

Martyna Kwiatkowska¹, Marzena Kikolska¹, Sandra Płoszka¹, Kinga Żółtowska¹,
Zofia Wojciechowska², Dorota Kochman², Mariola Głowacka²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Nowoczesnego, Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

² Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

OCENA SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYCH NAD PACJENTAMI Z RYZYKIEM POWSTANIA ODLEŻYN

The evaluation of the effectiveness of nursing and caring acts by patients with the risk of bedsores

Streszczenie

Wstęp

Jednym z najczęstszych powikłań występujących u ciężko chorych pacjentów geriatrycznych, którzy zmagają się ograniczoną sprawnością ruchową jest występowanie odleżyn. Ich obecność powoduje szereg negatywnych następstw. Potrafią być one źródłem uciążliwego bólu oraz cierpienia, które pogłębiają zmniejszenie sprawności fizycznej, a także zwiększają znacząco ryzyko powikłań i pogorszenia stanu zdrowia. W ostateczności mogą prowadzić do zgonu pacjenta objętego schorzeniem. Występując przewlekłe powodują izolację społeczną, zaburzając prawidłowe funkcjonowanie. Z ekonomicznego punktu widzenia są źródłem dużych kosztów związanych z leczeniem oraz dłuższym pobytem pacjenta w szpitalu. Najczęściej łączą się ze zwiększonym nakładem pracy sprawowanej przez personel medyczny. W przypadku pojawienia się odleżyn należy zarówno z nakładem pracy związanej z pielęgnacją jak i środkami pieniężnymi, lecz niestety nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty. Działania profilaktyczne z zakresu powstawania odleżyn są obowiązkiem zarówno pielęgniarek, a także innych członków wchodzących w skład zespołu terapeutycznego [Wieczorkowska-Tobis, Talarska, 2017].

Cel

Celem prezentowanej pracy była ocena skuteczności działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych sprawowanych przez personel medyczny.

Material i metody

W badaniu wzięły udział 42 osoby. Narzędziem badawczym jakie przyjęto była ankieta własnego autorstwa, którą przeprowadzono wśród pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Pielęgnacyjnego w Płocku. Do kwestionariusza dołączono wystandaryzowane skale mające za zadanie ocenę sprawności fizycznej oraz ryzyka rozwoju odleżyn.

Wyniki

Pacjenci Płockiego Zakładu Opiekuńczo-Pielęgnacyjnego pozytywnie oceniają poziom opieki, jaki zapewniają im zarówno opiekunowie medyczni jak i pielęgniarki. Mogą oni liczyć na pomoc i wsparcie, w związku z czym ich komfort w związku z przebywaniem w placówce kształtuje się na wysokim poziomie. Badani są zdania, że zwiększenie liczby personelu medycznego miało by korzystny wpływ na zwiększenie poziomu jakości udzielanych im świadczeń zdrowotnych.

Dyskusja

Praca pielęgniarki nad osobami całkowicie lub częściowo zależnych od specjalistycznej opieki, wymaga współpracy ze strony rodziny i innych opiekunów chorego. 90% ankietowanych oceniło życzliwość pielęgniarek jako bardzo dobrze i dobrze. Opinie badanych na temat oceny kompetencji zawodowych oraz wiedzy pielęgniarek z zakresu wykonywanej przez nie pracy przedstawiały, że 86,7% badanych pacjentów oceniło je na poziomie bardzo dobrym oraz 10% respondentów - na dobrym. U pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej opieki medycznej średnia częstość powstawania odleżyn wynosiła ok. 20%.

Wnioski

Wśród najgroźniejszych powikłań u pacjentów geriatrycznych przebywających w zakładzie Opiekuńczo-Pielęgnacyjnym zaliczyć możemy odleżyny. Właściwa i systematyczna pielęgnacja stosowana przez personel medyczny zmniejsza znacząco ryzyko odleżyn, jak i powikłań związanych z nimi. Tylko praca zespołowa opiekunów oraz pielęgniarek efektywnie wpływa na brak rozwoju odleżyn. Na skuteczność prewencji przeciwoodleżynowej wpływa cały zespół terapeutyczny. Przebywanie pacjenta w placówce pielęgnacyjno-opiekuńczej zapewnia mu profesjonalną opiekę medyczną.

Słowa kluczowe: Odleżyna, pielęgnacja, prewencja.

Abstract

Introduction

One of the most common complications occurring to seriously ill geriatric patients who struggle with limited mobility is pressure ulcers. Their presence causes a number of negative consequences. They can be a source of annoying pain and anxiety, which aggravate the reduction of physical fitness, significantly increase the risk of complications and deterioration of health. In the last resort they can lead to the death of the patient affected. Occurring chronically, they cause social isolation, disturbing proper functioning. From an economic point of view, they are a source of high costs associated with treatment and longer stay of the patient in hospital. Most often they are connected with an increased amount of work performed by medical personnel. In the case of pressure ulcers, it is necessary to connect nursing work and the finance aspect, but unfortunately it does not always bring the expected results. Preventive actions in the area of pressure ulcers are the duty of both nurses and other members of the therapeutic team [Wieczorkowska-Tobis, Talarska, 2017].

Aim.

The aim of the study was the evaluation of care and nursing activities exercised by a medical staff.

Material and Methods

42 people took part in the study. The research tool that was adopted was the questionnaire of an authorship, which was carried out among patients of the Nursing Centre/home in Płock. The questionnaire was accompanied by standardized scales designed to assess physical function and the risk of developing pressure ulcers.

Results

Patients from the Płock Nursing Centre/home positively assess the level of care provided by both medical caregivers and nurses. They can get help and support, therefore their comfort in relation to being in the institution is on the high level. The respondents are of the opinion that increasing the number of medical personnel will have a beneficial effect on future quality of health services provided to them.

Discussion.

The nurse's work with people wholly or partially dependent on specialist care requires cooperation from the family and other caregivers. 90% of the respondents assessed the nurses' kindness as very good and also good. Opinions of respondents on the assessment of professional competences and nurses' knowledge in the scope of their work revealed that 86.7% of the surveyed patients rated them at a very good level and 10% of respondents – at a good one. In patients staying in intensive care units, the average incidence of pressure ulcers was about 20%.

Conclusions

One of the most dangerous complications in geriatric patients staying in the Nursing Centre/home, are bedsores. The correct and systematic care used by medical staff significantly reduces the risk of pressure ulcers and complications associated with them. Only teamwork of caregivers and nurses can stop effectively the development of pressure ulcers. The whole therapeutic team influences the effectiveness of anti-bed sore prevention. The patient staying in a Nursing Center/home is provided with professional medical care.

Keywords: Bed sore, care, prevention.

