia samokontroli zdrowia. Wyniki badań wskazują, że osoby starsze nie były prawidłowo przygotowane do udziału w efektywnym, czynnym procesie promocji zdrowia. Sytuacja ta powinna być wytyczną dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych do zintensyfikowania działań w zakresie edukacji zdrowotnej i nauczania pacjentów samoobserwacji i postępowania promującego własne zdrowie.

SUMMARY

Self sufficient and responsible care of an elderly patient about his own health is conditioned by many factors. One of the basic things is the support of the patient in his care through health education, creation of advantageous changes in behaviour, creating new environments for self-cognition and taking responsibility for one's own health and oneself.

The knowledgeable patient can observe himself, interpret disturbing symptoms and consciously aim at one's own health care through obeying the rules of a healthy lifestyle and can elaborate mechanisms of self-reliance in the situation of the illness or disability.

The aim of the study is the evaluation of elderly patients' preparation to care of their own health through checking of the knowledge level and the range of skills learned under the environmental nurse care.

The study was conducted on 316 persons after 65years of life treated systematically because of chronic conditions (158 persons) and being under special care of the doctor (158 persons).

The study used the material concerned with the illness's nature, risk factors of chronic diseases, and ways of self-control, dietary principles, and physical exercise. The study evaluated also the skills as: managing and interpretations of the measurements (pulse, temperature, blood pressure, breath count, body mass), execution of the medical examination, determining of the sugar level in blood and urine, the evaluation of the style of life.

The study revealed that the elderly patients presented a sufficient level of the health competence (69% of the right answers). The highest test scores were concerned with the knowledge concerned with the nature of the illness (diabetes, hypertension) and the knowledge of dietary principles, the lowest were concerned with the knowledge of self-control of health.

The results of the study suggest that the elderly patients were not well prepared for an active participation in the process of health promotion.

This situation should serve as a guideline for the environmental nurses as to intensify the activities of actions in the domain of health education and self-observation techniques as well as the conduct promoting one's own health.