Wstęp

Odleżyną nazywamy martwicę skóry, tkanki podskórnej, bądź mięśniowej pojawiającą się miejscowo. Powstaje ona na skutek zaburzonej funkcji ukrwienia, gdy następuje w sposób długotrwały i powtarzający ucisk wywierany na określone partie ciała. Proces zapalny dotyka również tkanek otaczających miejsce występowania odleżyny. Skutkuje to pojawieniem się ran trudnych do gojenia się o charakterze owrzodzeń. Istnieje ryzyko wstępowania zakażeń w obrębie tych tkanek [Strugała, Talarska, 2013; Ślusarska, Zarzycka, Zahradniczek, 2015].

Odleżyny stanowią niezwykle ważny problem medyczny, gdyż zmagają się z nimi od 5 do nawet 9% wszystkich pacjentów przebywających w szpitalach. Szczególnie narażone są osoby cierpiące na choroby przewlekłe w ich zaawansowanym stadium [Walden-Gałuszko, Kaptacz 2008].

Głównymi czynnikami wpływającymi na powstawanie odleżyn u pacjentów są: ucisk, który jest wywierany na skórę, uszkodzenie ciała, tarcie, jak również nieustanna wilgotność skóry [Graczyk, Bronszkiewicz, Zgorzelak, 2014].

Szczególnie poddane ryzyku powstawania odleżyn są te okolice, w których warstwa skóry osłaniająca tkankę kostną jest bardzo cienka, najwięcej przypadków (75%) obejmuje okolice: krętarza kości udowej, kości krzyżowej, kostek i pięty. Pozostałymi miejscami charakterystycznymi dla powstawania tego schorzenia są: łopatki, łokcie, kolana, potylica oraz małżowiny uszne [Ślusarska, Zarzycka, Zahradniczek, 2015].

Przyczyną powstawania odleżyn jest ucisk, który niesie za sobą zamknięcie światła naczyń krwionośnych, w wyniku czego uszkodzeniom poddane jest mikrokrazenie. W dłuższym okresie brak prawidłowego krążenia krwi powoduje zastój erytrocytów i agregację płytek krwi, co z kolei przekłada się na wyciek krwi do przestrzeni około naczyniowej oraz powstawanie mikrozakrzepów [Wieczorkowska-Tobis, Talarska, 2017].

Wśród czynników ryzyka powstawania odleżyn, na które narażone są osoby w podeszłym wieku wyróżnić możemy:

- ograniczoną zdolność lokomocji i aktywność fizyczną spowodowana starzeniem się, zwiększoną skłonnością do urazów w wyniku upadków, poddawanie się zabiegom ortopedycznym, obecność wielu chorób obejmujących narząd ruchu
- zmiany w strukturze skóry, która wraz z wiekiem traci swoją elastyczność, ponadto jest gorzej nawilżona i ukrwiona, zmniejsza się ilość tkanki tłuszczowej, co powoduje ograniczone zdolności reakcji na ucisk,
- negatywny wpływ wilgoci na skórę związany z brakiem pełnej sprawności zwieraczy,
- nieprawidłowe nawyki żywieniowe, bądź niedobory wynikające z deficytów samoopieki, charakterystycznej dla wieku utraty apetytu, zmniejszonego wchłaniania składników odżywczych pochodzących z pokarmów,
- odwodnienie pacjenta spowodowane utratą pragnienia, leczeniem diuretykami lub ograniczania przyjmowania płynów wynikające z lęku przed częstym oddawaniem moczu,
- zażywanie leków związanych z chorobą np. z grupy leków hipotensyjnych [Wieczorowska-Tobis, Talarska, 2017].

Ocena stopnia ryzyka odleżyn należy do pierwszej czynności podjętej wobec pacjenta w przypadku ograniczonej sprawności ruchowej. Do jej oceny możemy posługiwać się skalami, które opracowane są poprzez analizę najczęstszych czynników sprzyjających temu schorzeniu. Wśród przeważnie spotykanych w praktyce pielęgniarskiej są skale: Nortona, Douglasa, Waterlow, czy też Bradena [Walden-Gałuszko, Kaptacz 2008].

Zasady stosowania skal do oceniania ryzyka związanego z odleżynami skupiają się przede wszystkim na dniu przyjęcia pacjenta do szpitala lub w oddział. Innymi równie ważnymi okolicznościami jest każda wizyta domowa, a także czas pogorszenia się stanu ogólnego. Jest ono niezbędną procedurą przed planowanym zabiegiem operacyjnym. W przypadku opieki długoterminowej zalecane jest rutynowe poddawanie jej pacjentom [Wieczorowska-Tobis i Talarska, 2017].

Profilaktyka w przypadku wystąpienia odleżyny związana jest zarówno z nakładem pracy związanej z pielęgnacją jak i środkami pieniężnymi, lecz niestety nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty. Należy więc zapewnić najlepszą pielęgnację, by proces ten przebiegał w sposób prawidłowy, możliwie jak najszybszy. Zadanie to wymaga wielokierunkowych działań zarówno z zakresu wczesnego rozpoznania problemu, jaki opierania się o dostępną wiedzę, skale oraz stworzenie planu opieki dostosowanego do potrzeb pacjenta [Wieczorowska-Tobis i Talarska, 2017].

Przeciwdziałanie odleżynom opiera się przede wszystkim na łagodzeniu miejscowego ucisku, sił ściskających oraz tarcia. Jedną z podstawowych metod jest wykorzystanie skonstruowanych specjalnie w celu zminimalizowania ucisku miejscowego materaców przeciwoodleżynowych [Walden-Gałuszko i Kaptacz 2008].

Do kolejnej podstawowej metody zmniejszenia negatywnych skutków ucisku jest zaliczana zmiana pozycji chorego prowadzona w sposób systematyczny [Walden-Gałuszko i Kaptacz 2008].

Należy zadbać również o prawidłową pielęgnację skóry poprzez codziennie mycie za pomocą preparatu o odczynie pH 5,5, które nie uczuli pacjenta i nie będzie wywoływać podrażnień. Następnie należy w sposób delikatny i dokładny osuszyć skórę. W ramach prewencji zalecany jest preparat o działaniu natłuszczającym [Ślusarska, Zarzycka, Zahradniczek, 2015].

Prewencja związana jest z uzupełnianiem niedoborów białkowych u pacjenta, witamin z grupy C i A oraz cynku. Zmodyfikowanie diety wpływa znacząco na poprawę gojenia się ran odleżynowych. Posiłki należy spożywać regularnie 4-5 razy w ciągu doby. Na czas trwania zmian odleżynowych, jeżeli nie istnieją żadne przeciwwskazania zalecana jest dieta wysokobiałkowa, w której przypada od 1,5 do 2 g białka /kg mc w ciągu doby [Strugała, Talarska, 2013, Walden-Gałuszko, Kaptacz 2008].

Końcowym elementem procesu przeciwdziałania odleżynom jest sporządzenie dokładnej dokumentacji. Starannie prowadzona dokumentacja znacząco ułatwia zachowanie ciągłości opieki, wpływa też pozytywnie na wymianę informacji wśród zespołu terapeutycznego. Wykorzystując systematycznie gromadzone informacje, możemy też podjąć ewaluację wobec podjętych czynności [Walden-Gałuszko, Kaptacz 2008].

Jednak pomimo zastosowanej właściwej profilaktyki wśród niektórych pacjentów odleżyny się pojawiają. Niezbędnym krokiem jest wtedy podjęcie efektywnych działań terapeutycznych. Samo zlikwidowanie ucisku pojawiającego się w okolicy odleżyny umożliwia skórze rozpoczęcie procesu jakim jest gojenie się. Wielkie znaczenie przy procesach naprawczych ma mikroklimat, jaki zostaje wytworzony pomiędzy opatrunkiem a raną. W tym celu zostają opracowywane coraz lepsze opatrunki, które stwarzają najwłaściwsze warunki, korzystne dla szybkiego i efektywnego zablizniania się ran powstałych wskutek odleżyny [Walden-Gałuszko, Kaptacz 2008].

Określeniem jakości opieki pielęgniarskiej nazywamy zbiór czynności, podczas których działanie ze strony pielęgniarki lub opiekuna ma korzystny wpływ na dokonanie pożądanego efektu w poprawie stanu zdrowia określonej jednostki, jak również zwiększenia stopnia jego samodzielności w podejmowaniu działań samopielęgnacyjnych [Koper, 2012].

Główne elementy, które są niezbędne podczas oceny jakości opieki nad pacjentem to struktura, proces oraz wynik. Pierwsza z nich skupia się na warunkach oraz materiałach dostępnych podczas pielęgnacji. Druga zaś w głównej mierze obejmuje działania oraz relacje występujące między pacjentem a personelem medycznym. Ostatnia jest podsumowaniem podjętych czynności i działań [Koper, 2012].

Działania profilaktyczne z zakresu powstawania odleżyn są obowiązkiem zarówno pielęgniarek, a także innych członków wchodzących w skład zespołu terapeutycznego, podczas sprawowania opieki nad długotrwale unieruchomionym pacjentem. W wyniku tego wprowadza się do działań i procedur standardowe czynności zapobiegania odleżynom w ramach profilaktyki przeciwoodleżynowej dla zapewnienia profesjonalnego poziomu opieki pielęgniarskiej [Ślusarska, Zarzycka, Zahradniczek, 2015].

Cel

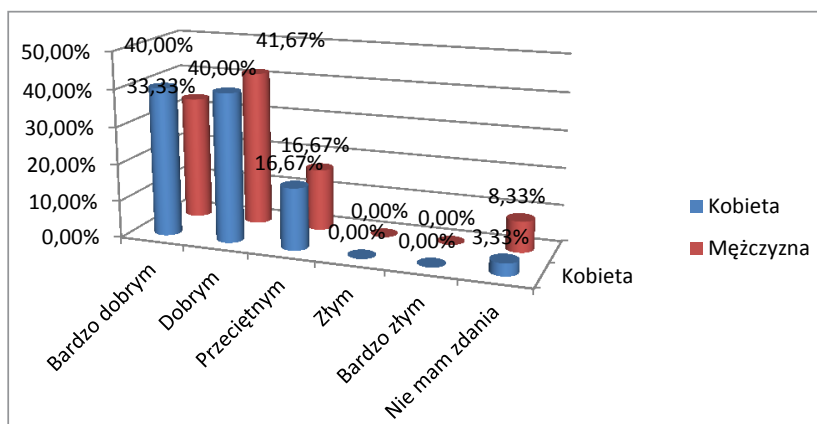
Celem pracy była ocena skuteczności działań opiekunczo-pielęgnacyjnych wśród pacjentów Płockiego Zakładu Opiekunczo-Pielęgnacyjnego w zakresie profilaktyki przeciwoleżynowej.

Material i metody

Badanie przeprowadzono wśród pacjentów Zakładu Opiekunczo-Pielęgnacyjnego. Podczas jego realizacji posłużono się kwestionariuszem własnego autorstwa, a także wystandaryzowanymi skalami ADL, GDS, Norton oraz Barthel. W badaniu wzięło udział 42 ankietowanych, 30 kobiet oraz 12 mężczyzn. Byli to pacjenci Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Płocku.

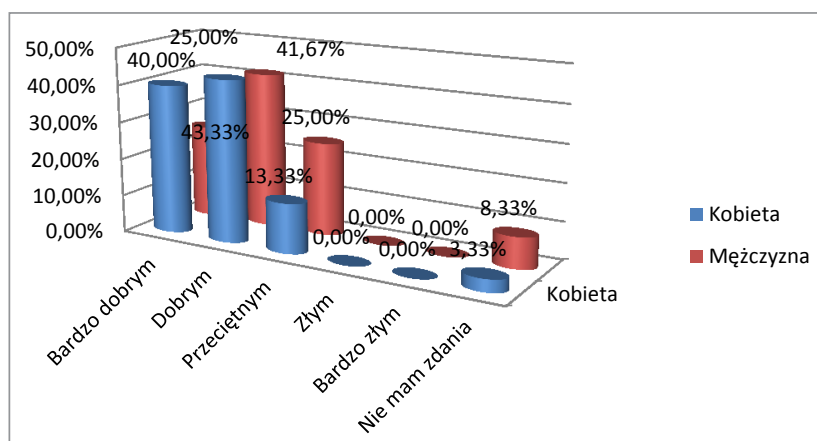
Wyniki badań

Zdecydowana większość badanych oceniała jakość opieki świadczonej wobec nich przez pielęgniarkę na poziomie bardzo dobrym (mężczyźni 33,33%, kobiety 40,00%) i dobrym (mężczyźni 41,67%, kobiety 40%). Najrzadziej oceniana jakość opieki przez pacjentów (16,67%) była na poziomie przeciętnym, a 3,33% kobiet oraz 8,33% mężczyzn nie wyraziła swojego zdania w tym zakresie.



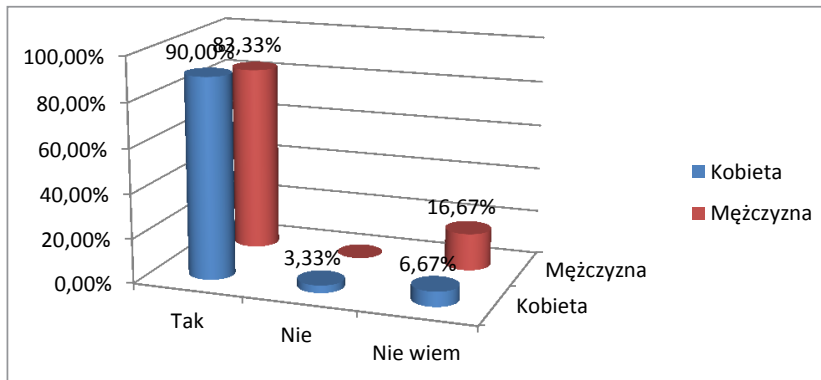
Ryc 1. Zadowolenie z udzielanych świadczeń wobec pacjenta przez pielęgniarkę według płci.
Fig. 1 Satisfaction with the nurse care provided for the patient by their sex.

W badaniu oceniano również zadowolenie pacjentów z jakości opieki udzielanej przez opiekunów. Respondenci oceniali pracę opiekunów na poziomie dobrym (kobiety 43,33%, mężczyźni 41,67%). W ocenie kobiet (40%) oraz mężczyzn (25%), poziom pielęgnacji opiekunów był na poziomie bardzo dobrym. Zaledwie 3,33% kobiet i 8,33% mężczyzn nie wyraziło swojego zdania o zadowoleniu ze świadczeń wobec pacjenta przez opiekuna.



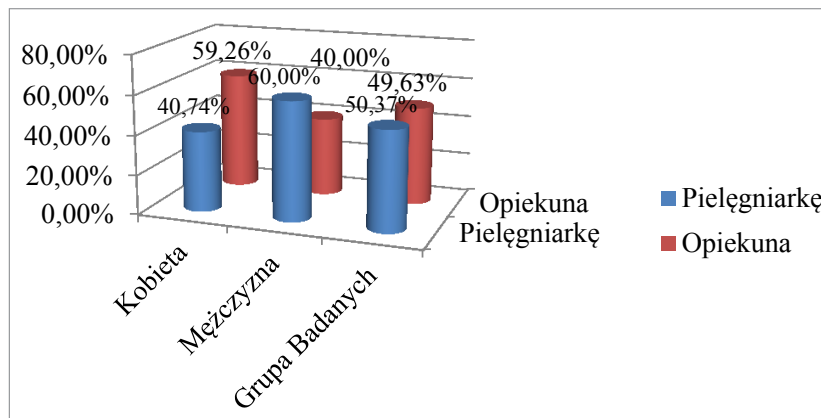
Ryc 2. Zadowolenie z udzielanych świadczeń wobec pacjenta przez opiekuna według płci.
Fig. 2. Satisfaction with the guardian care provided for the patient by their sex.

Według 83,33% badanych mężczyzn i 90% ankietowanych kobiet pomoc udzielana chorym w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym poprawiła ich jakość życia. Zaledwie 3,33% kobiet zadeklarowało, że podjęte działania pielęgnacyjne nie wpłynęły na ich jakość życia. Od odpowiedzi wstrzymało się 6,67% kobiet oraz 16,67% mężczyzn.



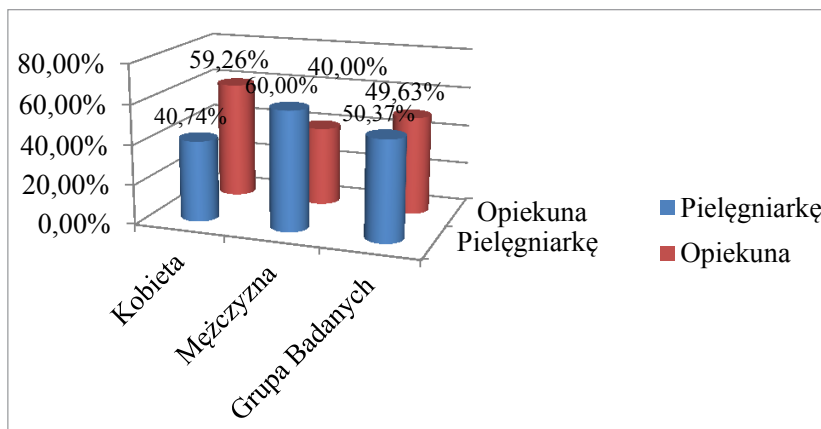
Ryc 3. Struktura respondentów według płci a poprawy jakości dnia dzięki udzielanej pomocy
 Fig 3 Structure of respondents by sex and care improving the quality of their life

W badaniu dowiedziono, że poprawa jakości dnia była w niewielkim stopniu większą zasługą pielęgniarek (50,37% odpowiedzi, w tym w ocenie kobiet - 40,74% oraz mężczyzn - 60%). Według 49,63% badanych deklarowało, że dzięki działaniom opiekunów ich jakość życia znacznie wzrosła (wg 40% kobiet oraz 59,26% mężczyzn).



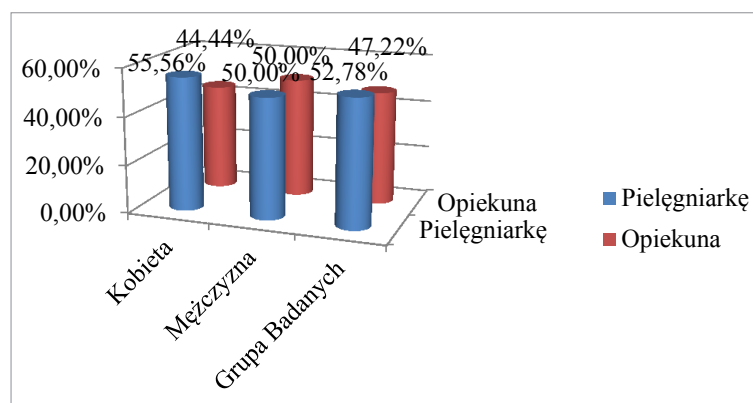
Ryc 4. Struktura respondentów według płci, a deklaracja badanych na temat osób dzięki którym Ich jakość dnia poprawiła się
 Fig 4. Structure of respondents by sex and declaration of people who helped them.

W 86,67% próby badanej wykazano zadowolenie ze świadczonej opieki. Niewielki procent respondentów (1,67% - co stanowi 3,33% mężczyzn objętych badaniem) odpowiadało, iż działania pielęgnacyjno-opiekuńcze nie sprostaly ich oczekiwaniom, (1 osoba z 12). Własnego zdania nie miało 11,67% ankietowanych.



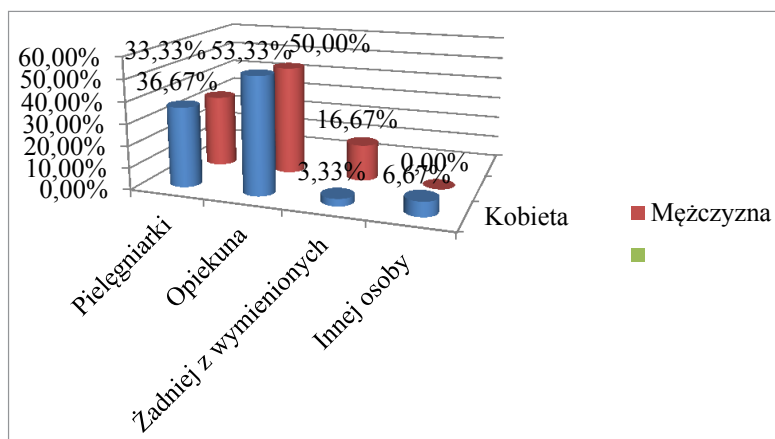
Ryc 5. Struktura respondentów według płci a całkowite zadowolone badanych z świadczonej opieki
 Fig. 5. Structure of respondents by sex and the total satisfaction of the respondents with the care provided

Z analizy danych wynika, że 52,78% ankietowanych jest zadowolona z świadczonej opieki dzięki działaniom pielęgnarskim, gdzie mężczyźni mieli takie samo zdania co do oceny pielęgniarek i opiekunów (po 50%). Pozostała część badanych (47,22%) zadeklarowała, że ich zadowolenie z opieki jest skutkiem działań opiekunów.



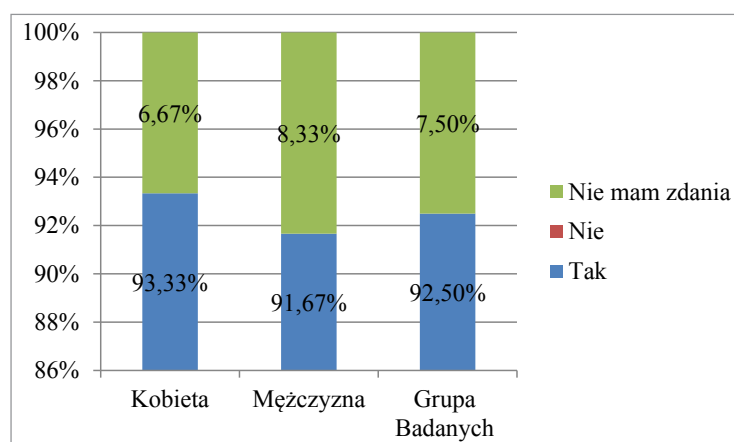
Ryc 6. Deklaracje respondentów według czyjej pomocy jakość świadczonej opieki wypłynę na stopień zadowolenia badanych
 Fig 6. Declarations of respondents according to whose assistance the quality of care provided resulted in the degree of satisfaction of the respondents

Według 51,67% respondentów, pacjenci Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego mogą liczyć na pomoc opiekunów w każdej sytuacji, a 35% badanych ma takie samo przekonanie co do pielęgniarek. Natomiast 10% ankietowanych (16,67% mężczyzn i 3,33% kobiet) zadeklarowało, że nie może liczyć na wsparcie żadnej z wymienionych osób.



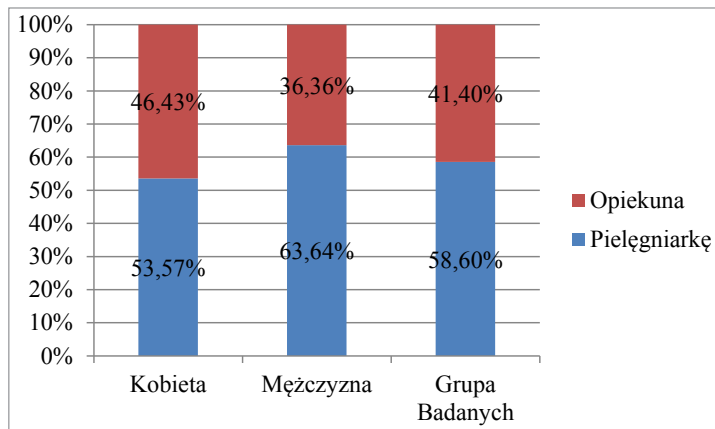
Ryc 7. Struktura respondentów według płci, a opinie badanych na temat pomocy uzyskanych od pielęgniarek i/lub opiekunów
 Fig 7. Structure of respondents by sex and opinions on the help received from nurses and / or caregivers

Zadawalająca większość respondentów (92,50%) czuje się bezpiecznie dzięki udzielanej im opiece pielęgnacyjno-opiekuńczej. Zarówno kobiety (91,67%), jak i mężczyźni (93,33%) czują się pewnie w placówce, w której przebywają. Zaledwie 7,5% populacji badanej nie potrafiła udzielić odpowiedzi na to pytanie (8,33% kobiet, 6,67% mężczyzn).



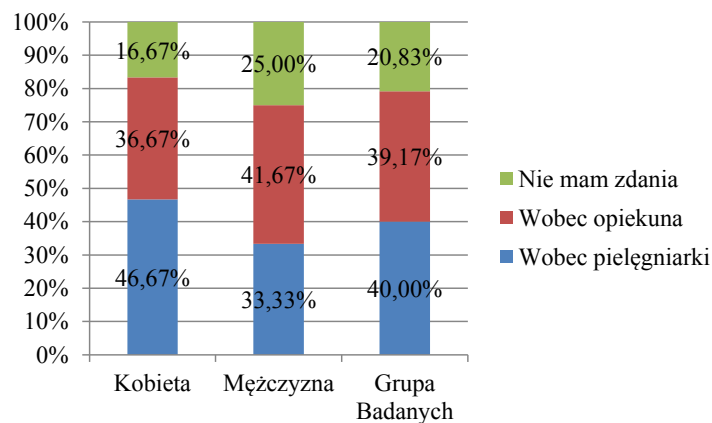
Ryc 8. Ocena respondentów o poczuciu bezpieczeństwa dzięki sprawowanej opiece
 Fig 8. Evaluation of respondents about a sense of security to care provided in the facility

W wyniku działań pielęgnarskich 63,64% mężczyzn i 53,57% kobiet czuje się bezpiecznie w trakcie pobytu w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym. Powyżej 40% ankietowanych sądzi natomiast, iż ich poczucie bezpieczeństwa jest świadectwem starań opiekunów (46,43% kobiet, 36,36% mężczyzn).



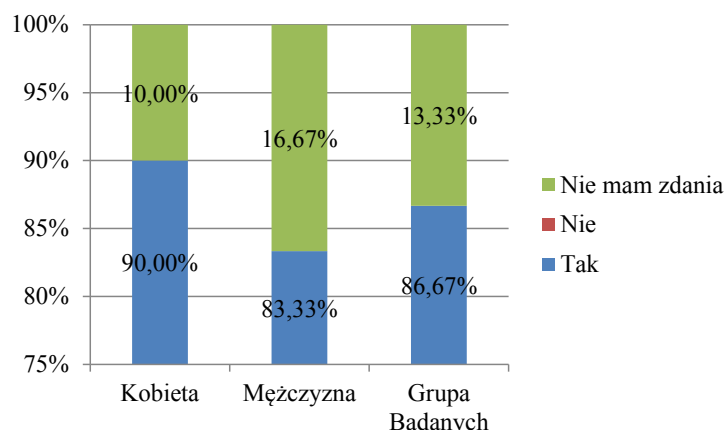
Ryc 9. Deklaracje respondentów na temat osób dzięki, którym podjęte działania zapewniły poczucie bezpieczeństwa osób badanych
 Fig 9. Declarations of respondents on the people who the actions taken ensured a sense of security for the respondents

Według badań największe zaufanie respondenci mają do pielęgniarek (40%). Kobiety mają większe zaufanie do pielęgniarek (46,67%), niż do opiekunów (36,67%). Natomiast w grupie mężczyzn można zaobserwować odwrotną sytuację, w której najbardziej zaufaną grupą są opiekunowie(41,67%), a nie pielęgniarki (33,33%).



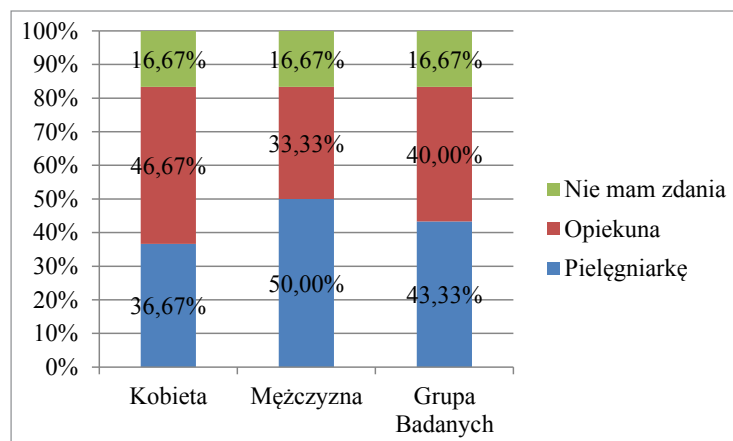
Ryc 10. Struktura respondentów według płci, a osób do których badani mają największe zaufanie
 Fig 10. The structure about Who do you trust the most?

Z analizy danych wynika, że 86,67% ankietowanych uważa, iż pielęgniarka ma wystarczającą wiedzę na temat sprawowanej opieki nad pacjentami, a 13,33% respondentów powstrzymało się od udzielenia odpowiedzi.



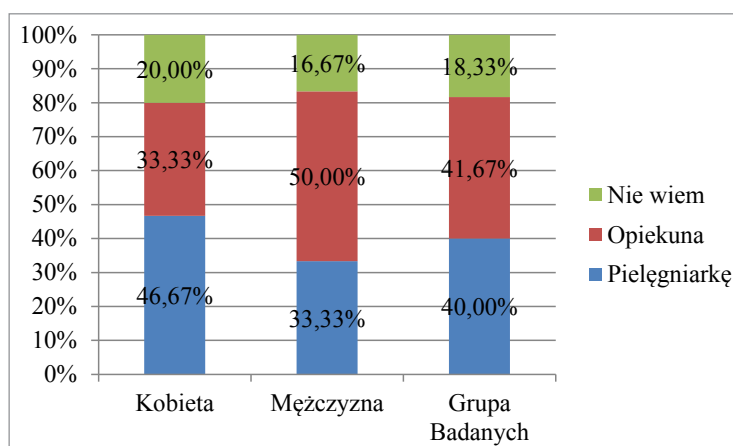
Ryc 11. Ocena respondentów o poziomie wiedzy pielęgniarek na temat sprawowanej nad badanymi opieki
 Fig 11. Do you think that the nurse has sufficient knowledge about your care?

Według respondentów częściej ich problemy są dostrzegane przez pielęgniarkę (43,33%), niż opiekunów (40%). Dowiedziono, że większe zrozumienie mężczyźni otrzymują od pielęgniarek (50%) niż opiekunów (33,33%). Natomiast zdaniem kobiet, większe zrozumienie otrzymują od opiekunów (46,67%) niż od pielęgniarek (36,67%).



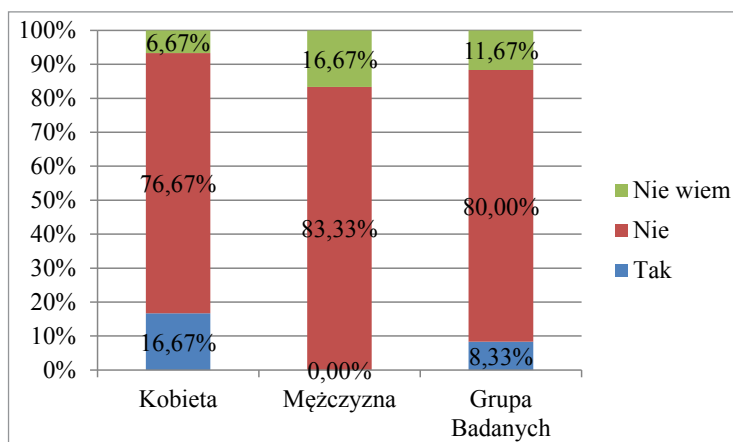
Ryc. 12. Deklaracje respondentów na temat osób przez które Ich potrzeby są bardziej zrozumiane/dostrzeganie
Fig 12. Declaration - Who sees your problems?

Duża liczba respondentów nie potrafiła określić od kogo najczęściej otrzymuje pomoc w pokonywaniu trudności życia codziennego (18,33%). Mężczyźni deklarowali, że takie wsparcie otrzymują głównie od opiekunów (50%), natomiast kobiety były zdania, iż swoje trudności pokonują dzięki wsparciu pielęgniarek (46,67%).



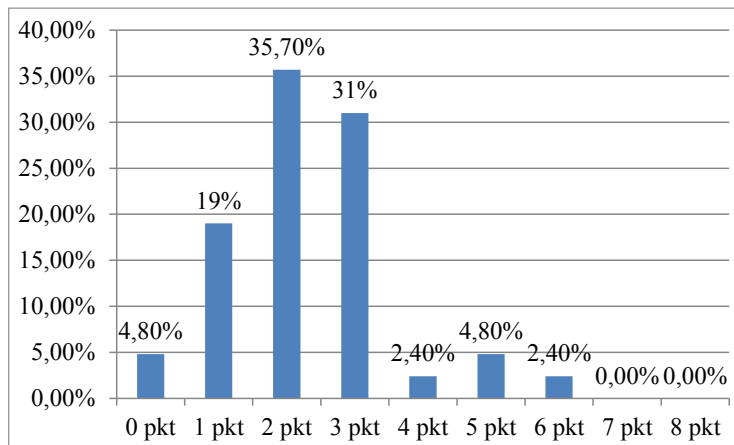
Ryc. 13 Struktura respondentów według płci, a osób które najczęściej pomaga badanym w pokonywaniu trudności życia codziennego
Fig. 13 Who most often helps you overcome the difficulties of everyday life?

Zdaniem 80% mieszkańców Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w placówce zatrudniona jest niewystarczająca liczba personelu medycznego w porównaniu z liczbą pacjentów. Zaledwie 8,33% respondentów uważa, iż nie ma potrzeby powiększać liczbę pracowników medycznych, a 11,67% badanych nie potrafiła udzielić odpowiedzi.



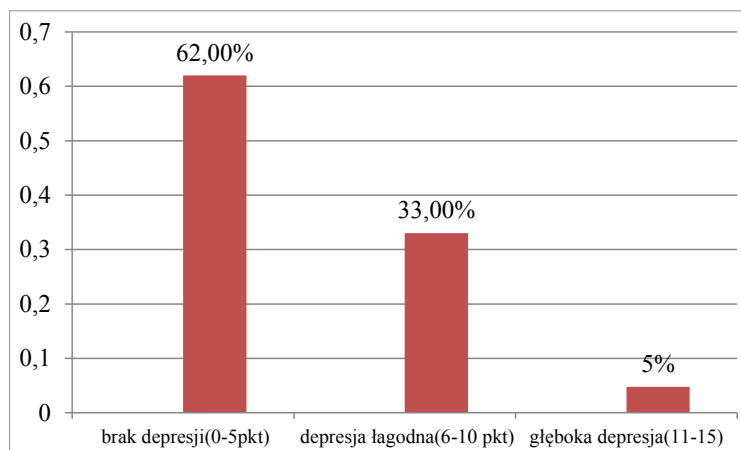
Ryc 14. Ocena respondentów na temat ilości personelu medycznego przypadająca na liczbę pacjentów w badanej placówce
Fig 14. Do you think there is a sufficient number of medical staff per number of patients in the Nursring care/ home?

Kolejną częścią pracy jest analiza oceny działań pielęgnacyjno-opiekuńczych wobec pacjentów za pomocą wystandaryzowanych skal.



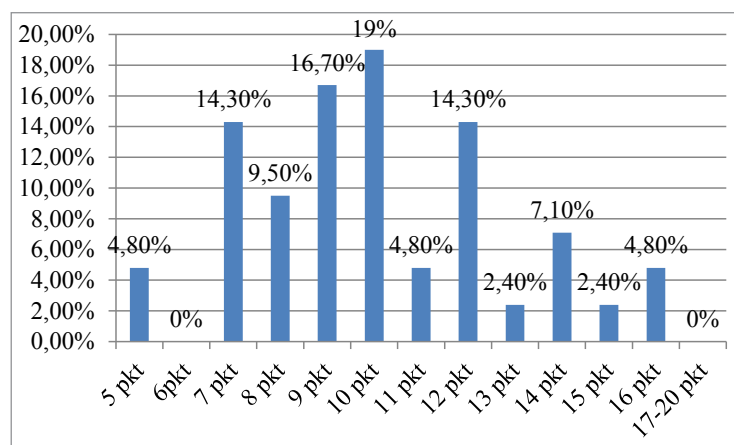
Ryc 15. Wynik uzyskany przez respondentów przy pomocy skali ADL.
Fig. 15 The result obtained by respondents using the ADL scale.

Największa liczba badanych pacjentów (35,7%) uzyskała 2 punkty w skali ADL, co świadczy o niskiej wydolności samoopiekuńczej. Najmniejsza liczba respondentów uzyskała 4 i 6 punktów w tej skali (2,4%). Poziom deficytów w zakresie opieki wśród pacjentów jest bardzo zróżnicowany.



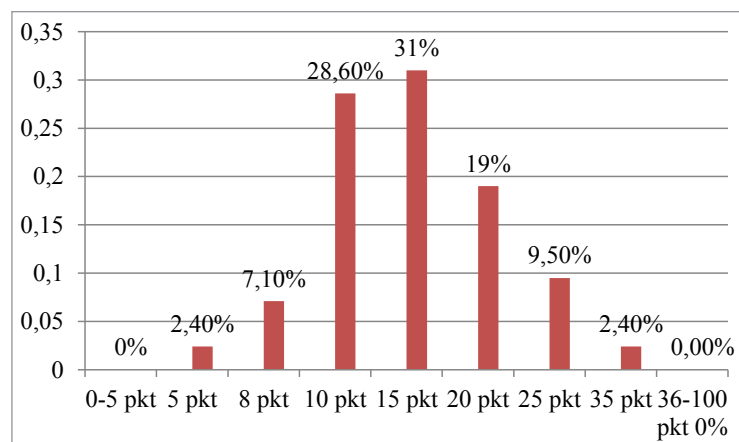
Ryc 16. Wynik uzyskany przez respondentów przy pomocy klasyfikacji GDS.
Fig 16. The result obtained by the respondents using the GDS classification.

W ocenie według skali GDS badani przeważnie uzyskiwali wyniki w przedziale 0-5 (62%), które wskazują na brak występowania zaburzeń depresyjnych. Jednakże 14 (33,0%) osób uzyskało ilość punktów w przedziale od 6-10 punktów, co świadczy o tym że wobec pacjentów powinno się przeprowadzić dodatkową diagnostykę w zakresie rozpoznania schorzenia. Dwóch pacjentów (5%) uzyskało wynik 11 punktów. Byli to pacjenci z rozpoznaniem lekarskim zaburzeń depresyjnych.



Ryc 17. Wynik uzyskany przez respondentów przy pomocy skali Norton.
Fig 17. The result obtained by respondents using the Norton scale.

Kolejną skalą, która została wykorzystana podczas przeprowadzonego badania jest ryzyko związane z występowaniem odleżyn. Wśród wielu klasyfikacji posłużono się skalą Norton. Wyniki uzyskane w ten sposób są następujące: największy odsetek badanych uzyskał 8 pkt w tej skali (19%), co wiąże się z wysokim ryzykiem. Wynik równy lub wyższy niż 14 punktów, a więc brak ryzyka odleżyn uzyskało jedynie 14,3% pacjentów. Pacjenci biorący udział w badaniu wymagają szczególnej pielęgnacji i opieki ze strony personelu medycznego.



Ryc. 18. Wynik uzyskany przez respondentów przy pomocy klasyfikacji Barthel.
Fig. 18 The result obtained by the respondents using the Barthel classification.

Dzięki skali Barthel, której zadaniem jest ocena występowania oraz rozwoju odleżyn, analizie poddaje się mobilność pacjenta oraz stopień wykonywania przez niego czynności życia codziennego. Ankietowani uzyskiwali ilość punktów w przedziale od 5 do 35. Największa ilość badanych (31%) podczas oceny stopnia wydolności samoopiekuńczej uzyskała 15 punktów – co świadczy o niskim poziomie wydolności samoopiekuńczej. Najmniejszą wartość procentową (2,4%) stanowili pacjenci zarówno z liczbą punktów wynoszącą 5 jak i 35.

Dyskusja

Praca pielęgniarki ze względu na specyfikę działań nad osobami całkowicie lub częściowo zależnych od specjalistycznej opieki, wymaga współpracy ze strony rodziny, jak i innych opiekunów chorego. Personel pielęgniarski oraz usługi świadczone przez niego podlegają ocenie pacjentów w zakresie jakości. To właśnie pacjent, który jest odbiorcą usług medycznych, potrafi najlepiej ocenić aspekty opieki medycznej. Czołowym celem opieki skierowanej na osoby starsze jest utrzymanie ich w sprawności [Zdziebło, Stępień, Skrzypek, 2016].

Ocenie pacjentów poddano m. in. życzliwość oraz staranność wykonywanych przez pielęgniarki zabiegów. 90% ankietowanych oceniło życzliwość pielęgniarek jako bardzo dobrze i dobrze. Również 90% respondentów oceniło staranność podczas wykonywanych zabiegów przez personel pielęgniarski na poziomie bardzo dobrym i dobrym [Leźnicka, Warunek, Hartwich, Kryn, 2014].

Z analizy przeprowadzonego badania wynika, że 52,78% respondentów jest zadowolona ze świadczonej, gdzie mężczyźni tak samo ocenili działania pielęgniarek i opiekunów medycznych (po 50%). Z danych uzyskanych od respondentów dowiedziano, że 33,33% mężczyzn oraz 40,00% kobiet jakość opieki pielęgniarskiej oceniła na poziomie bardzo dobrym. Natomiast według opinii 41,67% mężczyzn oraz 40,00% kobiet opiekę pielęgniarską sprawowaną nad respondentami była na poziomie dobrym.

Źródła informują, że opinie badanych na temat oceny kompetencji zawodowych oraz wiedzy pielęgniarek w zakresie wykonywanej przez nie pracy przedstawiały, że 86,7% badanych pacjentów oceniło je na poziomie bardzo dobrym oraz 10% respondentów - na dobrym. Ankietowanych poproszono o ocenę działań pielęgniarek w zakresie edukacji, m. in. dotyczących właściwej diety, zdrowego trybu życia, profilaktyki przeciwoleżynowej. 93,3% badanych oceniło te działania na poziomie bardzo dobrym (81,1%) lub dobrym (12,2%) [Zdziebło, Stępień, Skrzypek, 2016]. Z interpretacji danych wynika, że 86,67% respondentów uważa, że personel pielęgniarski ma wystarczającą wiedzę w zakresie sprawowanej opieki nad pacjentami.

U pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej opieki medycznej średnia częstość powstawania odleżyn wynosi ok. 20%, natomiast w samych Stanach Zjednoczonych jest to blisko 14,8%. Koszty leczenia odleżyn w samych Stanach Zjednoczonych wynoszą ponad 11 mld\$, czyli około 43 tys. \$ na jednego chorego [Radziwińska, Stettler, Weber-Rajek, Zimmerman, Sowała, Goch, Zukow, 2015]. W badaniach własnych 19% uczestników badania otrzymało 8 pkt wg. skali Norton, co może skutkować wysokim ryzykiem rozwoju odleżyn u przebadanych pacjentów.

Wnioski

1. Mieszkańcy Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego ocenili zadowolenie z udzielanych świadczeń na poziomie dobrym zarówno przez pielęgniarkę (40,83%), jak i opiekunów (42,50%).
2. Z badań wynika, że dzięki działaniom pielęgniarskim (według 50,37% respondentów) jakość życia codziennego znacznie się poprawiła u 86,67% osób ankietowanych.

3. Pacjenci placówki byli usatysfakcjonowani z sprawowanej nad nimi opieki w wyniku podjętych starań przez pielęgniarkę - według 52,78% badanych.
4. Większość, bo 92,50% mieszkańców placówki czuje się bezpiecznie w wyniku opieki jaką otrzymują. Zdaniem badanych uczucie pewności jakie im towarzyszy jest w 58,60% zasługą pielęgniarek. Stąd też właśnie ta grupa budzi największe zaufanie wśród respondentów (40%).
5. Według ankietowanych istotę ich problemów najbardziej dostrzegają i rozumieją pielęgniarki (43,33% badanych). Natomiast na pomoc w każdej sytuacji mogą liczyć od opiekunów (51,67%), dzięki czemu mają wsparcie w pokonywaniu trudności życia codziennego według 41,67% respondentów.
6. Zdaniem 80% mieszkańców Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w placówce jest niewystarczająca liczba personelu w porównaniu z ilością pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Graczyk Michał, Bronszkiewicz Ewa, Zgorzelak Bogumiła. Profilaktyka i leczenie odleżyn – ocena pacjentów przebywających na oddziale stacjonarnym Hospicjum im. bł. ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy w latach 2012–2013. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*; 8, 3: 91–102.
2. Koper Anna 2012. *Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 27.
3. Leźnicka Małgorzata, Warunek Andrzej, Hartwich Edward, Kryn Piotr. 2014. *Ocena satysfakcji pacjenta z usług świadczonych w stacjonarnej opiece zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim*. *Hygeia Public Health*, 49(4): 787-792;
4. Radziwińska Agnieszka, Stettler Dorota, Weber-Rajek Magdalena, Zimmermann Agnieszka Anna, Sowała Krzysztof, Goch Aleksandra, Zukow Walery. 2015. Metody fizykalne w terapii odleżyn /Physical methods for the treatment of bedsores./ *Journal of Education, Health and Sport*. 5(4): 405-414.
5. Strugała Magdalena, Talarska Dorota. 2013. *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 62-71.
6. Ślusarska Barbara, Zarzycka Danuta, Zahradniczek Kazimiera. 2015. *Podstawy pielęgniarstwa Tom 2 Wybrane działania pielęgniarские*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 369-374.
7. Walden-Gałuszko Krystyna, Kaptacz Anna. 2008. *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 145-149.
8. Wieczorowska-Tobis Katarzyna, Talarska Dorota, 2017. *Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 393-401.
9. Zdziebło Kazimiera, Stępień Renata, Skrzypek Jolanta. 2016. Jakość świadczeń pielęgniarских w ocenie pacjentów opieki długoterminowej. *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*: 15-21.